

# Prevalencia e incidencia de diagnósticos histopatológicos en cabeza y cuello 2006-2013. Siete años de experiencia del Servicio de Patología Oral y Maxilofacial Unidad de Especialidades Odontológicas México

Cap. 1/o. C.D. Manuel **López-Hernández**,\* Cap. 1/o. C.D. M. en C. Luis Edmundo **Martínez-Calixto**\*\*

Escuela Militar de Graduados de Sanidad. Ciudad de México.

## RESUMEN

**Introducción.** La incidencia y prevalencia de lesiones en cabeza y cuello presentadas en la población atendida de la Unidad de Especialidades Odontológicas, nos permite generar hipótesis para la realización de estudios analíticos con objeto de inferir en las políticas de prevención y atención médica, para la pronta identificación de lesiones, su manejo integral e inmediato; se procesaron 1,965 diagnósticos histopatológicos, organizados por género, edad, tipo de lesión benigna o maligna, sitio anatómico de localización, comparando nuestros resultados con la literatura publicada.

**Objetivo.** El objetivo de este estudio fue contar con estadística propia verídica y confiable que nos permita conocer la incidencia y prevalencia de los diagnósticos histopatológicos en tejidos blandos, óseos y dental en cabeza y cuello, con variables de género, edad, lugar anatómico de localización de la lesión, generados por el Servicio de Patología Oral y Maxilofacial de la Unidad de Especialidades Odontológicas, México, D.F., en un periodo de siete años, 1,965 diagnósticos histopatológicos.

**Material y métodos.** La información se obtuvo de los 1,965 reportes histopatológicos con datos completos de edad, género, ubicación anatómica de la lesión y laminillas presentes en el archivo del Servicio de Patología Oral y Maxilofacial de la Unidad de Especialidades Odontológicas, generados durante siete años, se analizaron con el sistema SPSS, con medidas de tendencia central, para determinar el género, edad con media y moda y localización anatómica de las lesiones, realizando una subdivisión de cada sitio y región anatómica en que se presentaron las lesiones, tipo de lesión de acuerdo con su evolución, reportando los diez diagnósticos histopatológicos más frecuentes, mostrados en el estudio, comparando nuestros resultados con los reportados en la literatura publicada.

**Resultados.** Los resultados obtenidos nos permite detectar las patologías más frecuentes presentadas en la cavidad oral, siendo la

## *Prevalence and incidence of histopathological diagnoses in head and neck 2006-2013. Seven years experience in the Department of Oral and Maxillofacial Pathology Unit Dental Specialties Mexico*

## SUMMARY

**Introduction.** The incidence and prevalence of head and neck injuries presented in the population served Unit Dental Specialties, allows us to generate hypotheses for conducting analytical studies to infer prevention policies and medical care, for the early identification of lesions, their comprehensive and immediate management, histopathological diagnoses 1,965, organized by gender, age, type of benign nonmalignant lesion, anatomic site location by comparing our results with the published literature were processed.

**Objective.** The aim of this study was to obtain accurate and reliable own statistics that allow us to determine the incidence and prevalence of histopathological diagnoses in soft, bone and dental head and neck tissues, with variables of gender, age, anatomical site location injury caused by the Pathology Oral and Maxillofacial Unit of Dental Specialties, Mexico City a 7-year period 1,965 histopathological diagnoses.

**Material and methods.** The information was obtained from the 1,965 histological reports with full details of age, gender, anatomical location of the lesion and lamellae present in the service file of Oral and Maxillofacial Pathology Unit Dental Specialties, generated for 7 years, were analyzed with the SPSS system, measures of central tendency to determine the gender, age and fashion media and anatomical location of the lesions, making a subdivision of each site and anatomical region where lesions, lesion type were presented according to their evolution, reporting 10 histopathological diagnoses presented in the study, comparing our results with those reported in the published literature.

\* Cirujano oral y maxilofacial, adscrito al Hospital Militar Regional de Chihuahua, Chihuahua. \*\* Patólogo oral y maxilofacial, Jefe del Servicio de Patología Oral y Maxilofacial de la Unidad de Especialidades Odontológicas.

Correspondencia: Cap. 1/o. C.D. Manuel López-Hernández  
Escuela Militar de Graduados de Sanidad, Universidad del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, Cerrada de Palomas s/n Esq. Periférico, Col. Lomas de San Isidro, C.P. 11200, México, D.F. Correo e: manuellopezmi@hotmail.com

Recibido: Octubre 25, 2014

Aceptado: Diciembre 5, 2014

hiperplasia fibrosa, coincidiendo con los reportes publicados comparando nuestro estudio con un universo mayor, coincidiendo en la mayoría de las variables, de género 1:1.59 femenino 61%, masculino 39%, las edades presentadas en la población estudiada fue de uno hasta 90 años, la frecuencia de las edades de los pacientes que presentaron lesiones fue entre los 46 a 50 años, la media fue 41.9 años, el tipo de lesión de acuerdo con su evolución fue 97.4% lesiones benignas, 2.56% lesiones malignas; el sitio de localización anatómica se dividió en tejidos blandos, duros y piel; las lesiones se presentaron en labios 19%, seguido de la mucosa bucal 18%, lengua 16.3%, encía inferior 8%, cada una de las regiones anatómicas se subdividió en sitios específicos, los tejidos duros se subdividieron en maxilar 9.5%, mandíbula 8%, las glándulas salivales se dividieron en glándulas menores y mayores, la lesión maligna que se presentó con mayor frecuencia fue el carcinoma de células escamosas 59%, seguido del carcinoma de células basales 10%, comparando nuestros resultados con lo publicado en la literatura internacional y nacional.

**Palabras clave:** Incidencia y prevalencia, diagnósticos histopatológicos, cabeza y cuello.

## Introducción

Existen múltiples trabajos epidemiológicos de lesiones en cabeza y cuello tomando diversas variables, como lesiones malignas, benignas, género, edad, localización anatómica, tejidos blandos, tejidos duros, todas organizadas con diversos criterios, existiendo la necesidad de contar con registros propios, tomando los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que nos permita conocer la incidencia y prevalencia de las lesiones de cabeza y cuello presentadas en la población atendida en la Unidad de Especialidades Odontológicas, se estudiaron 1,965 diagnósticos histopatológicos; la información permite describir enfermedades o fenómenos de salud, generando hipótesis propias para la realización de estudios analíticos, con objeto de inferir en las políticas de prevención y atención médica.

La OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) quien agrupa 194 naciones de la que México es miembro, se tomaron los criterios emitidos por este órgano regulador apegándonos al manual "*Pathology & Genetics Head and Neck Tumors*", para la descripción de las lesiones analizadas en el Servicio de Patología Oral y Maxilofacial de la Unidad de Especialidades Odontológicas,<sup>1</sup> la frecuencia de lesiones orales es de 25 a 50%,<sup>2</sup> existe concordancia con algunas variables comunes, frecuencia de lesiones en tejidos blandos de la cavidad oral se incrementa en paciente que oscilan entre los 45 a 65 años o más, existe ligero incremento en el género femenino desde 0.9: 1 hasta un 1:2.<sup>3-8</sup>

Toda célula capaz de dividirse con pocos cambios morfológicos puede formar una neoplasia y tener una proliferación anormal con poca desviación y sus células se asemejan al tejido de origen, además suelen tener un crecimiento lento y comprimen el tejido normal, por lo general se les denomina

**Results.** The results allows us to detect the most common diseases presented in the oral cavity, with fibrous hyperplasia, coinciding with published reports comparing our study with a larger universe, coinciding in most variables, female gender 61% 1:1.59, 39% male, age ages presented in the study population was 1 to 90 years, the frequency of the ages of the patients had lesions was between 46-50 years old, the average was 41.9 years, the rate lesion presented was 97.4% benign lesions, 2.56% malignant lesions, the site of anatomical location was divided into soft, hard and skin tissue injuries occurred in lips 19%, followed by the buccal mucosa with 18%, language 16.3%, 8% lower gum, each of the anatomical regions was subdivided into specific sites, the hard tissues were subdivided into maxillary 9.5%, 8% jaw, salivary glands were divided into minor and major glands, malignant lesion present with was the most frequently squamous cell carcinoma 59%, followed by basal cell carcinoma 10%, comparing our results with those published in international and national literature.

**Key words:** Incidence and prevalence, histopathologic diagnoses, head and neck.

“oma”, éstas son mucho más comunes que las malignas, se puede originar de cualquier tipo de tejido epitelial, conjuntivo, entre ellos tejido muscular, óseo, adiposo y nervioso, en la literatura publicada predomina como diagnóstico más frecuente la hiperplasia fibrosa (fibroma).<sup>9-11</sup> Las lesiones malignas derivan de una alteración en la secuencia genética (mutación), de los tejidos mesenquimatoso, epitelial nervioso, células sanguíneas, siendo el más frecuente en cavidad oral el carcinoma de células escamosas con 90%.<sup>11</sup>

## Métodos

Los criterios de selección fueron los reportes de estudios histopatológicos con datos completos de edad, género, ubicación anatómica de la lesión y laminillas presentes en el archivo del Servicio de Patología Oral y Maxilofacial de la Unidad de Especialidades Odontológicas, México.

Variables de estudio:

- **Género:** Masculino y femenino.
- **Edad:** La edad de los pacientes se estableció en quinquenios iniciando desde uno hasta los 90 años de edad.
- **Tipo de lesión:** Benigna y maligna.
- **Localización de la lesión:** Se organizó primero en tejidos blandos, de acuerdo con la Unión Internacional del Control del Cáncer (UICC). Labios, mucosa del carrillo, encía inferior, encía superior, trígono retromolar, paladar duro, lengua y piso de boca.
- **Tejidos duros:** Dientes, maxilar y mandíbula.
- **Localización anatómica extraoral:** Facies y cuello.

Los resultados obtenidos se analizaron con el sistema SPSS, con medidas de tendencia central, para determinar género, edad y localización anatómica de las lesiones pre-

sentadas y diagnósticos histopatológicos más presentados, los resultados obtenidos se compararon con los reportados en la literatura publicada.

**Resultados**

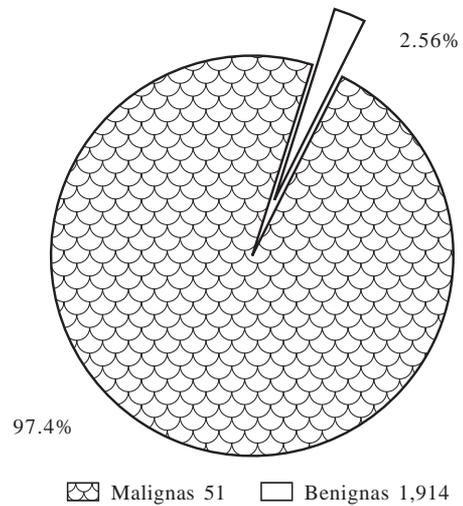
Los diagnósticos histopatológicos incluidos en los estudios correspondieron a 1,965 pacientes atendidos en el Servicio de Patología Oral y Maxilofacial, la distribución de género fue de 61% en el femenino con 1,207 reportes y 39% en el masculino con 758 casos, existiendo una relación 1:1.59, las edades presentadas en el universo de estudio fue de uno hasta 90 años, la media aritmética (promedio) correspondió a 41.9 años de todo el universo de estudio, entre los 56 y 60 años se presentaron más frecuentemente lesiones orales, con una moda de 59 años, un segundo pico de frecuencia fue entre los 46 a 50 años con una moda de 50 años, el tercer lugar de frecuencia se presentó entre los 26 a 30 años, con una moda de 30 años (*Cuadro 1*).

De acuerdo con el comportamiento de la lesión se distribuyó en benigna o maligna, 51 lesiones malignas (2.56%), prevaleciendo de manera abrumadora las lesiones benignas con 1,914 diagnósticos histopatológicos (97.4%) (*Figura 1*).

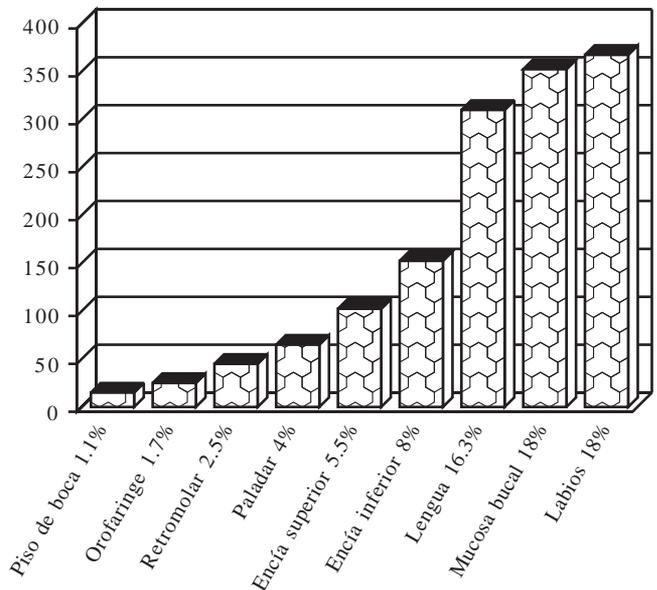
La distribución anatómica que se empleó fue la establecida por la UICC empleada desde 1993, la cual ha mostrada su utilidad y eficacia, iniciando con los diagnósticos histopatológicos benignos de los tejidos blandos, la mayoría de las lesiones fueron extraídas de los labios 385 casos (19.5%), seguido de la mucosa bucal con 355 casos (18%), en tercer lugar lengua 321 diagnósticos (16.3%), encía inferior 157 casos (8%), encía superior 109 casos (5.5%), paladar 80 casos (4%), región retromolar 51 casos (2.5%), orofaringe 34 lesiones (1.7%) y el piso de boca 23 casos (1.17%) (*Figura 2*).

**Cuadro 1.** Distribución de las edades de la población estudiada a la cual incluyo pacientes desde un año hasta los 90 años, apreciándose tres modas a los 59 años, 50 y 30 años.

Distribución de edades por quinquenios		
Edad en años	Diagnósticos	Moda
1-5	31	5
6-10	99	8
11-15	101	14
16-20	94	19
21-25	138	24
26-30	161	30
30-35	133	33
36-40	154	37
41-45	156	43
46-50	162	50
51-55	150	53
56-60	175	59
61-65	152	62
66-70	148	68
71-75	81	72
76-80	28	76
81-85	18	81
86-90	8	86



**Figura 1.** Tipo de lesión de acuerdo con su comportamiento 1,965 diagnósticos. Experiencia en siete años en el Servicio de Patología Oral y Maxilofacial, Unidad de Especialidades Odontológicas, México. **Fuente:** Directa.



**Figura 2.** Localización anatómica según la UICC. Distribución anatómica de las lesiones estudiadas en el Servicio de Patología oral y Maxilofacial, de la Unidad de Especialidades Odontológicas durante un periodo de siete años, México. **Fuente:** directa.

La distribución de los tejidos duros 349 lesiones del total del universo de estudio 17.7%, encontrando 188 lesiones localizadas en maxilar (54%), mandíbula 159 casos (45.5%) y dientes dos casos (0.57%) (*Figura 2*), lesiones localizadas glándulas salivales 14 casos (0.7%), lesiones localizadas en piel de cabeza y cuello 87 casos (4.4%) del universo de estudio (*Figura 2*).

La distribución anatómica de las lesiones se subdividió en los sitios más frecuentes de localización de las lesiones

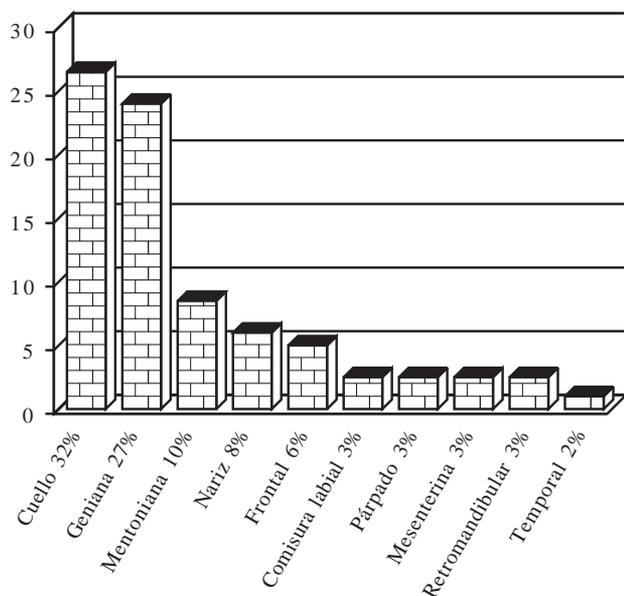
de los tejidos blandos, la localización de las lesiones en los labios presentó una frecuencia de 79.2% en labio inferior, seguido del labio superior 14%, en la mucosa bucal se presentó 35% del lado izquierdo, 33% en la mucosa derecha, encía inferior izquierda 26%, encía inferior derecha 24%, encía superior derecha 25%, encía superior anterior 21%, región retromolar derecho 47%, región retromolar izquierdo 39%, el piso de boca no mostró una diferencia significativa de localización, la lengua 28% borde lateral izquierdo, 26% borde lateral derecho, el paladar no mostró datos significativos de localización, en la orofaringe 82% de las lesiones se presentaron en el paladar blando, en los tejidos duros 17.7% del universo de estudio, se presentó 40% en el maxilar derecho, 34% maxilar anterior, la mandíbula posterior derecha 47%, seguido del posterior izquierdo con 36%, la distribución de las lesiones en las glándulas menores fue de 43%, seguido de la parótida izquierda 38%, las lesiones en piel de cabeza y cuello fueron 87 casos (Figura 3).

Se analizaron 1,965 diagnósticos histopatológicos, obteniendo 153 diagnósticos diferentes, se tomaron los diez más comunes, el más común fue la hiperplasia fibrosa (fibroma) con 556 lesiones (28.2%) (Figura 4).

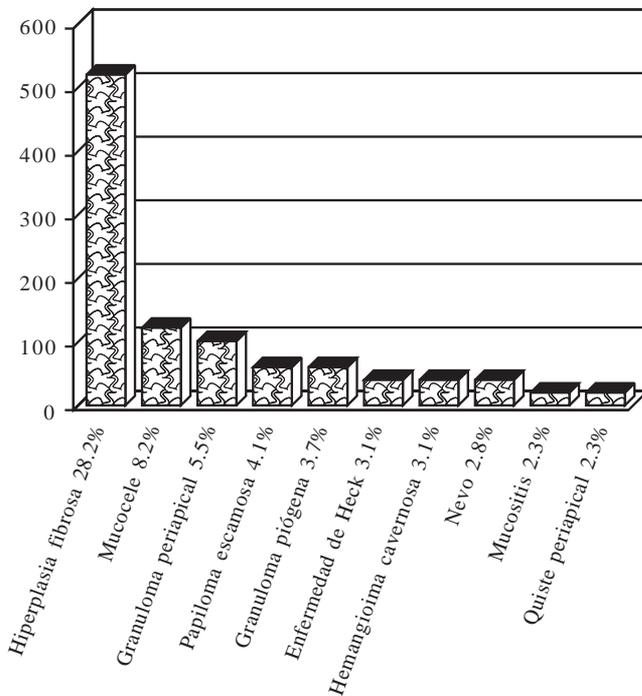
Los diagnósticos benignos fueron analizados, especificando detalles de localización anatómica (Cuadro 2).

Los diagnósticos benignos fueron analizados, especificando detalles de género, porcentaje de la muestra obtenida del universo de estudio, media, moda de edad, sitio anatómico más frecuente de los diagnósticos (Cuadro 3).

Dentro de las 51 lesiones malignas (2.56%) del total del universo de estudio se presentó el carcinoma de células escamosas con 30 casos (59%), seguido del carcinoma de célu-



**Figura 3.** Lesiones en piel cabeza y cuello (87). Distribución de las lesiones localizadas en piel cabeza y cuello, siete años de experiencia del Servicio de Patología Oral y Maxilofacial de la Unidad de Especialidades Odontológicas, México. **Fuente:** Directa.



**Figura 4.** Diagnósticos benignos frecuentes (1,965 casos). Distribución de las 10 lesiones benignas más frecuentes localizadas en cabeza y cuello, siete años de experiencia del Servicio de Patología Oral y Maxilofacial de la Unidad de Especialidades Odontológicas, México. **Fuente:** Directa.

las basales cinco casos (10%), carcinoma mucoepidermoide cinco casos (10%), linfoma No Hodgking cinco casos (10%), sarcomas tres lesiones (6%), linfoma de células T natural-killer dos casos (4%) y el carcinoma adenoideo quístico un caso (2%) (Figura 5).

Localización anatómica del carcinoma de células escamosas 30 casos (59%), maxilar ocho casos (27%), encía inferior seis casos (12%), lengua cinco casos (10%), mandíbula cuatro casos (8%), mucosa bucal tres casos (6%), labios dos casos (4%), orofaringe y piso de boca un caso (2%). La distribución de acuerdo con el género, edad y sitio de localización de las 51 lesiones malignas (2.56% del universo de estudio), se presentaron 32 casos (62%) en el género masculino y en el género femenino 19 casos (37%), la media de los géneros fue de 65.5 años, con una moda de 72 años (Cuadro 4).

Carcinoma de células escamosas, distribución de género, edad y localización de 30 carcinomas de células escamosas 59% de la muestra de lesiones malignas, el 1.5% del universo de estudio, con predominio en el género masculino 27 casos 56.6%, media aritmética de la edad 65.5 años, moda 72 años, localizándose la lesión con mayor frecuencia en el maxilar con el 27%, seguido de la encía inferior con 12% (Cuadro 5).

**Discusión**

Nuestros resultados se compararon con los obtenidos en diferentes estudios, los primeros publicados en el idioma inglés por Bhaskar y Greer, quienes reportaron resultados

**Cuadro 2.** Distribución anatómica de las lesiones localizadas en cabeza y cuello con sitios frecuente de localización.

Localización anatómica	Muestra	% Universo	Sitio más frecuente	Segundo sitio frecuente
Labios	385	19	Labio inferior, 79.2%	Labio superior, 14%
Mucosa bucal	355	18	Mucosa bucal izquierdo, 35%	Mucosa bucal derecho, 33%
Lengua	321	16.3	Borde izquierdo, 28%	Borde derecho, 26%
Encía inferior	157	7.9	Encía izquierda, 26%	Encía derecha, 24%
Encía superior	109	5.5	Encía derecha, 25%	Encía anterior, 20%
Paladar	80	4	Unión blando-duro, 12.5%	Paladar anterior, 8.75%
Retromolar	51	2.5	Retromolar derecho, 47%	Retromolar izquierdo, 39%
Orofaringe	34	1.7	Paladar blando, 28%	Pilar anterior, 9%
Piso de boca	23	1.17	Piso boca derecha, 34.7%	Piso boca izquierdo, 34.7%
Subtotal uno	1,515	77		
<b>Tejidos duros</b>				
Maxilar	188	9.5	Derecho, 38%	Anterior 34%
Mandíbula	159	8	Posterior derecho, 47%	Posterior izquierdo, 36%
Dientes	2	0.1	1er. Molar inferior derecho	1er molar superior derecho
Subtotal dos	349	17.7		
<b>Glándulas salivales</b>				
Glándulas menores	6	43	Mucosa bucal	Paladar
Glándulas mayores	8	57	Parótida izquierda, 38%	Parótida derecha, 21%
Subtotal tres	14	0.71		
<b>Lesiones en piel de cabeza y cuello 87 casos 4.4%</b>				
Piel cuello	28	32	Lateral	Anterior
Piel cara	59	67	Geniana 27%	Mentoniana 10%
Subtotal cuatro.	87	4.4		
Total general	1,965	100		

Distribución de las lesiones benignas, localizadas en tejidos blandos, duros, glándulas salivales piel cabeza y cuello, siete años de experiencia del Servicio de Patología Oral y Maxilofacial de la Unidad de Especialidades Odontológicas, México. **Fuente:** Directa.

similares en género y diagnóstico.<sup>8,16</sup> Rossi con 4,793 lesiones orales recolectadas en 20 años, reportando dos tercios de los especímenes como hiperplasias inflamatorias, infecciosas o reactivas, las neoplasias constituyeron 12.6% de éstas, una de cada cinco fueron malignas, la edad más frecuente de la aparición de las neoplasias benignas fue entre 40 a 60 años, haciendo énfasis en las neoplasias premalignas.<sup>17</sup> Weir estudió 15,783 lesiones orales recolectados durante 17.5 años reportando a los fibromas, granulomas periapicales, periodontitis, mucoceles y quistes radicales fueron las lesiones más frecuentes, los picos de edad en que se presentaron las lesiones correspondió entre la tercera y sexta décadas de vida.<sup>18</sup> En el 2006 se publicó el estudio más grande y representativo por Jones AV. Quien analizó los diagnósticos reportados durante un periodo de 30 años en el Departamento de Patología Oral de la Clínica Escuela de Sheffield, Reino Unido, obteniendo un total de 44,007 reportes histopatológicos coincidiendo con el mismo diagnóstico en estudios anteriores y ligeramente mayor prevalencia en el sexo femenino de todas las lesiones,<sup>19</sup> Mohammad Ali, en el 2012, realizó su estudio en 1,243 reportes de tejidos blandos, obtenidos en un periodo de seis años en Kuwait, dividiendo su estudio en dos grupos de lesiones no neoplásicas: Lesiones reactivas, inflamatorias, quísticas y lesiones pigmentadas. Las

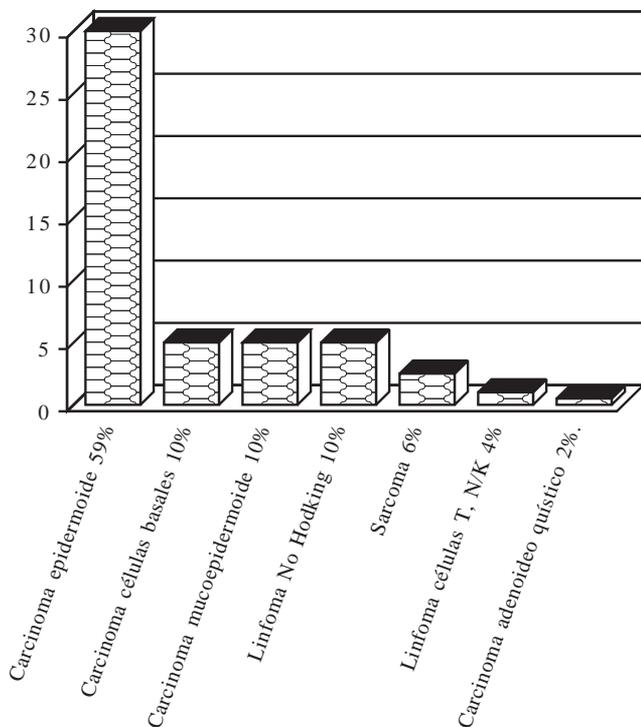
neoplásicas las dividió en: lesiones epiteliales, mesenquimales, benignas y malignas, encontrando que más de dos tercios de las lesiones se encontraron en la mucosa oral, predominando las lesiones no neoplásicas (85.3%), las lesiones neoplásicas se presentaron en 14.7%, con una mayor proporción en el género masculino con 53.3%, 46.7% correspondió al género femenino, siendo la edad media de los pacientes  $38.9 \pm 17.4$  años, siendo la hiperplasia fibrosa la lesión más común.<sup>20</sup>

En la literatura nacional, de la revista *ADM* (Asociación Dental Mexicana) González destacó la incidencia y prevalencia de lesiones orales en seis artículos, comparados con los reportados, obteniendo 75% en el sexo femenino y 35% con el masculino, encontrando que la patología más frecuente era el granuloma periapical, seguido del quiste dentígero, quiste periapical, queratoquiste e hiperplasia fibrosa.<sup>21</sup> Solís estudió 1,461 lesiones obtenidas por un periodo de tres años, reportando resultados similares en género, marcando como lesión de mayor frecuencia la hiperplasia fibrosa, quiste dentígero, quiste periapical y granuloma piógeno.<sup>22</sup> En el 2000, Ovalle reportó resultados de un periodo de seis años, con una muestra de 1,047 especímenes con resultados similares en género con relación 1:1.65 y el diagnóstico más frecuente granuloma periapical, el quiste periapical y el fibroma en tercer lugar.<sup>23</sup> Por ultimo, en el 2007 Aldape Barrios presentó

**Cuadro 3.** Distribución de género, edad y localización.

<b>Género</b>	<b>Muestra (%)</b>	<b>Media</b>	<b>Moda</b>	<b>Localización</b>
<b>Hiperplasia fibrosa</b>				
Femenino	370 (66.5)	47.5 años	50 años	31% mucosa bucal
Masculino	186 (33.5)	46.3 años	46 años	30% lengua
Femenino-Masculino	556	46.3 años	56 años	
<b>Mucocele</b>				
Femenino	76 (47)	24 años	7 años	76.4% labio inferior
Masculino	86 (53)	23.8 años	14 años	
Femenino-Masculino	162	24 años	7 años	
<b>Granuloma periapical</b>				
Femenino	79 (72.5)	43.2 años	55 años	76.1% maxilar
Masculino	30 (27.5)	38.8 años	26 años	20.1% mandíbula
Femenino-Masculino	109	42 años	56 años	
<b>Papiloma escamoso</b>				
Femenino	45 (55)	35.6 años	8 años	28.3% lengua
Masculino	36 (45)	35.6 años	50 años	20.9% paladar blando
Femenino-Masculino	81	35.6 años	50 años	12.3% labios
<b>Granuloma piógeno</b>				
Femenino	57 (70.2)	43.4 años	21 años	5.41% encía superior
Masculino	22 (28.8)	45.3 años	50 años	26% encía inferior
Femenino-Masculino	74	43.9 años	50 años	
<b>Enfermedad de Heck</b>				
Femenino	35 (51.6)	28.2 años	9 años	32.2% mucosa bucal
Masculino	30 (48.4)	37.4 años	62 años	30.6% labio
Femenino-Masculino	62	31.6 años	9 años	
<b>Hemangioma cavernoso</b>				
Femenino	25 (41.5)	43.5 años	49 años	35.7% labio
Masculino	37 (58.5)	49.8 años	23 años	27.1% lengua
Femenino-Masculino	62	47.2 años	76 años	20% mucosa bucal
<b>Nevo</b>				
Femenino	43 (78.1)	37 años	53 años	29 % región geniana
Masculino	12 (21.8)	36.6 años	30 años	14.5% cuello
Femenino-Masculino	55	37.5 años	53 años	
<b>Mucositis</b>				
Femenino	37 (78.7)	45.8 años	56 años	Mucosa bucal
Masculino	10 (21.2)	51.3 años	46 años	
Femenino-Masculino	47	47 años	50 años	
<b>Quiste periapical</b>				
Femenino	27 (57.5)	44.4 años	64 años	63.8% maxilar
Masculino	20 (42.5)	44.3 años	70 años	
Femenino-Masculino	47	44.4 años	64 años	

Distribución de género, muestra del universo de estudio, media, moda de edad y localización, de las diez lesiones más frecuentes de cabeza y cuello, siete años de experiencia del Servicio de Patología Oral y Maxilofacial de la Unidad de Especialidades Odontológicas, México. **Fuente:** Directa.



**Figura 5.** Diagnósticos malignos (51 casos). Distribución de lesiones malignas localizadas en cabeza y cuello, siete años de experiencia del Servicio de Patología Oral y Maxilofacial de la Unidad de Especialidades Odontológicas, México. **Fuente:** Directa.

resultados de su estudio de 3,293 diagnósticos histopatológicos obtenidos durante un periodo de cinco años, reportó resultados similares en género, mayor frecuencia del diagnóstico de hiperplasia fibrosa constituyendo 14.3% seguido del granuloma periapical y el quiste periapical.<sup>24</sup> En la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México, Elías Romero realizó un trabajo que incluyó el estudio de 2,183 biopsias obtenidas en un periodo de 20 años, dividiendo las lesiones estudiadas en

tejidos duros y tejidos blandos, siendo el diagnóstico más frecuente de los tejidos blandos la hiperplasia fibrosa, de los tejidos duros el granuloma periapical.<sup>25</sup>

- **Género:** El estudio publicado por A.V. Jones reportó una relación hombre mujer de .9:1,<sup>19</sup> en nuestro estudio correspondió a una relación 1:1.5 hombre mujer, observando una mayor prevalencia en el sexo femenino, coincidiendo con los resultados obtenidos en el estudio de Aldape, quien reportó una proporción de 61.2% en mujeres y 36.2% en hombres; Ovalle reportó 62% para el sexo femenino y 38% para el masculino,<sup>23</sup> nuestro estudio arrojó una proporción de 61% en mujeres y 39% en hombres.
- **Edad:** Las edades más frecuentes en las que se presentaron las lesiones fueron reportadas por la literatura internacional por Mohammad, entre los  $38.9 \pm 17.4$ ,<sup>20</sup> los reportados por la literatura nacional Ovalle reportó entre los 20 y 29 años,<sup>23</sup> Aldape reportó en su estudio que la mayor frecuencia de lesiones se encontraba entre los 21 y 30 años,<sup>24</sup> nuestro estudio encontró que las edades con mayor frecuencia de lesiones fue entre de los 50 a 59 años, presentando otro pico de frecuencia de las lesiones a los 30.
- **Tipo de lesión:** Benigna y maligna, los reportes generados por la literatura internacional tienen una frecuencia de lesiones malignas de entre 1.7% como lo reportó Rossi, en 1997,<sup>17</sup> y de 2.6% reportado por Bhaskar,<sup>9</sup> el estudio de A.V. Jones reportó 5.4% de lesiones malignas, el resto fueron lesiones benignas,<sup>19</sup> la literatura nacional Ovalle reportó una frecuencia de 2.34 a 3.6% de lesiones malignas,<sup>23</sup> en nuestro estudio mostró un comportamiento similar encontrando 3% de lesiones malignas y 97% de lesiones benignas.
- **Diferentes diagnósticos reportados:** La literatura internacional ha reportado diferentes lesiones encontradas, A.V. Jones en su estudio halló 393 diagnósticos,<sup>19</sup> localizando similitud con lo reportado por Bhaskar y Tay,<sup>8,9</sup> en la literatura nacional Ovalle reportó 300 diagnósticos diferen-

**Cuadro 4.** Distribución de género, edad y localización. Lesiones malignas 51 casos.

Género	Muestra (%)	Media	Moda	Localización
Femenino	19 (37)	62.1 años	72 años	13.7% maxilar
Masculino	32 (62)	62.8 años	65 años	13.7% mucosa bucal
Fem-Masc.	51	65.5 años	72 años	

Distribución de género, edad y localización lesiones malignas, siete años de experiencia del Servicio de Patología Oral y Maxilofacial de la Unidad de Especialidades Odontológicas, México. **Fuente:** Directa.

**Cuadro 5.** Distribución de género, edad y localización. Carcinoma de células escamosas casos.

Género	Muestra %	Media	Moda	Localización
Femenino	13 (48.8)	62.2 años	72 años	27% maxilar
Masculino	27 (56.6)	64.1 años	70 años	12% encía inferior
Fem-Masc.	30	65.5 años	72 años	10% lengua

Distribución de género, edad y localización carcinoma células escamosas, siete años de experiencia del Servicio de Patología Oral y Maxilofacial de la Unidad de Especialidades Odontológicas, México. **Fuente:** Directa.

tes,<sup>23</sup> Aldape 357 distintas alteraciones, en nuestro estudio hallamos una variedad de 153 diagnósticos diferentes.<sup>24</sup>

## Diagnósticos frecuentes

- **Hiperplasia fibrosa.** En los reportes generados por la literatura internacional, A.V. Jones reportó una frecuencia de esta patología de 14.7%,<sup>19</sup> coincidiendo con los resultados obtenidos por Weir,<sup>18</sup> Mohammad Ali reportó una frecuencia de 24.3%;<sup>20</sup> en la literatura nacional Ovalle reportó el granuloma periapical como la patología más frecuente con 9.8%,<sup>23</sup> Aldape hizo lo mismo con la hiperplasia fibrosa con 14.3%,<sup>24</sup> en nuestro estudio la hiperplasia fibrosa ocupó el primer lugar con una frecuencia de 28.2%, el género femenino en proporción 1:1.9 se vio más afectado, con una media en la edad de 47.7 años y una moda de 50 años.
- **Mucocele.** La literatura internacional reportó esta lesión en el séptimo lugar con una frecuencia de 3.4%,<sup>19</sup> asimismo, Mohammad reportó en su tabla, donde agrupó lesiones reactivas, inflamatorias, pigmentadas, etc., como segundo diagnóstico de frecuencia al mucocele con 15%;<sup>20</sup> Ovalle lo reportó en el décimo lugar con prevalencia de 5.8%;<sup>23</sup> Aldape reportó en tercer lugar la frecuencia con 5.3%,<sup>24</sup> en nuestro estudio fue la segunda lesión con 8.2% de frecuencia, con relación masculino femenino de 1:9, media de edad 24 años con una moda de siete años.
- **Granuloma periapical.** Coincide con los reportes publicados en la literatura internacional A.V. Jones, en su estudio encontró 8.1%, ocupando el segundo lugar de frecuencia,<sup>19</sup> Mohammad Ali reportó 12.8%,<sup>20</sup> Fierro lo reportó en el séptimo lugar de frecuencia con 7.1%,<sup>7</sup> Aldape lo reportó con 6.8%, Ovalle con 9.8% y Romero con 5.2%, estos autores coinciden con los demás estudios publicados.<sup>23-25</sup> Nuestro estudio arrojó 109 casos (5.5%), siendo la tercera patología más frecuente, observando una distribución de incidencia de 76.1% en el maxilar seguida con 20.1% en la mandíbula, en proporción por género la distribución fue 1:2.6 masculino-femenino, con una media de 42 años y una moda de 56 años.
- **Papiloma escamoso.** En la literatura internacional A.V. Jones lo reportó en el octavo lugar de frecuencia con 3% de todas las lesiones,<sup>19</sup> Mohammad lo reportó en el décimo segundo lugar con 1.9% de frecuencia y Fierro en el octavo lugar con 6.3% de frecuencia,<sup>8,20</sup> Aldape y Romero coinciden con la frecuencia de 1.8% y 1.9%, respectivamente.<sup>24,25</sup> En nuestro estudio encontramos que ocupa el cuarto lugar de frecuencia con 81 casos (4.1%), con una relación masculino-femenino 1:1.2, media de 36.5 años y moda de 50 años, localizándose de manera más frecuente en la lengua con 23%, seguida del paladar con 20%.
- **Granuloma piógeno.** Jones reportó 1.8% de frecuencia ocupando el decimoquinto lugar de las patologías estudiadas, Mohammad Ali describe la patología en el tercer lugar de frecuencia con 11%, él comparó sus resultado con Singapur, Grecia, Brasil y Tailandia, coincidiendo en una de las lesiones más frecuentes;<sup>6,9,19</sup> Romero reportó una frecuencia de 10.2%, Ovalle 1.7%, Aldape 4.2%.<sup>23-25</sup> Nuestro estudio halló una frecuencia de 3.7% del total de las lesiones estudiadas, encontrándose con mayor frecuencia en la encía superior 41.8%, seguida de la encía inferior 25.6%, en relación masculino-femenino 1:1.2, con media de 43.9 años y moda de 50 años
- **Enfermedad de Heck o hiperplasia epitelial multifocal.** En ningún estudio reportado en la literatura nacional e internacional lo citan como una patología que ocupe los 10 primeros lugares de frecuencia, en nuestro estudio ocupó el sexto lugar de frecuencia con 62 casos (3.1%), el sitio de mayor frecuencia fue la mucosa bucal con 32.2%, la relación masculino-femenino fue de 1:1.06, con media de 31.6 y moda de 9 años.
- **Hemangioma cavernoso.** Jones no lo reporta dentro de las 20 lesiones más frecuentes, Fierro y Mohammad Ali lo reportan con un porcentaje bajo sin llegar a formar parte de los más frecuentes con un porcentaje de 0.6 y 0.8%,<sup>7,8,18,19</sup> en la literatura nacional no se reporta esta lesión como una de las 10 más frecuentes, en nuestro estudio su frecuencia fue de 62 casos (3.1%), con una incidencia de 37.5% en el labio inferior, 27.1% en la lengua y 20% en la mucosa bucal, la relación masculino-femenino fue de 1.6:1, la media fue de 47.2 y la moda de 76 años.
- **Nevo intradermal.** En la literatura internacional no constituyó una lesión frecuente, Fierro la reportó con una frecuencia de 0.4%,<sup>7</sup> los demás artículos no lo citan dentro de las 20 más frecuentes,<sup>8,9,20,21</sup> la literatura nacional no reporta la frecuencia de los nevos debido a que en los estudios se incluyeron sólo lesiones presentadas en cavidad oral, nuestro estudio encontró una frecuencia de 2.7% con una proporción masculino-femenino 1:1.35, media de 37.5, moda de 53 años, presentándose con mayor frecuencia en la región geniana con 29%, seguida por el cuello con 14.5%.
- **Mucositis.** Jones y Fierro reportaron una frecuencia de 1.2%.<sup>7,19</sup> No existen registros de que se presente dentro de las 20 lesiones más frecuentes, nuestro estudio mostró una frecuencia de 47 casos (2.3%), con una prevalencia en la mucosa bucal de 40%, con una relación género masculino-femenino de 1:3.7, media de 47 años y moda de 50 años.
- **Quiste periapical.** Jones lo reportó en tercer lugar de frecuencia con 7.3%, coincidiendo de manera general con los reportados con otros autores, quienes tuvieron este diagnóstico entre los primeros diez más frecuentes.<sup>19</sup> Fierro reportó una frecuencia mayor con 20%, ocupando el primer lugar en su estudio.<sup>7</sup> Romero reportó una frecuencia de 3.8%, Ovalle 5.6% y Aldape 4.1%, coincidiendo con similares estudios.<sup>21-24</sup> En nuestro estudio constituye 2.3%, presentándose en 63.8% en el maxilar. La distribución en género masculino-femenino 1:1.3, la media 44.4 años con una moda de 64 años.
- **Lesiones malignas.** Jones reportó una frecuencia de 5.4% de lesiones malignas, reportando 66.1% del carcinoma de

células escamosas, el linfoma No Hodgking 5%, el carcinoma adenoideo quístico 2.6%, el carcinoma mucoepidermoide 2.8%, carcinoma de células basales 4.4%, otros estudios como el de Rossi, Bhaskar y Tay reportaron una frecuencia de lesiones malignas que van desde 1.7 y 2.6%, coincidiendo que la mayor patología maligna presentada es el carcinoma de células escamosas,<sup>9,10,17,19</sup> en la literatura nacional Ovalle reportó una frecuencia de lesiones malignas de 3.63%, coincidiendo con los reportes internacionales en la prevalencia del carcinoma de células escamosas con 44.74%,<sup>23</sup> en nuestro estudio encontramos una frecuencia de lesiones malignas de 2.5%, con una frecuencia de 52% de carcinoma de células escamosas, seguido del linfoma No-Hodgking con 13% de frecuencia, el género masculino fue donde más se presentó con relación 1:0.6, media de 65.5 años y moda de 72 años.

## Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos en el presente estudio se concluye lo siguiente:

- El tipo de lesiones de acuerdo con su evolución concuerda con lo reportado en la literatura internacional y nacional.
- El género concuerda con lo reportado en la literatura internacional y nacional.
- La edad promedio de la población atendida concuerda con lo reportado en la literatura
- El sitio de localización anatómica donde se presentan las lesiones orales se encuentran en los labios, principalmente en el labio inferior, coincidiendo con lo reportado en la literatura internacional y nacional.
- El diagnóstico benigno más frecuente concuerda con la mayoría de los reportes publicados, puesto que diversos estudios citan el mismo diagnóstico en segundo o tercer lugar de frecuencia.
- El diagnóstico maligno más frecuente fue el carcinoma de células escamosas coincidiendo con lo publicado en la literatura internacional y nacional.

## Referencias

1. Leon B, et al. Pathology & Genetics Head and Neck Tumors. World Health Organization Classification of Tumours; 2005.
2. Jahanbani J, Morse DE, Alinejad. Prevalence of oral lesions and normal variants of the oral mucosa in 12 to 15-year-old students in Tehran, Iran. Archives of Iran Medicine 2012; 15(3): 142-5.
3. Brad W, Neville DDS. Oral & Maxillofacial Pathology. 2nd Ed. W.B. Saunders Company; 2002, p. 113, 438, 447-56.

4. Shamim T, Varghese VI, Shameena PM, Sudha S. A Retrospective analysis of gingival biopsied lesions in South Indian population: 2001-2006. Medicina Oral Patología Oral Cirugía Bucal 2008; 13(7): E414-8.
5. Mujica V, Rivera H, Carrero M. Prevalence of oral soft tissue lesions in an elderly Venezuelan population. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal 2008; 13(5): E270-4.
6. Zhang W, Chen Y, An Z, Geng N, Bao D. Reactive gingival lesions: a retrospective study of 2,439 cases. Quintessence International 2007; 38(2): 103-10.
7. Fierro-Garibay C, et al. Prevalence of biopsied oral lesions in a Department of Oral Surgery (2007-2009). J Clin Exp Dent 2011; 3(2): e73-7.
8. Bhaskar SN. Oral pathology in the dental office: survey of 20,575 biopsy specimens. J Am Dent Assoc 1968; 76: 761-6
9. Tay AB. A 5-year survey of oral biopsies in an oral surgical unit in Singapore: 1993-1997. Ann Acad Med Singapore 1999; 28: 665-71.
10. Issa Y, Duxbury AJ, Macfarlane TV, Brunton PA. Oral lichenoid lesions related to dental restorative materials. Brit Dent J 2005; 198(6): 361-6.
11. Marx RE. Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment. 2nd Ed. Quintessence Publishing Co, Inc.; 2012, p. 5-263.
12. Rodríguez Cuevas A. Tumores de Cabeza y Cuello. 2a. Reimpresión. Manual Moderno; 2006, p. 23-47.
13. Rouvière H. Anatomía Humana descriptiva, Topográfica y Funcional. Elsevier Masson; 2005, p. 551-605.
14. Fonseca RJ, Walker RV, Beets NJ. Oral and Maxillofacial Trauma. Vol I. 3rd Ed. Elsevier Saunders; 2005, p. 486-90.
15. Huupp JR, Eliss EIII. Cirugía Oral y Maxilofacial Contemporánea. 5a Ed. Elsevier Mosby; 2009, p. 398.
16. Ro G Jr. Surgical oral pathology at the University of Colorado School of Dentistry: a survey of 400 cases. Journal of the Colorado Dental Association 1976; 54: 13-6.
17. Rossi EP, Hirsch SA. A survey of 4,793 oral lesions with emphasis on neoplasia and premalignancy. J Am Dent Assoc 1977; 94: 883-6.
18. Weir JC, Davenport WD, Skinner RL. A diagnostic and epidemiologic survey of 15,783 oral lesions. J Am Dent Assoc 1987; 115: 439-42
19. Jones AV, Franklin CD. An analysis of oral and maxillofacial pathology found in adults over a 30-year period. J Oral Pathol Med 2006; 35: 392-40.
20. Ali M. Biopsied Oral Soft Tissue Lesions in Kuwait. A Six-Years retrospective analysis. Med Princ Pract 2012; 21: 569-75.
21. González RJC. Estudio comparativo y revisión bibliográfica de los reportes en incidencia y prevalencia de lesiones en cavidad oral. ADM 1994; 51(3): 145-8.
22. 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 Universidad Nacional Autónoma de México 1997; 1(3): 15-19.
23. Ovalle CJW. Prevalencia de lesiones histopatológicas bucales en la zona del Bajío. Agosto del 90 a diciembre de 96. Rev Asoc Dental Mexicana 2000; 57(4): 132-6.
24. Aldape BB y cols. Frecuencia de lesiones bucales histopatológicas en un laboratorio de patología bucal Rev Asoc Dental Mexicana 2007; 2: 61-7.
25. Romero E. Frecuencia de Diagnósticos Histopatológicos en un Periodo de 20 años (1988-2008). Rev Cub Estomatol 2010; 47(1): 96-104.