



Frecuencia de lesiones bucales histopatológicas en un laboratorio de patología bucal

Aldape Barrios Beatriz,* Padilla
Martínez G,** Cruz Legorreta B*

* Profesores de Patología Bucal, DEPeI,
UNAM.

** Cirujano Dentista, UNAM. División
de Estudios de Posgrado e Investiga-
ción.

Resumen

Estudio transversal de 3,293 registros de diagnósticos histopatológicos de un laboratorio de patología bucal; de 2,018 casos, 61.2% se presentaron en mujeres y 36.2% en hombres. Los datos se tomaron de las historias clínicas enviadas por los cirujanos con la biopsia, que es marcada con un número de registro, edad, género, localización, sintomatología, donde se describe macroscópicamente y microscópicamente, y por último el diagnóstico histopatológico. Se encontraron 357 lesiones diferentes, siendo las más frecuentes las siguientes: hiperplasia fibrosa, granuloma periapical, mucocelo, hiperplasia fibrosa inflamatoria, granuloma piógeno, quiste periapical, folículo dental, papiloma, quiste dentígeno y displasia leve. Las lesiones inflamatorias, seguidas de las neoplásicas fueron las más comunes en el estudio. Las décadas de la vida más afectadas fueron la segunda y la tercera. Las áreas de localización más comunes fueron: mandíbula, maxilar, labio, encía, y mucosa yugal; 1,804 casos (54.7%) se presentaron en tejidos blandos, y en tejidos duros fueron 1,313 casos (39.8%). Al comparar el diagnóstico clínico con el diagnóstico histopatológico emitido por el laboratorio, el 65.6% no coinciden, y sólo coinciden el 26.3% de los diagnósticos clínicos. El género femenino fue el más afectado.

Palabras clave: Patología bucal, epidemiología, lesiones más comunes, histopatología.

Abstract

3293 files of histopathological diagnosis were studied in the Oral Pathology Laboratory, from which 61.2% were females and 36.2% were males. Data was taken from individual case histories sent by surgeons with the biopsies, which are registered with a number, age, gender, localization and symptomatology, and then macroscopically and microscopically described in order to get a histopathological diagnosis. Three hundred and fifty seven different lesions were found, being the most frequent: hyperplasia, periapical granuloma, mucocelo, inflammatory hyperplasia, pyogenic granuloma, periapical cyst and dental follicle. Inflammatory, followed by the neoplastic lesions were the most common in the study. The second and the third decade were the most affected. The most common localization areas were jaw, maxillary, lip, gum and mucosa. One thousand eight hundred and four (54.7%) cases were found to be in soft tissues, and 1,313 (39.8%) in hard tissues. When comparing the clinical to the histopathological diagnosis there is a failure rate of 65.6% versus 26.3% of success.

Key words: Oral pathology, epidemiology, common lesion, histopathology.

Introducción

La patología es una rama de la medicina que estudia las enfermedades para conocer su causa (etiología), sus mecanismos o desarrollo (patogenia) y sus consecuencias (pronóstico). Al ser la patología bucal parte de la patología general, se enfoca de manera específica a los padecimientos del aparato estomatognático (tejidos adyacentes, mucosa bucal, músculos, órganos dentarios, etc.), y se interrelaciona conjuntamente con la fisiología, bioquímica, inmunología, genética y medicina preventiva y social.¹

La histopatología estudia el tejido anormal o enfermo y también se puede utilizar el término anatomía patológica.

El presente trabajo presenta la frecuencia de lesiones histopatológicas registradas en un laboratorio de patología bucal por un periodo de cinco años, de 1997 a 2001. Los registros están basados en casos presentados en el laboratorio, los especímenes son enviados por instituciones de salud, centros educativos ya sean públicos o privados, así como de consultorios particulares; estos especímenes se procesan con la técnica de rutina, con hematoxilina y eosina, si se requieren tinciones especiales (PAS, reticulita o mucicarmín) e inmunohistoquímica (vicentina, actina, S100, HMB45, etc.) se tienen convenios con hospitales donde se realiza ésta; si el tejido es duro, ya sea óseo, cartílago o diente, lo primero que se debe hacer es la descalcificación (ácido nítrico) lo que lleva varios días y esto debe ser advertido al clínico para que sea enterado su paciente.

El estudio de Cifuentes GA que se realizó en el mismo laboratorio de 1970-1979, el cual abarca nueve años y consta de 726 diagnósticos histopatológicos, las lesiones más frecuentes diagnosticadas fueron: hiperplasia, granuloma apical, mucocelo, quiste periapical, procesos inflamatorios, fibroma, granuloma reparativo de células gigantes, granuloma piógeno, quiste dentígero, papiloma, gingivitis, abscesos, émulis (crecimiento en la encía), saco pericoronario y verruga vulgar.²

Otros estudios similares a nivel nacional son los realizados por Ovalle W en 1988 en el Hospital "Manuel Gea González" de la Secretaría de Salubridad, determinó la frecuencia de tumores bucales y alteraciones de las glándulas salivales; el total de las lesiones fue de 969 que correspondieron a cabeza y cavidad bucal; el fibroma fue la lesión más frecuente y las lesiones de tiroides en cuello, se presentan en una mayor incidencia en el género femenino, teniendo una edad promedio de 20 a 40 años.³

Otro estudio realizado por el mismo autor en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales en Zaragoza en 1990 por un periodo de cuatro años, de registros por computadora; de 1,029 muestras, se encontraron 224 lesiones diferentes; la edad iba de 11-20 y de 21-30 años; las muje-

res fueron las más afectadas; las lesiones más frecuentes fueron: quiste dentígero, saco dentario, fibroma, granuloma periapical infectado, hiperplasia epitelial focal, hiperplasia fibrosa inflamatoria, granuloma periapical, nevo intradérmico, quiste dentígero infectado, y quiste periapical infectado.⁴ Flores LM de la Universidad Tecnológica de México, en 1990 en un periodo de dos años y medio, realizó 80 estudios histopatológicos, encontrándose 41 lesiones diferentes; la relación de edades afectadas fue de 21-30 y de 41-50; las lesiones más frecuentes fueron: tejido inflamatorio crónico inespecífico, fibroma por irritación, candidiasis, papiloma y hemangioma.⁵

Martí JA en 1990 llevó a cabo un estudio en la Universidad del Bajío, teniendo por su parte el 75% de los pacientes que corresponden al género femenino, el 50% de los pacientes están en el rango de edad de 11-30 años; las lesiones más frecuentes fueron: granuloma periapical, quiste periapical, quiste dentígero, hiperplasia fibrosa inflamatoria, hiperplasia epitelial focal y fibrosis cicatrizal.⁶

En otro trabajo de Ovalle W., en la Universidad del Bajío en León, Gto., en 1994 en un periodo de dos años, se procesaron y diagnosticaron 466 biopsias (300 mujeres y 166 hombres), obteniéndose 238 lesiones diferentes; la edad que presentó mayor número de lesiones fue de 21-30 años con 125 casos, las lesiones extrabucles encontradas: nevo intradérmico, queratosis seborreica, lipoma, nevo sebáceo, quiste epidermoide, las intrabucles: granuloma periapical, quiste periapical, quiste dentígero, hiperplasia fibrosa inflamatoria, hiperplasia epitelial focal.⁷

Otro estudio interesante fue el de González RJ realizado en la Universidad de Guanajuato, Gto. en 1994 para comparar y revisar los reportes en incidencia y prevalencia de lesiones en cavidad bucal en seis estudios publicados en el país de 1988-1991. Además de compararlo con uno realizado en Estados Unidos, encontró que el 75% corresponde al género femenino, con un rango de edad de 11-30 años; se encontraron las siguientes lesiones más frecuentes: granuloma periapical, quiste dentígero, quiste periapical, queratoquiste, hiperplasia fibrosa inflamatoria, hiperplasia epitelial focal, fibrosis cicatrizal.⁸

El estudio de Solís CM hecho en 1997 en la Unidad de Patología en la Facultad de Estudios Superiores en Zaragoza UNAM, en un periodo de tres años para observar la frecuencia de lesiones bucales mostró que de 1,461 lesiones, se encontraron 110 lesiones patológicas diferentes; las lesiones más frecuentes fueron: hiperplasia fibrosa, quiste dentígero, quiste periapical, granuloma piógeno, mucocelo, queratoquiste, odontoma, papiloma y hemangioma, donde las mujeres fueron las más afectadas; las edades afectadas fueron 11-20 y de 21-30 años; las lesiones intrabucles presentaron el 61.6%, las extrabucles el 38.3%.⁹

Ovalle W en el año 2000 en la Universidad del Bajío, en León, Gto., durante 6 años (90-96), se diagnosticaron 1,047 lesiones histopatológicas, 300 lesiones diferentes, y fue el género femenino el que presentó el número mayor de casos en el estudio; las edades afectadas fueron 11-20 y de 21-30 años; se diagnosticaron el 78.22% de lesiones intrabucales y el 20.34% extrabucales y 4 biopsias, tanto intra como extrabucales; las lesiones que se presentaron con mayor frecuencia: granuloma periapical crónico infectado, quiste periapical crónico infectado, fibroma, proceso inflamatorio, quiste dentígero, quiste dentígero crónico infectado, granuloma piógeno crónico ulcerado, hiperplasia fibrosa inflamatoria crónica, hiperplasia fibrosa inflamatoria y fenómeno de extravasación mucosa¹⁰ (*Cuadro I*).

Material y métodos

En este estudio transversal de los reportes histopatológicos en un laboratorio de patología bucal, se contó con

un total de 3,293 reportes histopatológicos en una base de datos, conteniendo en todas las historias clínicas un número de registro, edad, género, localización, diagnóstico clínico, diagnóstico histopatológico, tipo de lesión (metabólicas, inflamatorias y reactivas, neoplásicas benignas y malignas; y del desarrollo).¹¹

Algunos datos no incluidos en los registros comprendidos en el estudio, y un mínimo de casos fueron considerados no representativos, por lo que se describen gráficamente como *no referidos*. Los registros que reportaron varias zonas anatómicas de localización y que repercutieron en diagnósticos histopatológicos diferentes, porque se realizaron una o más biopsias en el mismo individuo, aumentaron el total de lesiones histopatológicas en el estudio, pero no así el número de registros que previamente fueron concentrados en un mismo expediente por tratarse del mismo paciente.

Es pertinente anotar que como podrá observarse, en el año de 1999 se diagnosticaron un menor número de lesiones debido al periodo donde no se trabajó por cues-

Cuadro I. Comparativo de lesiones

Año	Autor	Lugar	Total	Década de la vida	Género	Diagnósticos
1980	Cifuentes GAL	Lab. de Patología UNAM	726	2a y 3a	F	Hiperplasia, granuloma apical, mucocelo, quiste periapical, procesos inflamatorios, fibroma, granuloma reparativo de células gigantes, granuloma piógeno, quiste dentígero, papiloma
1988	Ovalle CJW	Hospital Manuel Gea González	969	3a y 5a	M	Fibroma, ca. epidermoide, amigdalitis asociada a hiperplasia fibrosa, ca. pleomorfo, ca. denoideo quístico
1990	Ovalle CJW	ENEP-Zaragoza	1,029	2a y 3a	F	Quiste dentígero, saco dentario, fibroma granuloma periapical, quiste dentígero infectado y quiste periapical infectado
1990	Flores LM	UNITEC	12,456	3a y 5a		Tejido crónico inespecífico, fibroma por irritación, candidiasis, papiloma y hemangioma
1990	Martí JA	Universidad del Bajío		2a y 3a	F	Granuloma periapical, quiste periapical, quiste dentígero, hiperplasia fibrosa inflamatoria y lesiones de tipo odontogénico
1994	Ovalle CJW	Universidad del Bajío	466	3a	F	Nevo intradérmico, queratosis seborreica, lipoma, nevo sebáceo, quiste periapical, quiste dentígero, hiperplasia epitelial focal
1997	Solís CM	FES-Zaragoza	1,461	2a y 3a	F	Hiperplasia fibrosa, quiste dentígero, quiste periapical, granuloma
2000	Ovalle CJW	Universidad del Bajío	1,047	2a y 3a	F	Granuloma periapical crónico infectado, quiste periapical crónico infectado, fibroma, proceso inflamatorio, quiste dentígero, hiperplasia fibrosa inflamatoria crónica, mucocelo

Fuente: directa

tiones laborales, por lo que se vieron interrumpidas por 9 meses.

Se hace una descripción de las frecuencias de las lesiones por tipo y una comparación de los diagnósticos histopatológicos y clínicos.

La mayoría de las lesiones histopatológicas que se presentaron en el laboratorio, así como en estudios previos como el de Cifuentes GA, el de Ovalle W, el de Solís CG coinciden en que el género femenino es el más afectado, sin que hasta la fecha se tenga una explicación lógica. Aunque se argumenta que podría ser porque las mujeres son las que más acuden al Servicio Bucal, por estética, mejor cuidado bucal, etc., lo cierto es que las lesiones no son propias del género.^{2,4,7,9,10}

Las lesiones histopatológicas diferentes presentadas en este estudio fueron 357 en un periodo de estudio de 5 años. El número de lesiones reportadas en otros estudios como el de Ovalle en 1990 con duración de 4 años indicó que se encontraron 224 lesiones diferentes, el realizado por Ovalle en el año 2000 reportó 300 lesiones diferentes en 6 años. El número de lesiones diferentes respecto a los estudios mencionados muestran que las lesiones y sus variaciones van en aumento, por nuevas clasificaciones o porque ahora el cirujano dentista es consciente de la necesidad de enviar sus casos al estudio histopatológico, y por lo tanto, casos que no se estudiaban en el pasado se estudian ahora.^{4,10}

Las lesiones histopatológicas más frecuentes diagnosticadas en este estudio coinciden en su mayoría con el de Cifuentes GA realizado en este mismo laboratorio de patología y que presentó a la hiperplasia fibrosa, granuloma periapical, mucocelo, quiste periapical, granuloma piógeno, quiste dentígero y papiloma; también con el de Martí JA en 1990 mencionando al granuloma periapical,

quiste periapical, quiste dentígero e hiperplasia fibrosa inflamatoria; y de igual manera el de Solís CM en 1997; reportó a la hiperplasia fibrosa, quiste dentígero, quiste periapical, granuloma piógeno, mucocelo y papiloma; finalmente coincide el de Ovalle W; en el año 2000 presentó en su artículo las lesiones más comunes que son: el granuloma periapical, quiste periapical, quiste dentígero, granuloma piógeno, hiperplasia fibrosa inflamatoria y mucocelo.^{2,6,9,10}

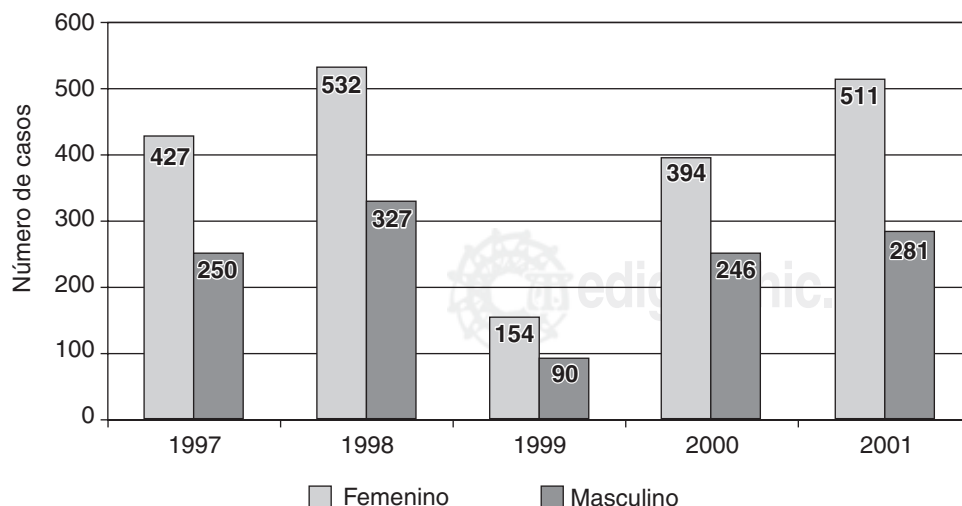
En relación a la edad de los pacientes, se observó una predominancia de la segunda y tercera décadas de la vida, igual que en los estudios antes citados y el de González RJ hecho en 1994.⁸

Resultados

El número de registros de estudios histopatológicos diagnosticados en el laboratorio de patología bucal en el periodo de enero de 1997 a diciembre de 2001 fue de 3,293, la distribución de lesiones según el género contó para el femenino con 2,018 casos (61.2%) y el género masculino 1,194 (36.2%) (Figura 1).

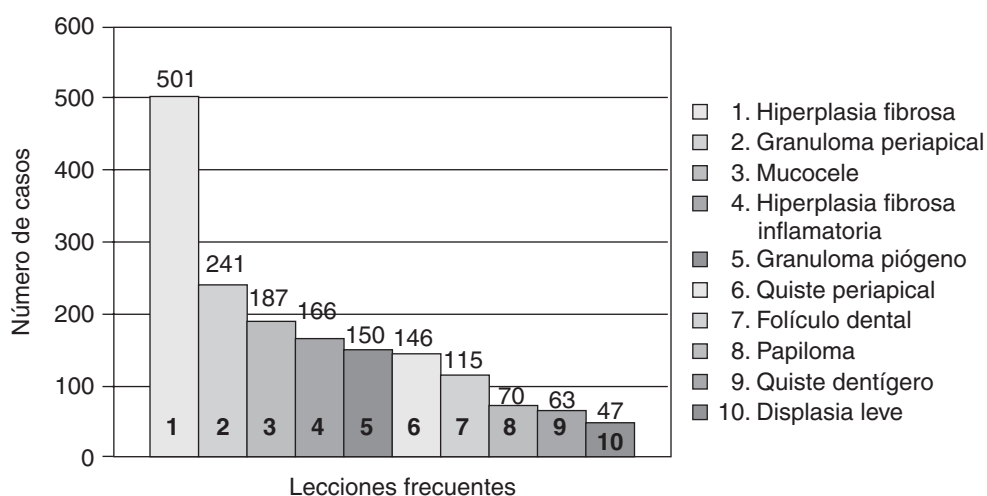
Se encontraron 357 lesiones histopatológicas diferentes, de las cuales en la figura 2 se muestran las lesiones más comunes como la hiperplasia fibrosa con 501 casos (14.3%), seguida del granuloma periapical con 241 casos (6.8%), le sigue el mucocelo con 187 casos (5.3%), la hiperplasia fibrosa inflamatoria con 166 casos (4.7%), el granuloma piógeno con 150 casos (4.2%), el quiste periapical 146 casos (4.1%), el folículo dental con 115 casos (3.2%), el papiloma con 70 casos (1.9%), el quiste dentígero con 63 casos (1.7%), y la displasia leve con 47 casos.

Se obtuvo además que las lesiones de tipo inflamatorio fueron las más frecuentes, contando con 2,490 casos

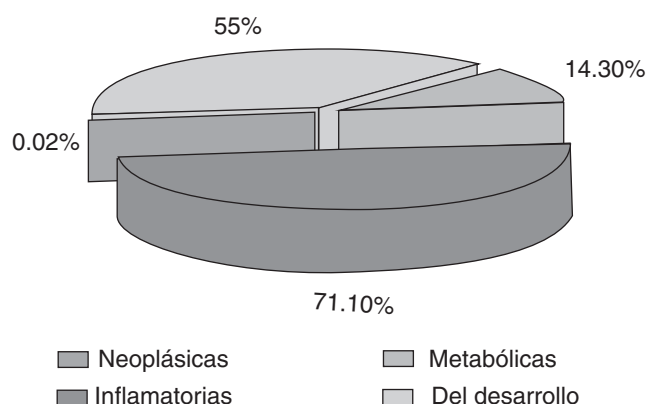


Fuente: directa

Figura 1. Distribución de lesiones histopatológicas según género.



Fuente: directa

Figura 2. Distribución de lesiones histopatológicas más frecuentes.

Fuente: directa

Figura 3. Distribución de alteraciones según el tipo de lesión.

(71.1%), seguidas de las de tipo neoplásico 501 casos (14.3%) y las del desarrollo fueron las que menos se presentaron con 195 casos (5.5%), igual que las de tipo metabólico con 1 caso (0.02%) (*Figura 3*).

En relación a la edad que presentó mayor frecuencia de lesiones para el estudio fue de 11 a 20 años y de 21 a 30 años que corresponde a la segunda y tercera décadas de la vida respectivamente, aunque la tercera década fue la más alta con 638 casos (19.3%) (*Figura 4*).

Las áreas de localización que más presentaron lesiones patológicas fueron: mandíbula, maxilar, labio, encía, y mucosa yugal, y las menos frecuentes fueron: paladar, piso de boca y glándulas salivales.

La distribución de lesiones que se alojaron en tejidos blandos fueron 1,804 casos (54.7%) y en tejidos duros 1,313 casos (39.8%) (*Figura 5*).

Al realizar una comparación de diagnóstico clínico con diagnóstico histopatológico, este último emitido por el

laboratorio, se observó que el 65.6% coincide y el 26.3% no coincide (*Figura 6*).

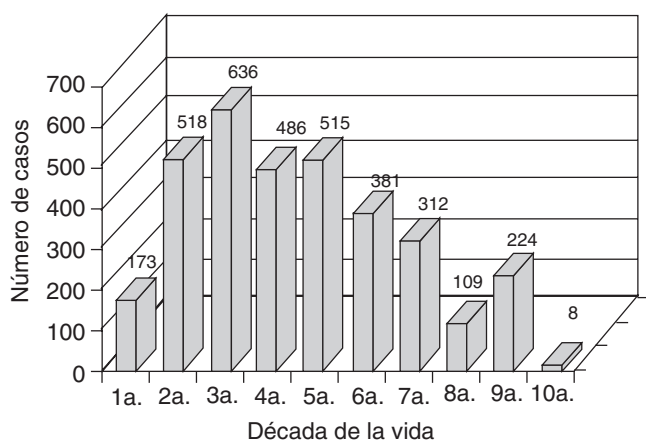
Discusión

Las áreas de localización del presente estudio reportan un mayor número de lesiones en mandíbula que en maxilar y mientras que el trabajo de Ovalle W que describe dichas áreas de localización presentan una forma inversa a nuestro estudio.⁴

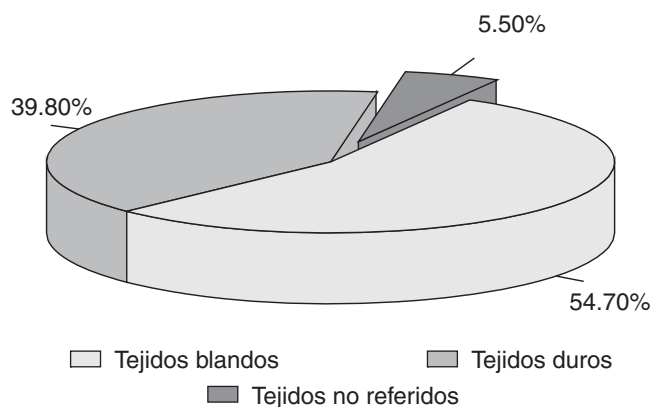
En cuanto a la correlación clínica-histopatológica no se realizó en ningún estudio anterior, nuestro estudio es el primero que hace esta correlación de los estudios publicados en México.

Conclusiones

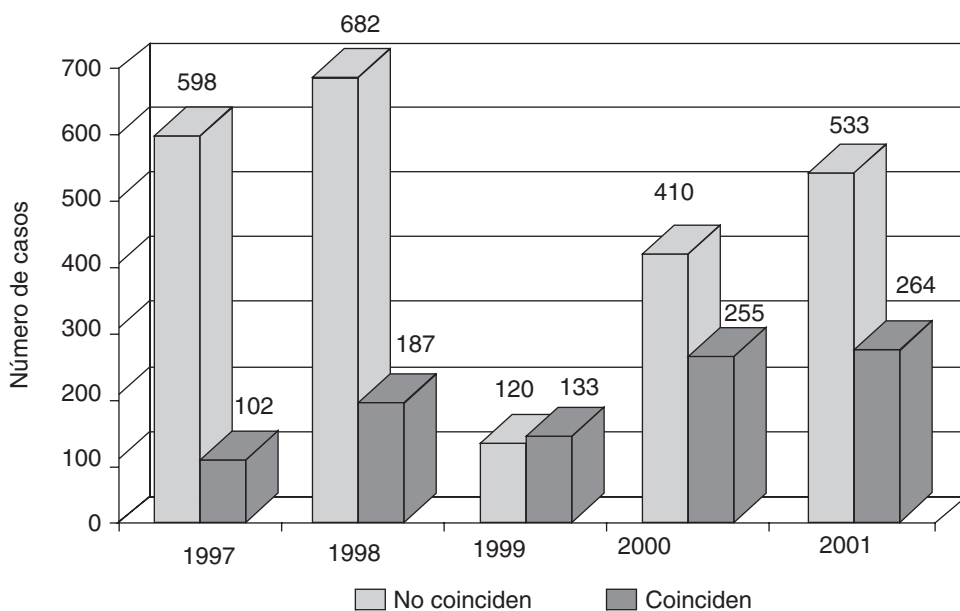
- El género con más prevalencia de lesiones fue el femenino.
- Se encontró una variedad importante de 357 alteraciones, tanto benignas como malignas.
- Las lesiones histopatológicas de mayor frecuencia son la hiperplasia fibrosa, granuloma periapical, mucocelo, hiperplasia fibrosa inflamatoria, granuloma piógeno, quiste periapical, folículo dental, papiloma, quiste dentígero y displasia leve.
- Las lesiones de tipo inflamatorio se encontraron en mayor número seguidas de las de tipo neoplásico, y en último lugar de frecuencia las lesiones metabólicas y del desarrollo.
- En relación a la edad, la de mayor frecuencia fue la segunda y tercera décadas de la vida.
- La mayor parte de las lesiones se encontraron en cavidad bucal, las más frecuentes fueron en mandíbula, maxilar, labio, encía, y mucosa yugal. Es conveniente



Fuente: directa

Figura 4. Distribución de lesiones histopatológicas por década de la vida.

Fuente: directa

Figura 5. Distribución de lesiones en tejidos blandos y tejidos duros.

Fuente: directa

Figura 6. Comparación de diagnósticos clínicos con diagnósticos histopatológicos.

mencionar que se diagnosticaron también lesiones de otras partes del cuerpo.

- Se encontró una mayor parte de lesiones en tejidos blandos con respecto a los tejidos duros.
- Aunque el diagnóstico definitivo de las lesiones bucales se realiza por medio del estudio histopatológico, no se debe restar importancia al diagnóstico clínico, ya que el margen de error del diagnóstico clínico respecto al histopatológico es considerable.
- Es necesaria la participación de instituciones de salud: particulares, oficiales y educativas para obtener mejo-

res resultados y una realidad más acertada de los problemas bucodentales que presenta la población.

- A diferencia de los estudios ya referidos, éste aporta elementos importantes para futuras investigaciones como es el comparativo de diagnósticos clínicos con histopatológicos, y la clasificación de lesiones basadas en su etiopatogenia.
- Conforme se realicen más estudios de lesiones histopatológicas en el país, se tendrá una realidad más acertada, servirá para actualizar planes de estudio en odontología y fortalecer las actividades de diag-

nóstico, tratamiento y prevención en la práctica profesional.

Bibliografía

1. Giunta J. *Patología bucal*. México. Interamericana, McGraw-Hill, 1991: 3.
2. Cifuentes GAL. Análisis estadístico de una década de investigación sobre biopsias 1970-1979 investigación clínica. *Tesis*. 1981.
3. Ovalle CJW. Prevalencia de tumores orales y alteraciones de glándulas salivales y amígdalas. *Práctica Odontológica* 1988; 9(3): 22-27.
4. Ovalle CJW. Diseño y comprobación de un modelo de registro y referencia por computación aplicado a la patología oral. *Revista ADM* 1990; 47(4): 161-168.
5. Flores LMG, Ovalle CJW. Prevalencia de lesiones de cabeza y cuello en la UNITEC 1986-1988. *Práctica Odontológica* 1990; 11(7): 19-27.
6. Martí JA. Integración de las ciencias básicas en el campo clínico-odontológico. *Revista ADM* 1990; 48(5): 273.
7. Ovalle CJW. Incidencia y prevalencia de tumores en cavidad oral en la zona del Bajío 90-92. *Revista ADM* 1994; 51(3): 133-138.
8. González RJC. Estudio comparativo y revisión bibliográfica de los reportes en incidencia y prevalencia de lesiones en cavidad oral. *Revista ADM* 1994; 51(3): 145-148.
9. Solís CM. Lesiones bucales de mayor frecuencia en la Unidad de Patología de la FES Zaragoza. *Revista de la División de Estudios de Posgrado e Investigación UNAM*, 1997; 1(3): 15-19.
10. Ovalle CJW. Prevalencia de lesiones histopatológicas bucales en la zona del Bajío. Agosto del 90 a diciembre de 96. *Revista ADM* 2000; 57(4): 132-136.
11. Carpenter WM. Two approaches to the diagnosis of lesions of the oral mucosa. *Journal California Dental Association* 1999; 27(8): 619-24.

Reimpresos:
Mtra. Beatriz C. Aldape Barrios
Iztaccíhuatl Núm. 11
Colonia Condesa
Tel: 55842583
patobu1@servidor.unam.mx
Este documento puede ser visto en:
www.medigraphic/adm