

Prevalencia de lesiones histopatológicas bucales en la Zona del Bajío. (Agosto del 90 a Diciembre del 96)

José Wilbert Ovalle Castro*

* Jefe del Depto. de Investigación, Facultad de Odontología Universidad Quetzalcóatl en Irapuato. Especialista en patología bucal.
Instituto Celayense, Escuela de Odontología, Celaya Guanajuato. Realizado en el Centro Universitario Regional de Patología Oral. CUREPO.

Resumen

Objetivo. Establecer la prevalencia de las lesiones histopatológicas bucales definiendo sus características clínicas de pacientes en la Región del Bajío, México, durante un periodo de seis años (agosto, de 1990 a diciembre de 1996).

Material y métodos. Se revisaron los registros de diagnósticos histopatológicos efectuado por el autor, de las lesiones diagnosticadas en el CUREPO. Con el propósito de obtener la información epidemiológica correspondiente.

Resultados. Durante el lapso del estudio, se efectuaron un total de 1,047 biopsias, predominando el sexo femenino y los pacientes de la década de los 20-29 años, participaron 18 instituciones canalizando sus biopsias para el diagnóstico histopatológico correspondiente, donde las universidades de la región aportaron el 53% de los mismos. Se diagnosticaron 300 lesiones diferentes, el granuloma periapical crónico infectado fue la lesión más frecuente. Las lesiones odontogénicas prevalecieron. Las lesiones malignas representaron el 3.63% del total de las biopsias, siendo el carcinoma epidermoide, la lesión maligna más frecuente.

Palabras clave: Histología, patología, histopatología, enfermedad bucal, epidemiología.

Abstract

With the purpose to establish the prevalence of the oral histopathological findings for the region of the Bajío, Mexico, during a period of six years (August 90 through December 96). Records of the studies by the author were reviewed in the University Department of Oral Pathology.

During this study, 1,047 biopsies were done, with predominance of female and patients of 20-29 years old. Eighteen institutions participated and the Universities of the region provided 53% of it. Three hundred different lesions were diagnosed. The Chronic Periapical Granuloma was the lesion more frequent, also there was prevalence of odontogenic diseases. The malignant biopsies represented the 3.63% of the total, being epidermoid carcinoma the most frequent of all the malignancies.

Key words: Histology, pathology, histopathology, oral disease, epidemiology.

Introducción

En la actualidad existe una gran discrepancia entre lo que al alumno se le trata de enseñar y lo que aprende, esta diferencia es muy notoria en el aprendizaje de las ciencias básicas en las escuelas de odontología. Aspecto que es aún

más marcado en el área de patología bucal, ya que en esta disciplina, la lista de patologías que se tiene que cubrir en los cursos de pregrado es tan grande, que el alumno difícilmente, no digamos las llega a dominar simplemente no las recuerda al término de su enseñanza en la universidad.

Esta discrepancia tan notoria se debe en parte a que no existe información epidemiológica disponible al respecto, no sólo en la Región del Bajío sino inclusive en el país.

Por lo tanto la presente investigación pretende originar información clínico epidemiológica, de las lesiones diagnosticadas en esta región por el autor, para que esta información sea diseminada tanto en las tres escuelas Odontológicas de la región, en el Sector Salud, como en Asociaciones e inclusive a Especialistas y Cirujanos Dentistas interesados en reforzar sus habilidades diagnósticas y por ende sus tratamientos. Adecuando la enseñanza a la realidad para cubrir las necesidades de la comunidad demandante al respecto en esta región del país.

Objetivos

General: Establecer la prevalencia de las lesiones histopatológicas bucales de pacientes en la Región del Bajío, durante un periodo de seis años (agosto de 1990 a diciembre de 1996).

Específicos:

- A) Establecer el sexo y la edad por décadas de los pacientes a los que se les efectuó estudio histopatológico.
- B) Definir la relación hombre-mujer para dichas biopsias.
- C) Definir las instituciones participantes y la cantidad de biopsias bucales originadas por cada servicio y durante todo el estudio.
- D) Definir la cantidad de biopsias diagnosticadas tanto intraorales como extraorales (en cabeza y cuello).
- E) Establecer un enlistado de todas las lesiones diagnosticadas, resaltando las lesiones diferentes en dicho enlistado.
- F) Establecer las veinte lesiones intraorales más frecuentes para todo el estudio, resaltando sus características clínicas.
- G) Definir las lesiones malignas diagnosticadas.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal, epidemiológico, de los estudios histopatológicos diagnosticados por el autor en el Centro Universitario Regional de Patología Oral (CUREPO), cuya sede estaba en una universidad de la región.

Se descartaron aquellos estudios que no contaban con los datos de referencia adecuados. En cada uno de ellos se definieron los puntos que ya se plantearon en los objetivos específicos.

Resultados

Durante el periodo de agosto de 1990 a Diciembre de 1996, se diagnosticaron un total de 1,047 lesiones histopatológicas en el CUREPO. De éstas, 395 correspondieron al sexo masculino (38%) y 52 al sexo femenino (62%), lo cual origina una razón de 1: 1.65 hombre-mujer.

Para la edad; en ambos sexos, la mayor cantidad de pacientes se presentaron en la década de los 20-29 años, con 90 pacientes para el sexo masculino y 169 para el sexo femenino, obteniendo un total de 259 estudios es decir el 24.74% en relación de las 1047 biopsias diagnosticadas por el centro (*Cuadro I*).

En la década de los 10-19 años, se presentaron un total de 207 estudios lo que representó el 19.77% (n= 1,047) (*Cuadro I*). En la década de los 30-39 años, fueron 155 estudios, es decir el 14.80%. Así que para las tres décadas de la vida^{10-19, 20-29, 30-39} se presentaron el 59.31% de pacientes con biopsias.

En relación a las 18 instituciones que participaron con la canalización de biopsias para su diagnóstico; 501, es decir el 47.85% procedieron de la Universidad del Bajío (pregrado) en León Guanajuato, mientras que 402 biopsias (38.40%), correspondieron a la práctica privada. Así que entre ambas instancias se obtuvo el 86.25% de los estudios (*Cuadro II*).

La Universidad Quetzalcóatl en Irapuato, Guanajuato participó con 54 estudios, es decir el 5.10%, mientras que el Instituto Celayense en Celaya Guanajuato, participó con 2 estudios, por lo tanto el 0.19%. Entre las tres universidades de la región del Bajío se manejaron 557 biopsias, es decir el 53% de los estudios.

Se diagnosticaron 819 lesiones intraorales (78.22%) y 213 extraorales (20.34%). Se resalta que cuatro biopsias tuvieron compromiso tanto en intraoral como extraoral. Cabe aclarar que en 11 biopsias (0.01%), el referidor no anotó la localización de la lesión. Todas las lesiones extraorales correspondieron a la región de cabeza y cuello.

De las 1,047 biopsias, se diagnosticaron 300 lesiones diferentes lo que representa una relación de 3.4 biopsias del total de muestra. Se aclara que para todas las lesiones se tienen definidas sus características clínicas e histopatológicas.

Las 20 lesiones intraorales más frecuentes quedan enmarcadas en el *cuadro III*, correspondiendo a un total de 448 lesiones, es decir el 42.79% de todas las muestras diagnosticadas. De éstas, 103 biopsias correspondieron a un diagnóstico histopatológico de granuloma peripapital crónico infectado, representando el 9.84% del total de biopsias, correspondiendo a la lesión más frecuente. Se lograron diagnosticar 59 casos (5.64%) de quiste peripapital crónico infectado y 30 casos (2.87%) de fibrosis irritativa (*Cuadro III*).

Si se agrupan estas 20 lesiones de acuerdo a su etiología, se nota que las lesiones odontogénicas son las más frecuentes (granuloma peripapital, quiste peripapital, quiste

Cuadro I. Edad y sexo de los pacientes.

Edad-sexo	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99
Masc.	37	99	90	42	37	34	30	19	6	1
Fem.	29	108	169	113	79	78	43	28	5	0
Total	66	207	259	155	116	112	73	47	11	1
%	6.30	19.77	24.74	14.80	11.08	10.70	6.97	4.49	1.05	0.10

Cuadro donde se resalta la edad y sexo de los pacientes por décadas.

Fuente: propia; CUREPO.

dentígero y queratoquiste) con un total de 223 lesiones, es decir el 21.30% Las lesiones reactivas (proceso inflamatorio, granuloma piógeno, hiperplasia fibrosa inflamatoria, épulis fisurado, granuloma de células gigantes multinucleadas, fibroma periférico calcificante, hiperplasia fibroepitelial e hiperqueratosis correspondieron a un total de 151 estudios, es decir el 14.42% del total de biopsias.

Las lesiones traumáticas (fenómeno de extravasación, mucocèle y “sialadenitis”) presentaron 38 casos, correspondiendo al 3.63%. Las lesiones neoplásicas benignas (fibroma) se presentaron con 30 casos es decir el 2.87% de la muestra.

Se presentaron 38 casos de lesiones malignas, lo cual representa el 3.63% en relación al total de biopsias (*Cuadro IV*). De estas lesiones, 17 correspondieron al diag-

nóstico de carcinoma epidermoide, lo que representa el 44.74% en función de los 38 casos de lesiones malignas.

Para el carcinoma basocelular (extraoral), en sus diferentes modalidades se obtuvieron 10 casos, es decir el 26.32% de las lesiones malignas (*Cuadro IV*).

El melanoma, neuroblastoma, linfoma, angiosarcoma, sarcoma alveolar de partes blandas, rhabdomiosarcoma y sarcoma de Kaposi, aparecieron con un caso respectiva-

Cuadro III. Diagnósticos histopatológicos.

Lesión	Frecuencia de biopsias	Porcentaje n= 1,047 (%)
Granuloma periapical crónico Infectado	103	9.84
Quiste periapical crónico infectado	59	5.64
Fibroma	30	2.87
Proceso inflamatorio crónico inespecífico	28	2.67
Quiste dentígero	26	2.48
Quiste dentígero crónico infectado	23	2.20
Granuloma piógeno crónico ulcerado	18	1.72
Hiperplasia fibrosa inflamatoria crónica	15	1.43
Hiperplasia fibrosa inflamatoria	14	1.34
Fenómeno de extravasación, mucocèle	13	1.24
Mucocele	13	1.24
Granuloma de células gigantes multinucleadas	12	1.15
Sialadenitis crónica	12	1.15
Épulis fisurado	12	1.15
Fibroma periférico calcificante	12	1.15
Granuloma piógeno	12	1.15
Queratoquiste	12	1.15
Hiperplasia fibroepitelial	12	1.15
Carcinoma epidermoide bien diferenciado	11	1.05
Hiperparaqueratosis	11	1.05
Total	448	42.79

Cuadro donde se resaltan las Instituciones que mandaron biopsias para estudio histopatológico.

Fuente: Propia; CUREPO.

Cuadro donde se resaltan las 20 lesiones intraorales más frecuentes.

Fuente: Propia; CUREPO.

Cuadro IV. Diagnóstico de lesiones malignas.

Diagnóstico	f
Ca. epidermoide bien diferenciado	12
Melanoma	1
Ca. basocelular, queratósico	3
Neuroblastoma	1
Linfoma tipo polimorfo	1
Ca. mucoepidermoide	1
Ca. epidermoide moderado diferenciado	5

Diagnóstico	f
Ca. adenoide quístico	2
Angiosarcoma bien diferenciado	1
Adenocarcinoma de células basales	1
Sarcoma alveolar de partes blandas	1
Ca. basocelular	6
Rabdomiosarcoma pleomórfico	1
Sarcoma de Kaposi	1
Ca. basocelular, adenoideo	1

Cuadro donde se resaltan las lesiones malignas.

mente, lo cual representó el 18.42% de las lesiones malignas (*Cuadro IV*).

Discusión

En 1990 Martí James¹ resalta la necesidad de establecer la integración de las Ciencias Básicas en las clínicas de odontología, mediante la definición de las lesiones histopatológicas diagnosticadas en un Centro Universitario de la Región del Bajío, sin embargo, hasta finales de 1991, González Reyes,² establece las lesiones diagnosticadas durante ese año, destacando la necesidad de la adecuación a la docencia en esta zona del país.

Otros estudios se han originado³⁻⁶ donde se determinan los aspectos epidemiológicos de las lesiones bucales, obedeciendo más a las necesidades institucionales de los centros donde se originó la información, que a las necesidades de la comunidad, de acuerdo a la zona de influencia institucional. Algunos estudios esporádicos con cierta cobertura nacional han sido publicados.^{4,7}

En un artículo previo realizado en 1992, se enuncian las lesiones diagnosticadas en la zona del Bajío durante un periodo de dos años.⁸ Al comparar dicho estudio con el presente, se destacan los siguientes aspectos:

Para el sexo de los pacientes en los cuales se efectuó estudio histopatológico en 1990, se obtiene una relación 1.72:1; en 1991 de 2.0: 1; en 1992 de 1.6: 1 y para todo el

periodo 90-92, 1.8: 1, mujer-hombre, respectivamente,⁸ así que prácticamente la relación mujer-hombre queda establecida, ya que siempre predominaron los pacientes del sexo femenino, inclusive en este estudio (*Cuadro I*).

En relación a la edad, en 1990 prevalecieron los pacientes de 20-29 años; en 1991 y 1992, los de 10-19 años; y para todo el periodo en conjunto es decir 90-92, predominaron los pacientes de 20-29 años.⁸ Aspecto que coincide con el actual estudio (*Cuadro I*).

Durante el periodo 90-92 participaron once instituciones,⁸ mientras que en el presente, se contó con 18 instituciones referidoras (*Cuadro II*), teniendo un incremento de siete instituciones, por lo cual el CUREPO, se está consolidando.

De las tres escuelas de odontología que a la fecha se encuentran ubicadas en el Edo. de Guanajuato, sólo dos de ellas participaron durante el periodo 90-92,⁸ originando el 64% de todos los estudios (es decir 299 de un total de 466).⁸ En esa ocasión la parte privada originó el 27% (166) del total de los estudios, así que entre las universidades y la iniciativa privada se efectuaron el 91% de las biopsias,⁸ aspecto que corresponde con lo reportado en esta investigación, ya que como se mencionó anteriormente, el 91.40% de los estudios correspondieron en conjunto a las universidades e iniciativa privada. Se recuerda que las universidades manejaron el 53% de las biopsias y la iniciativa privada el 38.40%. Por lo tanto en las universidades se sigue originando la parte más importante del diagnóstico histopatológico de las lesiones en cavidad bucal para esta zona.

Durante el periodo 90-92 no se menciona la relación de biopsias intraorales y extraorales diagnosticadas en ese momento.

Para las lesiones diferentes diagnosticadas del total de biopsias en cada periodo, durante el 90, 91, 92, se obtuvo una relación de 1.7, 1.2 y 1.9 respectivamente, para todo el periodo, (90-92) la relación fue 1.2, la cual resulta menor con la obtenida en el presente estudio de 3.4. Es decir que se van captando cada vez más lesiones, las cuales antes podrían haber pasado desapercibidas.

Para las lesiones intraorales más frecuentes, aunque durante el periodo 90-92 sólo se reportaron las 15 lesiones más frecuentes. Se puede apreciar que algunas lesiones diagnosticadas en ese periodo,⁸ fueron desplazadas por el actual estudio; por ejemplo; la artritis, la hiperplasia folicular benigna, el saco pericoronario, quiste epitelial odontogénico, y la pulpa dental embrionaria, ya no aparecieron en las lesiones más frecuentes (*Cuadro III*). Este punto es de los más importantes para esta investigación, ya que aquí se establece la necesidad de actualizar los planes de estudio en forma constante, de acuerdo a la realidad epidemiológica histórica para el centro de formación en cuestión.

De acuerdo a la etiología de las lesiones diagnosticadas durante 1990, 91, 92 e inclusive para todo el periodo 90-92, prevalecieron las lesiones de tipo infeccioso seguidas de las reactivas y las traumáticas,⁸ sin embargo, en el presente estudio prevalecieron las lesiones odontogénicas, seguidas de las reactivas y por último las traumáticas. Se vuelve a resaltar la necesidad de actualizar en forma constante los conceptos integradores de la docencia al servicio.

Las lesiones malignas durante el periodo 90-92, aparecieron en el 2.34% de todos los casos⁸ y en el presente estudio marcaron con el 3.63%, lo cual puede ser originado a que se han enfocado los esfuerzos para incrementar las habilidades de diagnóstico del cáncer bucal en la región.

El diagnóstico de carcinoma epidermoide bucal, durante el periodo 90-92 representó el 46% de todas las lesiones malignas diagnosticadas⁸ y en la actualidad representa el 44.74% (*Cuadro IV*). Así que probablemente el carcinoma bucal no se esté incrementado, sin embargo, sí se puede estar diagnosticando más eficientemente.

La aparición del carcinoma basocelular se incrementó en forma notoria, ya que en esta ocasión marcó con el 26.32% de las lesiones malignas (*Cuadro IV*) y durante el periodo 90-92 sólo constituyó el 8% de los casos.⁸ Este aspecto puede ser debido a los cambios ambientales que se estén generando en la región, ya que se recuerda que el carcinoma basocelular está asociado con la incidencia de la luz solar.

Durante el periodo 90-92, sólo se diagnosticaron 4 lesiones malignas diferentes a los carcinomas, correspondiendo al 31% de todas las lesiones malignas⁸ mientras que en la actualidad correspondieron al 18.42% de todas las lesiones malignas (*Cuadro IV*).

Conclusiones

El seguimiento de esta investigación que se ha desarrollado desde 1990, deja asentadas las características clínico-epidemiológicas de las lesiones histopatológicas diagnosticadas por el CUREPO.

Para la Zona del Bajío se identificaron las lesiones más frecuentes, facilitando la adaptación de la docencia de la patología bucal a la realidad epidemiológica de esta región.

En relación a la edad y sexo de los pacientes involucrados, se definió el predominio del sexo femenino. En general se obtuvo una mayor cantidad de pacientes en la década de los 20-29 años.

La mayoría de las biopsias fueron efectuadas en las escuelas de odontología de la región, aunque la parte privada contribuyó en forma significativa.

Se efectuaron más biopsias intraorales que extraorales, sin embargo, estas últimas se presentaron con frecuencia, por lo tanto el alumno debe estar capacitado para resolver problemas en cabeza y cuello.

El estudio y comprensión de la patología bucal puede resultar pesada, monótona o aburrida por la gran cantidad de lesiones que abarcan los programas de estudio, sin embargo, puesto que se diagnosticaron 300 lesiones diferentes el enlistado es más conciso y adaptado a la realidad.

Para las lesiones intraorales más frecuentes, las de origen dental fueron las más significantes, seguidas de las de tipo reactivas y en tercer lugar las de tipo traumático.

La prevalencia de cáncer bucal fue más alta que la reportada en la literatura mundial predominando el carcinoma epidermoide, sin embargo, se diagnosticaron otras lesiones de tipo sarcomatoso, las cuales son importantes conocer durante el entrenamiento de los estudiantes de pregrado, ya que en la mayoría de los casos serán ellos los primeros contactos de consulta.

Se sugiere el establecimiento de centros regionales en patología bucal, para que la información que se genere en los mismos sea diseminada entre la comunidad odontológica de cada región y se comparan a nivel nacional.

Bibliografía

1. Martí James A. Integración de las ciencias básicas en el campo clínico odontológico. *Rev ADM* 1990; 48(5): 190-196.
2. González Reyes JC. *Estudio histopatológico de las lesiones diagnosticadas en la Universidad del Bajío Tesis*, UBAC. 1991: 1-65.
3. Ovalle Castro JW. Prevalencia de tumores orales y alteraciones en glándulas salivales y amígdalas; revisión e informes quirúrgicos. *Pract Odontol* 1988; 9(3): 22-27
4. Sedano H. Clinical orodental abnormalities in Mexican children. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1989; 68: 301-311.
5. Ovalle Castro JW. Diseño y comprobación de un modelo de registro y referencia por computación aplicado a la patología oral. *Pract Odontol* 1989; 10(12): 11-19.
6. Ovalle Castro JW. Prevalencia de lesiones de cabeza y cuello en la Universidad Tecnológica de México (UNITEC). *Pract Odontol* 1990; 11(7): 19-27.
7. Bouquot J. Common oral lesions found during a mass screening examination. *JADA* 1986; 112(1): 50-57.
8. Ovalle Castro JW. Incidencia y prevalencia de tumores en cavidad oral en la Zona del Bajío (90-92). *Revista ADM* Vol. LI. 1994; (3): 133-138.
9. Gonzalez Reyes JC. Estudio comparativo y revisión bibliográfica de los reportes en incidencia y prevalencia de lesiones en cavidad oral. *Revista ADM* 1994; Vol LI. (3): 145-148.