

E. Velasco Ortega¹
M. Vigo Martínez²
S. Valencia Alejandre³
A. Martínez-Sahuquillo Márquez⁴
P. Bullón Fernández⁵

La leucoplasia oral en pacientes psiquiátricos: Valoración clínica de un grupo de riesgo

1 Profesor Asociado de Medicina Bucal.

2 Profesor Asociado de Medicina Bucal y Periodoncia.

3 Profesora Colaboradora Honoraria de Medicina Bucal y Periodoncia.

4 Profesor Titular de Medicina Bucal

5 Catedrático de Medicina Bucal y Periodoncia

Facultad de Odontología
Universidad de Sevilla.

Correspondencia:

Dr. E. Velasco Ortega
C/ José Laguillo 18, 2º6ª
41003 Sevilla

RESUMEN

La prevalencia de leucoplasia oral ha sido valorada en 565 pacientes psiquiátricos institucionalizados en Sevilla (347 hombres, 218 mujeres, edad media de 58 años, periodo medio de hospitalización de 26,1 años). El diagnóstico clínico de leucoplasia oral fue establecido según el criterio de la OMS. Cuarenta y tres pacientes presentaban lesiones de leucoplasia oral, lo que representaba una prevalencia del 7,6%; 11,8% y 0,9% en hombres y mujeres, respectivamente. Esta diferencia era significativa (chi-cuadrado, $p=0,0005$). El 100% de los pacientes con leucoplasia oral eran fumadores. La localización oral más frecuente era la comisura labial (74,4%). La leucoplasia oral era más prevalente en los pacientes con esquizofrenia (72,0%) tratados con fenotiazinas (79,0%). Los pacientes psiquiátricos crónicos pueden ser considerados un grupo de elevado riesgo para el desarrollo de leucoplasia oral.

PALABRAS CLAVE

Leucoplasia oral; Pacientes psiquiátricos; Prevalencia; Mucosa oral; Hábito de fumar; Enfermedad mental.

ABSTRACT

The occurrence of oral leukoplakia was studied in 565 hospitalized psychiatric patients in Spain (347 men, 218 women, mean age 58.0 yr, mean length of hospitalization 26.1 yr). The diagnostic criteria of leukoplakia were established according to the WHO. Forty-three patients were detected as having leukoplakia, a prevalence of 7.6%; 11.8% and 0.9% for men and women, respectively, a difference that is statistically significant (chi-square, $p=0.0005$). The percentage of smokers was 100% for patients with leukoplakia. The most prevalent location of oral leukoplakia was the labial commissure, which was affected in 74.4%. Leukoplakia showed the highest occurrence in schizophrenic patients (72.0%) treated with phenothiazines (79.0%). The chronic psychiatric patients can be considered a high risk group for the development of oral leukoplakia.

KEY WORDS

Oral leukoplakia; Psychiatric patient; Occurrence; Oral mucosa; Smoking habits; Mental disorder.

648 INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, la mayoría de los estudios para determinar la prevalencia de una condición oral en una población determinada han comprendido la valoración de la caries dental y de las enfermedades periodontales. Sin embargo, en las últimas décadas, el interés por las enfermedades de la mucosa oral ha originado el desarrollo de un gran número de estudios epidemiológicos, especialmente la leucoplasia oral⁽¹⁾. De hecho, la leucoplasia es la más prevalente lesión precancerosa de la mucosa oral. El hábito de fumar tabaco es aceptado como el principal factor etiológico de importancia en el desarrollo de la leucoplasia oral⁽²⁾.

Varios estudios han valorado la salud oral de los pacientes psiquiátricos, y han revelado que las enfermedades mentales y el tratamiento con psicofármacos pueden incrementar el desarrollo de enfermedades orales^(3, 4). La enfermedad mental se asocia frecuentemente con una pobre higiene oral y la medicación con psicotropos causa hipofunción salival y xerostomía crónica⁽⁵⁾. El descenso de la secreción salival tiene un efecto muy negativo sobre la salud oral. La flora cariogénica y periodontopatógena se incrementa, y la mucosa oral se afecta apareciendo estomatitis, candidiasis y otras lesiones^(6, 7). Sólo un estudio previo ha recogido lesiones de leucoplasia oral en enfermos mentales residentes en un hospital neuropsiquiátrico⁽⁸⁾.

El objetivo del presente estudio era determinar la prevalencia de leucoplasia oral en pacientes psiquiátricos hospitalizados, y examinar su posible relación con las variables demográficas y clínicas de la población.

PACIENTES Y MÉTODOS

La población estudiada comprendía los pacientes crónicos ingresados en el Hospital Psiquiátrico de Miraflores de Sevilla. La muestra consistió en 565 de los 850 pacientes hospitalizados en el momento del estudio. Utilizando un proceso de selección randomizado, dos tercios de los pacientes de cada sala fueron seleccionados para participar en el estudio.

Previamente al examen oral, la información demográfica y clínica (incluyendo el hábito de fumar) fue obtenida a través de entrevistas con el equipo médico y sanitario. Las variables demográficas incluían la edad, el sexo y el tiempo de hospitalización. Como la población psiquiátrica objeto del estudio presentaba diversos trastornos mentales y tomaba diferentes medicamentos psicotrópicos, los diagnósticos psiquiátricos fueron clasificados en esquizofrenia, trastornos afectivos, demencia y otros diagnósticos; y los tratamientos psicofarmacológicos fueron clasificados en fenotiazinas, antidepresivos tricíclicos, benzodiazepinas y anti-parkinsonianos.

El examen oral fue realizado en el hospital psiquiátrico. Los pacientes fueron examinados sentados en un sillón dental con luz fría artificial, usando dos espejos dentales planos sin aumento. El examen clínico oral y el diagnóstico de leucoplasia oral fue establecido según el criterio aceptado de la Organización Mundial de la Salud⁽⁹⁾. La localización oral de las lesiones de leucoplasia fue registrada según el sistema topográfico sugerido por Roed-Petersen y Renstrup⁽¹⁰⁾. Cada lesión oral observada fue diagnosticada de forma preliminar en el mismo momento del examen, y el diagnóstico final fue establecido por los autores como recomiendan Salonen y cols.⁽¹¹⁾.

Los datos sobre la frecuencia y distribución de la leucoplasia oral fueron valorados para las diferencias significativas entre los diversos grupos demográficos y tres variables independientes (tiempo de hospitalización, diagnóstico psiquiátrico y tratamiento psicofarmacológico). Las diferencias estadísticas fueron identificadas según el test de chí-cuadrado, cuando $P < 0,05$ fue aceptado como estadísticamente significativa.

RESULTADOS

Cuarenta y tres pacientes (7,6%) de los 565 pacientes psiquiátricos examinados presentaban lesiones de leucoplasia oral. La mayoría de las formas clínicas (95,3%) eran de tipo homogéneo, y sólo dos casos eran leucoplasias no homogéneas.

Tabla 1 Prevalencia de leucoplasia oral según edad y sexo

Edad (años)	Hombres		Mujeres		Total	
	N	Leucoplasia	N	Leucoplasia	N	Leucoplasia
21-44	45	4	34	0	79	4
45-54	80	11	30	1	110	12
55-64	104	15	65	1	169	16
65-99	88	11	89	0	177	11
Total	347	41	218	2	565	43

Tabla 2 Prevalencia de leucoplasia oral según sexo y tiempo de hospitalización

Tiempo de Hospitalización (años)	Hombres		Mujeres		Total	
	N	Leucoplasia	N	Leucoplasia	N	Leucoplasia
1-15	77	5	48	0	125	5
16-25	109	14	52	2	161	16
26-35	95	14	50	0	145	14
36-67	66	8	68	0	134	8
Total	347	41	218	2	565	43

Tabla 3 Distribución de leucoplasia oral según el diagnóstico psiquiátrico

Diagnóstico psiquiátrico	Pacientes con leucoplasia		Total	
	N	%	N	%
Esquizofrenia	31	5,4	352	62,3
T. Afectivos	2	0,3	29	5,1
Demencia	1	0,1	23	4,0
Otros diagnósticos	9	1,5	161	28,4
Total	43	7,6	565	100

Tabla 4 Distribución de leucoplasia oral según la medicación psiquiátrica

Medicación psiquiátrica	Pacientes con leucoplasia		Total	
	N	%	N	%
Fenotiazinas	34	6,0	422	74,6
Antidepresivos	2	0,3	34	6,0
Benzodiazepinas	14	2,4	208	36,4
Antiparkinsonianos	17	3,0	298	52,7
Nº medio de medic. psiquiátricos	1,9		2,1	

La tabla 1 muestra la distribución de los pacientes con leucoplasia oral según la edad y el sexo. La prevalencia de leucoplasia era del 11,8% (n= 41) entre los hombres y del 0,9% (n= 2) entre las mujeres. La diferencia era estadísticamente significativa (p= 0,0005). La edad media de los pacientes con leucoplasia era de 57,9 años. El tiempo medio de hospitalización de los pacientes con leucoplasia era de 28,0 años (rango: 6-67 años), y su distribución según el sexo de los pacientes se muestra en la tabla 2.

Entre los pacientes psiquiátricos con leucoplasia

oral, la enfermedad mental más frecuente era la esquizofrenia (n = 31) (Tabla 3). En relación al tipo de tratamiento psicofarmacológico (media de 1,9 medicamentos), la mayor prevalencia de leucoplasia se encontraba en los pacientes tratados con fenotiazinas (n= 34) y antiparkinsonianos (n= 17) (Tabla 4). Todos los pacientes con leucoplasia oral (100%) eran fumadores de al menos 20 cigarrillos diarios.

La localización más frecuente de leucoplasia oral era la comisura labial o retrocomisural (74,4%), segui-

Tabla 5 Distribución de pacientes según la localización de la leucoplasia oral

Localización	n	%
Comisura labial	32	74,4
Mucosa labial	5	11,6
Reborde alveolar	4	9,3
Dorso lingual	1	2,3
Suelo de la boca	1	2,3
Total	43	100

da de la mucosa labial (11,6%) y el reborde alveolar (9,3%) La comisura y mucosa labial comprendían el 86% de todas las localizaciones (Tabla 5). La localización de las dos leucoplasias no homogéneas fueron el dorso lingual y la mucosa labial.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio indican una elevada proporción de pacientes psiquiátricos (7,6%) con leucoplasia oral. Este alto porcentaje coincide con los datos previos del estudio de Berry & Landwerlen⁽⁸⁾ que indicaban un 10,9% (Tabla 6). La prevalencia de leucoplasia oral presenta una mayor prevalencia en los enfermos psiquiátricos que en la población general⁽¹²⁻¹⁴⁾. Estos estudios muestran una menor prevalencia, Axell⁽¹²⁾ 3,6% en Suecia, Banoczy y Rigo⁽¹³⁾ 1,3% en Hungría, Ikeda y cols.⁽¹⁴⁾ 2,5% en Japón.

Varios factores importantes parecen estar relacionados en el desarrollo de la leucoplasia oral en los enfermos psiquiátricos. La secreción salival reducida es un frecuente hallazgo clínico entre los enfermos mentales⁽¹⁵⁾. La saliva juega un importante papel en el mantenimiento de la mucosa oral⁽¹⁶⁾. Los efectos xerostómicos crónicos de los fármacos psicotrópicos⁽¹⁷⁾ están asociados con alteraciones en la integridad de la mucosa oral^(6,7) lo que puede incrementar la acción irritativa crónica del tabaco.

Los resultados del presente estudio indican claramente que la leucoplasia oral está relacionada con el hábito de fumar tabaco. De hecho, todos los pacientes con leucoplasia oral eran fumadores activos. El estrés, la ansiedad y las enfermedades mentales están asociadas con el hábito de fumar tabaco⁽¹⁸⁾. La mayor parte de los pacientes con leucoplasia eran esquizofrénicos crónicos con un largo periodo de hospitalización (> 20 años) y tratados con fenotiazinas que suelen presentar un patrón de conducta individual en su hábito de fumar.

En el presente estudio, la prevalencia de leucoplasia oral era significativamente más prevalente entre los hombres que entre las mujeres. Estos datos coinciden con los resultados de otros estudios previos⁽¹²⁻¹⁴⁾. Esta diferencia observada de la lesión oral con respecto al sexo de los pacientes puede estar relacionada con un mayor consumo de tabaco entre los enfermos mental, es varones.

La localización oral de la leucoplasia en la comisu-

Tabla 6 Estudios de leucoplasia oral en pacientes psiquiátricos

	Estudio presente	Berry & Landwerlen ⁽⁸⁾
Población	565	750
Edad (años)	57,9	51
Sexo	Hombres (95,3%)	Mujeres (100%)
Pacientes con leucoplasia	43 (7,6%)	82 (10,9%)
Localización oral	Comisura labial (74,4%)	Mucosa labial (100%)
Hábito de fumar	100%	100%
Hospitalización	Crónica (28 años)	Crónica
Diagnóstico psiquiátrico	Esquizofrenia (72,0%)	Esquizofrenia
Medicación psiquiátrica	Fenotiazinas (79%)	Fenotiazinas

ra labial es más frecuente en el presente estudio. Este hecho puede deberse al hábito de fumar cigarrillos. Las lesiones comisurales son muy frecuentes en las leucoplasias asociadas al tabaco⁽¹²⁾.

Estos estudios de prevalencia de condiciones orales son importantes para la evaluación de grupos de

riesgo, para la identificación de factores etiológicos y la planificación de medidas preventivas. La mayor prevalencia de leucoplasia oral es una de las principales razones para el examen clínico oral de los pacientes psiquiátricos, especialmente los hospitalizados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kleinman D, Swango P, Niessen L. Epidemiologic studies of oral mucosal conditions-methodologic issues. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991;**19**:129-140.
2. Axell T, Holmstrup P, Kramer J, Pindborg J, Shear M. International seminar on oral leukoplakia and associated lesions related to tobacco habits. *Community Dent Oral Epidemiol* 1984;**12**:145-154.
3. Barnes G, Allen E, Parker W, Lyon T, Anmentrout W, Cole J. Dental treatment needs among hospitalized adult mental patients. *Spec Care Dentist* 1988;**8**:173-177.
4. Hede B. Oral health in Danish hospitalized psychiatric patients. *Community Dent Oral Epidemiol* 1995;**23**:44-48.
5. Friedlander A, Liberman R. Oral health care for the patient with schizophrenia. *Spec Care Dentist* 1991;**11**:179-183.
6. Rundegren J, van Dijken J, Mornstand H, von Knorring L. Oral conditions in patients receiving long-term treatment with cyclic antidepressant drugs. *Swed Dent J* 1985;**9**:55-64.
7. Lucas V. Association of psychotropic drugs prevalence of denture-related stomatitis and oral candidosis. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993;**21**:313-316.
8. Berry H, Landwerlen J. Cigarette smoker's lesion in psychiatric patients. *J Am Dent Assoc* 1973;**86**:657-662.
9. WHO. Guide to epidemiology and diagnosis of oral mucosa diseases and conditions. *Community Dent Oral Epidemiol* 1980;**8**:1-24.
10. Roed-Petersen B, Renstrup G. A topographical classification of the oral mucosa suitable for electronic data processing. Its application to 560 leukoplakias. *Acta Odontol Scand* 1969;**27**:681-695.
11. Salonen L, Axell T, Hellden L. Occurrence of oral mucosal lesions, the influence of tobacco habits and an estimate of treatment time in an adult Swedish population. *J Oral Pathol Med* 1990;**19**:170-176.
12. Axell T. Occurrence of leukoplakia and some other oral white lesions among 20,333 adult Swedish people. *Community Dent Oral Epidemiol* 1987;**15**:46-51.
13. Banoczy J, Rigo O. Prevalence study of oral precancerous lesions within a complex screening system in Hungary. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991;**19**:265-267.
14. Ikeda N, Ishii T, Iida S, Kawai T. Epidemiological study of oral leukoplakia based on mass screening for oral mucosal diseases in a selected Japanese population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991;**19**:160-163.
15. Bolwing T, Rafaelsen O. Salivation in affective disorders. *Psychol Med* 1972;**2**:232-238.
16. Wolff A, Fox P, Ship J, Atkison J, Macynski A, Baum B. Oral mucosal status and major salivary gland function. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1990;**70**:49-54.
17. Sreebny L, Valdini A, Yu A. Xerostomia. Part II: Relationship to non oral symptoms, drugs and diseases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1989;**68**:419-427.
18. Levine D. Psychiatric aspects of cigarette smoking. *Adv Psychosom Med* 1985;**14**:48-63.