



## Displasias epiteliales, un reto diagnóstico para el patólogo bucal

Jessica Tamara Páramo-Sánchez,\* Diana Ivette Rivera-Reza\*<sup>§</sup>

\* Especialista en Patología Bucal.

<sup>§</sup> Maestra en Ciencias.

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). México.

En patología bucal y maxilofacial la toma de biopsia y, por tanto, el estudio histopatológico es sin duda el estándar de oro para el diagnóstico de la amplia gama de enfermedades que afectan la región bucal y maxilofacial; un caso muy particular es el de las lesiones potencialmente malignas, las cuales histopatológicamente presentan diferentes grados de displasia. Para establecer el diagnóstico de las displasias epiteliales, debemos centrarnos en dos aspectos generales, las características arquitecturales y citológicas. Dentro de los cambios arquitecturales tenemos la estratificación irregular del epitelio, pérdida de la polaridad de las células basales, pérdida de la cohesión de las células, entre otras. En cuanto a los cambios citológicos, los más frecuentes son la variación anormal del tamaño y forma del núcleo y citoplasma, así como la presencia de mitosis atípicas. Estos cambios están presentes en mayor o menor medida en el epitelio, y para asignar grados a cada caso tenemos dos opciones, debido a que aún no existe un consenso; la primera, de forma binaria, es decir clasificar como leve o severa y la establecida por la OMS (Organización Mundial de la Salud), que a su vez es la más utilizada en el gremio y consiste en un enfoque más objetivo con tres categorías, leve, moderado y severo;<sup>1-3</sup> esto considerando el espesor epitelial y el nivel afectado.

Cuando nos referimos a un reto diagnóstico para el patólogo bucal, no necesariamente hablamos de la dificultad que tiene establecer el diagnóstico histo-

patológico en sí, más bien se hace referencia a la dificultad para establecer grados para las displasias epiteliales, si bien no tenemos problema en diferenciar una displasia leve de una severa, el verdadero reto es establecer una línea entre las etapas intermedias o *borderline*, ¿en qué momento una displasia leve puede ya estar en un grado moderado? o ¿cuándo una displasia moderada ya es una severa? y finalmente, ¿cuándo una displasia severa ya es un carcinoma *in situ*? El establecimiento de uno u otro depende no sólo de los cambios observados, influye sobre todo la experiencia del patólogo, así como la percepción, es decir, al tener que dividir de forma imaginaria el espesor epitelial en tercios, situación que puede variar notablemente de especialista a especialista; otros factores a tomar en cuenta son las características clínicas observadas o referidas, ¿es una lesión homogénea o mixta?, las dimensiones de la lesión o si se presenta adyacente a una úlcera. Por tal motivo es de vital importancia tener toda la información clínica, ya que no siempre nos enfrentamos a características definitorias de uno de los grados antes mencionados, y el establecimiento del mismo tiene una gran importancia dado que, derivado de ello, se sugerirá el tratamiento y pronóstico de cada caso.

Editorial

### Epithelial dysplasias, a diagnostic challenge for the oral pathologist

Jessica Tamara Páramo-Sánchez,\*  
Diana Ivette Rivera-Reza\*<sup>§</sup>

\* Especialista en Patología Bucal.

<sup>§</sup> Maestra en Ciencias.

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). México.

**Citar como:** Páramo-Sánchez JT, Rivera-Reza DI. Displasias epiteliales, un reto diagnóstico para el patólogo bucal. Rev Odont Mex. 2021; 25 (3): 202-203.

© 2021 Universidad Nacional Autónoma de México, [Facultad de Odontología]. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

In oral and maxillofacial pathology, biopsy and therefore histopathological study is undoubtedly the gold standard for the diagnosis of the wide range of diseases affecting the oral and maxillofacial region; a very particular case is that of potentially malignant lesions, which histopathologically present different degrees of dysplasia. To establish the diagnosis of epithelial dysplasias, we must focus on two general aspects, the architectural and cytological characteristics. Among the architectural changes, we have irregular stratification of the epithelium, loss of polarity of the basal cells, and loss of cell cohesion, among others. As for cytologic changes, the most frequent are the abnormal variation of the size and shape of the nucleus and cytoplasm, as well as the presence of atypical mitoses. These changes are present to a greater or lesser extent in the epithelium, and there are two options for grading each case since there is still no consensus; the first is binary, i.e. to classify as mild or severe, and the one established by the WHO (World Health Organization), which in turn is the most used in the guild and consists of a more objective approach with three categories, mild, moderate and severe;<sup>1-3</sup> this considering the epithelial thickness and the affected level.

When we refer to a diagnostic challenge for the oral pathologist, we are not necessarily talking about the difficulty of establishing the histopathological diagnosis itself, rather we refer to the difficulty in establishing the grading for epithelial dysplasias, although we have no problem in differentiating a mild dysplasia from a severe one, the real challenge is to establish a line between the intermediate or borderline stages, at what point a mild dysplasia can already be in a

moderate grade? Or when is a moderate dysplasia already a severe dysplasia, and finally, when is a severe dysplasia already a carcinoma *in situ*? The establishment of one or the other depends not only on the observed changes but above all on the pathologist's experience and perception, i.e. having to divide the epithelial thickness into thirds, a situation that can vary considerably from specialist to specialist; other factors to take into account are the clinical characteristics observed or referred, is it a homogeneous or mixed lesion, the dimensions of the lesion or if it is adjacent to an ulcer. For this reason, it is of vital importance to have all the clinical information since we are not always faced with defining characteristics of one of the aforementioned degrees, and the establishment of the same is of great importance since derived from it, the treatment and prognosis of each case will be suggested.

#### REFERENCIAS / REFERENCES

1. Reibel J, Gale N, Hile J, Hunt JL, Lingen M, Muller S et al. *Oral potentially malignant disorders and oral epithelial dysplasia*. In: El-Naggar AK, Chan JK, Cgrandis JR, Takata T, Slootweg PJ (Eds.). WHO classification of head and neck tumours. 4th ed. Lyon: IARC; 2017. pp. 112-115.
2. Aguirre Echebarría P, Aguirre Urizar JM. Displasia epitelial. Concepto y significación. *Av Odontoestomatol*. 2008; 24 (1): 81-88.
3. Müller S. Oral epithelial dysplasia, atypical verrucous lesions and oral potentially malignant disorders: focus on histopathology. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2018; 125 (6): 591-602.

*Correspondencia/Correspondence:*  
**Diana Ivette Rivera-Reza**  
**E-mail:** dianrvr@gmail.com