

82
24



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
E N E P ZARAGOZA

***Correlación del Diagnóstico Clínico con
el Histopatológico de las Neoplasias
Bucales Benignas y Malignas en Hos-
pitales del Area Metropolitana.***

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

Vázquez García Corral

Asesor: **ROBERTO A PACHECO ZUÑIGA**

MEXICO, D. F.

JUNIO DE 1985.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

INDICE	I
Introducción	III
Protocolo	IV
Fundamentación	IV
Planteamiento del problema	VI
Objetivos	VI
Hipótesis	VII
Material y método	VII
Bibliografía	X
CAPITULO I	
"CORRELACION DEL DIAGNOSTICO CLINICO CON EL HISTOPATOLOGICO DE LAS NEOPLASIAS BUCALES BENIGNAS Y MALIGNAS DE CAVIDAD O-RAL".	1
A.- Fibromas	1
B.- Papilomas	2
C.- Hemangiomas	3
D.- Lipomas	4
E.- Mucocele	6
F.- Ránula	7
G.- Carcinoma Epidermoide	8
Bibliografía	10
CAPITULO II	
"PROCEDIMIENTOS CLINICOS DE LABORATORIO Y GABINETE PARA EL DIAGNOSTICO DE LAS LESIONES NEOPLASICAS DE CAVIDAD ORAL".	13
1.- Técnicas y métodos de biopsiado	13
A.- Citología Exfoliativa y Biopsia	13
B.- Biopsia Insicional	18
C.- Biopsia Excisional	18
D.- Biopsia Puncional	19
E.- Biopsia por Sacabocados	19
2.- Técnicas de tinción	21
A.- Técnica de Papanicolao	21
B.- Técnica de Hematoxilina y Eosina	22
C.- Técnicas de tinción tricrómicas	23
Bibliografía,	25

CAPITULO III	
"CARACTERISTICAS HISTOPATOLOGICAS DE LAS LESIONES BENIGNAS - Y MALIGNAS DE CAVIDAD ORAL".	26
A.- Fibromas	26
B.- Papilomas	26
C.- Hemangiomas	27
D.- Lipomas	28
E.- Mucoccele	29
F.- Ránula	30
G.- Carcinoma Epidermoide	30
Bibliografía	32
Metodología y/o análisis de la información	35
CAPITULO IV	
"RECOPIACION DE DATOS".	37
A.- Neoplasias benignas 1980	37
B.- Neoplasias benignas 1981	47
C.- Neoplasias benignas 1982	59
D.- Neoplasias benignas 1983	69
E.- Neoplasias malignas 1980	78
F.- Neoplasias malignas 1981	90
G.- Neoplasias malignas 1982	101
H.- Neoplasias malignas 1983	110
Fuente de Información	119
Resultados	120
Discusion	122
Conclusiones	123
Propuestas y alternativas	124
Anexos	126
Bibliografía General	131

I N T R O D U C C I O N

El presente trabajo de tesis encierra en su contenido aspectos de suma importancia para el odontólogo de práctica general. Los cuales serán expuestos en cuatro capítulos ordenados de una manera lógica con respecto a la forma de iniciar un estudio de tipo neoplásico. Se inicia con la descripción de las lesiones desde un punto de vista clínico, en el cual se explican las características clínicas de las diferentes neoplasias benignas y malignas que se han planteado en este trabajo de tesis par ser estudiadas. De acuerdo a lo anterior el primer capítulo se intitula "Características clínicas de las lesiones benignas y malignas de cavidad oral".

Siguiendo el orden mencionado el capítulo siguiente es; "Procedimientos clínicos de laboratorio y gabinete para el diagnóstico de las lesiones neoplásicas de cavidad oral". Este capítulo se ha incluido puesto que cualquiera de las neoplasias que se diagnostiquen deben tomarse con seriedad e importancia ya que gracias al conocimiento de estos padecimientos se logrará el tratamiento efectivo de los pacientes. Los procedimientos que en este capítulo se incluyeron son : Citología Exfoliativa y biopsia (insisional, excisional, puncional y sacabocados).

El tercer capítulo se ha intitulado; "Características histopatológicas de las lesiones benignas y malignas de cavidad oral". Al igual que en el capítulo primero se mencionarán con precisión las características histopatológicas de las lesiones reportadas por los patólogos quienes procesaron las biopsias.

El cuarto capítulo se le ha llamado "Recopilación de datos", ya que en él se incluyen los datos encontrados y recopilados en la investigación hecha en los diferentes hospitales del área metropolitana, la cual dará por resultado la correspondencia entre el diagnóstico clínico e histopatológico, representada en porcentajes y gráficas, abarcando con esto los objetivos de la tesis presentada.

El trabajo realizado aquí representa un esfuerzo efectuado por todos los que intervinieron de una manera directa e indirecta por lo cual doy las gracias a todos ellos, esperando sea de utilidad en su práctica profesional.

TITULO: "CORRELACION DEL DIAGNOSTICO CLINICO CON EL HISTOPATOLOGICO DE LAS NEOPLASIAS BUCALES BENIGNAS Y MALIGNAS EN -- HOSPITALES DEL AREA METROPOLITANA"

AREA ESPECIFICA DEL TEMA DE INVESTIGACION: PATOLOGIA BUCAL

PERSONAS QUE PARTICIPAN:

ALUMNO: COSME VAZQUEZ GASCON

ASESOR: C.D. ROBERTO A PACHECO ZUÑIGA

FUNDAMENTACION DE LA ELECCION DEL TEMA:

El hombre como ente biosicosocial siempre tendrá características -- propias de una población, México no es la excepción, pero por el hecho de ser un país en vías de desarrollo , la orientación del paciente acerca de la salud es casi nula por lo que la odontología preventiva se ve limitada y relegada, lo que trae por consecuencia que la odontología se vuelve en la mayoría de los casos rehabilitadora.

Dentro de la odontología especializada suele siempre hablarse de costos elevados a nivel de atención privada y dentro de las instituciones oficiales se vuelve únicamente paliativa y en muchos casos elitista, en el campo de la patología bucal no se enmarca dentro de un tiempo específico, es decir lo mismo afecta a niños, adolescentes, adultos y personas en etapa senil.

Los odontólogos generales suelen siempre canalizar al paciente con especialistas ya que se creen limitados acerca del conocimiento de -- las características de las lesiones neoplásicas benignas y malignas de la cavidad bucal, siendo esto en ocasiones el principio del fin, es decir, el paciente al verse involucrado con un especialista, siente y vive que su afección es bastante grave y como consecuencia lógica del mismo decide en la mayoría de los casos no atenderse, lo que origina que este padecimiento evolucione hasta sus últimas consecuencias, llamese pérdida de órganos o muerte del individuo.

La enseñanza modular de la odontología nos presenta alternativas diferentes para solucionar estas problemáticas actuales, y es en nosotros los egresados, en los que cae la obligación de abordar la alternativa de solución, y una de estas es la investigación. La investigación es poco practicada en México, y aún menos en la odontología, -- quizás por el enfoque práctico que tiene la misma, pero sin la investigación cualquier ciencia en desarrollo se ve truncada en su evolución , ya que la investigación es la retroalimentación de la ciencia-

en cualquiera de sus ramas.

El paciente con padecimientos siempre será un problema para el profesionalista pero así mismo más difícil resolverlo será cuando se carecen de las bases y conocimientos esenciales, esto es una realidad actual en la cual de uno o de otro modo nos vemos involucrados todos.

La necesidad de hacer investigación es indispensable tanto para mejorar la cobertura como también para trabajar con conocimientos bien fundamentados e integrados a una realidad objetiva de nuestra población.

Existen otras motivaciones sobre este tema, tales como el acercar al odontólogo de práctica general a un diagnóstico más efectivo sobre los problemas de patología, en específico con las neoplasias benignas y malignas, esto se logrará en el momento que el odontólogo de práctica general se interrelacione con sus colegas no para canalizar sus pacientes sino para hacer un diagnóstico integral de la lesión y así poder valorar su atención, con esto dejará la imagen mediocre de atención privada e institucional.

En el campo de la docencia por un lado y en el del aprendizaje por otro, este tipo de trabajos dejará resultados positivos ya que ayudará a la mejor formación de profesionistas y también de mejores académicos, que podrán hablar sobre una realidad objetiva y no subjetiva como se venía manejando anteriormente. Estos trabajos apoyarán en específico los módulos de Odontología Social, Clínicas a partir del quinto semestre, teoría Odontológica, Teoría de Biología Humana en los módulos de Agresión y Defensa II, además quedará como material de consulta actualizada en la ENEP. Zaragoza.

Al haber mencionado que el individuo es un ente biosicosocial, abordamos tres aspectos fundamentales en la evolución de las patologías bucales, en el aspecto biológico tendremos características clínicas e histopatológicas propias, las cuales deberán ser tomadas en cuenta, además de la frecuencia y del grupo específico de edad y sexo en el cual prevalecen. Tomando en cuenta lo anterior tendrán las patologías repercusiones de tipo psicológico y social en los pacientes, tales como sentirse inútiles para si y para la sociedad en que se desarrollan, lo cual hará que el mismo se parte de ésta o bien la misma sociedad lo rechazará.

Es por todo lo anterior que debemos formar profesionistas más capacitados y con inquietudes para que tengan las armas necesarias para salir adelante en el reto diario de la vida, con lo que daremos una mejor atención integrada a nuestros pacientes

La investigación en el campo de la odontología ha sido mínima y poco fructífera en México, así como también la interrelación entre los -- odontólogos generales y especialistas (cirujanos maxilo-faciales, patólogos orales, ortodoncistas , etc).

Cuantas veces hemos visto y en muchas ocasiones atendido parcialmente a nuestros pacientes por falta de conocimientos básicos acerca de las neoplasias bucales y peor aún se han quedado sin el tratamiento debido, además en muchas ocasiones nose enteramos que el diagnóstico clínico emitido dista mucho de los resultados del estudio patológico efectuado, lo que nos hace pensar en un divorcio entre los clínicos y los patólogos, y es así que buscando información encontramos al revisar casos clínicos en las revistas nacionales e internacionales que los diagnósticos no llevan una integración adecuada, y cuando se da la integración ocurre muy frecuentemente que los diagnósticos son completamente diferentes.

Como odontólogos no hemos sido capaces de manejar conocimientos básicos necesarios para fundamentar un diagnóstico presuncional acertado, es evidente la necesidad de manejar bien estos conocimientos básicos para poder brindar una atención integral efectiva a los pacientes.

Si todo lo anterior lo aunamos a los bajos recurso económicos y médicos existentes nos daremos cuenta de la gran problemática existente -- que se ha planteado y a la cual sino resolvemos al menos trataremos de iniciar su solución mediante la investigación que llevaremos acabo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿ Cual es el porcentaje de correspondencia entre el diagnóstico clínico y el histopatológico en hospitales del área metropolitana?

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL: Determinar el número de diagnósticos clínicos que se corroboraron con el patológico de las lesiones benignas y malignas de cavidad bucal.

OBJETIVOS PARTICULARES: Establecer una efectiva correspondencia entre el diagnóstico presuncional con respecto al histopatológico,

-Describir los medios de exploración -
clínica para las lesiones bucales

-Reconocer la limitaciones sobre inter-
pretación del diagnóstico patológico maneja-
do por el odontólogo general y el cirujano
maxilo-facial.

HIPOTESIS:

" El porcentaje de correspondencia entre el diagnóstico clíni-
co y el histopatológico de neoplasias benignas y malignas -
es del 60.4% en el área metropolitana".

METODO:

Selección Bibliográfica;

Fuentes de primera mano para actualización:

Revistas; Oral Surg 1980, Journal Pathol 1981, Otolary-
gol 1980, Journal Asociation American 1980, -
Journal Oral Med 1981, Journal Surg Oncology-
Quintessence Int. 1980, Bull Tokio Med. Dent-
Univ 1982, Journal Oral Maxillofac 1981, Rev-
A.D.M. 1980 a 1983, Rev. Odontologo Moderno -
1981.

Archivos; Archivos clínicos de los hospitales del área-
metropolitana, Hospital General Ignacio Zara-
goza ISSSTE, Hospital G.A. Gonzalez SSA, Cen-
tro Médico Nacional IMSS, Hospital Netzahual-
coyotl SSA, Hospital General de zona Troncoso
IMSS, Hospital Nacional de Cancerología SSA.

Fuentes de segunda mano:

Libros; Tratados de patología General, S.L. Robins, -
R.S. Cotran Segunda edición , Ineramericana.
Tratado de Patología Bucal; Shafer, Hine, Le-
vi, Interamericana , Tercera edición, Zegare-
lli, thoma Kurth, Fernando Quiroz Gutierrez, -
Gorlin y Goldman.

Tratados de Cirugía Oral, Riez Centeno.

Epidemiological Estudios of Oral Cancer, Pind-
burj.J.J.

ORGANIZACION:

INTRODUCCION

Capítulo I: Características clínicas de las lesiones benignas y malignas de cavidad oral.

- A) Fibromas
- B) Papilomas
- C) Hemangiomas
- D) Lipomas
- E) Mucoceles
- F) Ránula
- G) Carcinoma Epidermoide

Capítulo II: Procedimientos clínicos de laboratorio y gabinete para el diagnóstico de las lesiones neoplásicas de cavidad oral.

II.1. Técnicas y métodos de biopsiado

- A) Citología Exfoliativa y Biopsia
- B) Biopsia Insicional
- C) Biopsia Excisional
- D) Biopsia Funcional
- E) Biopsia Sacabocados

II.2. Técnicas de Tinción

- A) Técnica de tinción Papanicolao
- B) Técnica de tinción Hematoxilina y Eosina
- C) Técnica de Tinción Tricrómica

Capítulo III: Características histopatológicas de las lesiones benignas y malignas de cavidad oral.

- A) Fibroma
- B) Papiloma
- C) Hemangiomas

- D) Lipomas
- E) Mucoceles
- F) Ránula
- G) Carcinoma Epidermoide

Capítulo IV: Recopilación de datos

- A) Datos de neoplasias benignas año 1980
- B) Datos de neoplasias benignas año 1981
- C) Datos de neoplasias benignas año 1982
- D) Datos de neoplasias benignas año 1983
- E) Datos de neoplasias malignas año 1980
- F) Datos de neoplasias malignas año 1981
- G) Datos de neoplasias malignas año 1982
- H) Datos de neoplasias malignas año 1983

ANALISIS DE LA INFORMACION

RESULTADOS

CONCLUSIONES

PROPUESTAS Y ALTERNATIVAS

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA GENERAL

ANALISIS:

Como se dijo anteriormente el conocimiento de información básica esportante para el diagnóstico clínico presuncional de las lesiones benignas y malignas de la cavidad bucal, este análisis será fundamentado y elaborado mediante la investigación en directo que llevaremos acabo en los hospitales del área metropolitana del Distrito Federal. El tiem

po en el que se actuará será retrospectivo al mes de enero de 1980 y terminará en julio de 1983, tres años y siete meses nos dará una imagen amplia de la correspondencia que existe entre los diagnósticos clínicos e histopatológicos de las lesiones benignas y malignas de cavidad bucal.

SINTESIS:

La necesidad de personal profesional capacitado y el tomar las alternativas de solución (investigación) es inminente y evidente para brindar una atención integral a los pacientes, como también para señalar y reconocer las limitaciones que existen en nosotros actualmente en el campo del diagnóstico de lesiones benignas y malignas de cavidad bucal.

EVALUACION:

La revisión de archivos clínicos, revistas y libros es sin duda para reafirmar y adquirir nuevos conocimientos, con los que lograremos correlacionar el diagnóstico clínico con el histopatológico, esto hará que el objetivo de nuestra escuela se lleve a cabo, practicar una odontología social e integral para los pacientes de cualquier nivel o estatus social, lo cual será una satisfacción incalculable para todos nosotros los egresados de la E.N.E.P. Zaragoza.

CRONOGRAMA:

- Recopilación Bibliográfica
- Recopilación Documental
- Traducción de Artículos
- Elaboración de protocolo
- Desarrollo de la Investigación
- Resultados y conclusiones
- Revisión de tesis
- Imprenta

BIBLIOGRAFIA:

- Epidemiological studies of oral cancer. Pindburj J.J.
- Tratado de Patología General S.L. Robinns/R.S. Cotran
- Revista Odontologo Moderno (Cuba 1981) Patología Neoplásica de la cavidad bucal (estudio de su frecuencia).
- Rev. Bull Tokio Med Dent Univ 1982

- Journal Oral Maxillofac. 1981
- Quintessence Int. 1980
- Journal Oral Patholq 1981

C A P I T U L O N º I

**CAPITULO I; CARACTERISTICAS CLINICAS DE LAS LESIONES BENIGNAS
Y MALIGNAS DE CAVIDAD ORAL.**

A.-. FIBROMAS:

Definición:

Grupo de neoformaciones que se originan en los fibro---
blastos del tejido conectivo de la cavidad oral.

Origen:

Mesenquimatoso

Localización:

- Encia
- Lengua
- Mucosa bucal
- Piso de boca

Tipo de neoplasia:

Benigna

Clasificación:

- Fibroma central
- Fibroma irritativo
- Fibroma periférico
- Fibroma traumático

Características clínicas:

- Forma esférica, curva simétrica, ovalado y elíptico
- Color semejante al tejido adyacente
- Crecimiento lento
- Masa prominente tamaño variable
- consistencia blanda o dura debido a la compactación del tejido
- Base sesil y a veces pediculada
- Superficie lisa
- No ulcerado
- Lesión solitaria
- De larga duración (18 meses aproximadamente)
- Representa el 2.8% de las neoplasias de bucales

Diagnóstico diferencial:

- Fibrosarcoma
- Papiloma
- Tumores odontógenos periféricos
- Quistes gingivales

3, 9, 12, 17, 30, B, F, H, I, K, L, M, N.

B.-. PAPILOMA

Definición:

Neoformación bien definida de epitelio de superficie -
arrugado y de aspecto de coliflor.

Origen:

Ectodérmico

Localización:

- Paladar blando
- Uvula
- Lengua
- Carrillos (no es frecuente)
- Labios

Tipo de lesión:

Benigna

Clasificación:

-No existe clasificación alguna de papilomas.

Características clínicas:

- Neoformaciones exofítica de aspecto de coliflor
- Color varia según la localización
- Crecimiento lento
- Generalmente es pequeño del tamaño de una avellana
- De consistencia blanda los no queratinizados
- Base pediculada, algunos presentan base ancha
- De consistencia dura los recubiertos por queratina
- Lesión única o aislada
- Generalmente es asintomático, pero suele presentar dolor
- Los papilomas expuestos en los labios son duros y asperos

- Lesión de larga duración
- Compone el 2% de las biopsias orales

Edad:

Adultos juvenes

Sexo:

No tiene predilección por ningún sexo

Diagnóstico diferencial:

- Condiloma acuminatum
- Papilomatosis multiple
- Fibroma

1,7,10,30,B,F,H,I,K,L,M,N.

C.-. HEMANGIOMAS

Definición:

Lesión cuyas células forman espacios revestidos por una capa única de endotelio, que contiene sangre, linfa y cuya apariencia es la de los capilares.

Origen:

Mesenquimatoso

Localización:

- Lengua
- Labios

Tipo de lesión:

Benigna

Clasificación:

- Hemangioma capilar
- Hemangioma cavernoso
- Hemangioma juvenil

Características Clínicas:

- Hemangioma capilar; consiste en gran cantidad de pequeños capilares revestidos de un endotelio y llenos de sangre que puede infiltrar la mucosa.
- Forma nodular y arracimal

- Color rojo azulado
- Lesión de crecimiento lento
- El tamaño puede ser pequeño y en ocasiones grande
- Consistencia blanda
- Lesión algo elevada y bien limitada
- Depresible e indoloro
- No esta encapsulada
- Permanecen estacionarios
- Sangran en caso de trauma
- Pueden producir; Macroglosia y macroqueilia
- Hemangioma cavernoso; Conjuntos de pequeños y gran cantidad de espacios de paredes delgadas llenas de sangre y revestidas de células endoteliales normales.
- Forma redondeada, placa plana poco elevada
- Color purpura o azul claro
- Crecimiento lento
- Masa prominente grande, 2cm o más que los capilares
- Consistencia blanda o semisólida
- Lesión asintomática y difusa
- Renitente a la palapación
- Lesión tipo profunda
- Experimenta fibrosis y regresión espontanea
- Origen congénito

Edad:

- Niños
- Adultos

Sexo:

- No presenta predilección por ningún sexo

Diagnóstico diferencial;

- Por sus características no es confundible con alguna otra lesión.

16, 20, 21, 27, B, F, H, I, K, L, M, N

D.- LIPOMAS

Definición:

Definición:

Tumoración de células maduras de tejido conjuntivo adiposo observable en todas las estructuras orales.

Origen:

Mesenquimatoso

Localización:

- Lengua
- Mejilla
- Piso de boca

Tipo de neoplasia:

Benigna

Características clínicas:

- Generalmente esféricasu forma
- Masa amarillo pálido
- De lento crecimiento
- Su tamaño es variable y se han reportado lipomas - bastante grandes.
- Consistencia blanda Y algunas ocasiones dura
- Periferia lisa y brillante
- Lesión encapsulada o seudo encapsulada
- Presenta mucosa brillante
- Lesión adherida a mucosa
- Aspecto graso inconfundible
- Lesión asintomática bien definida
- Presenta lobulaciones arracimales
- La vascularización es claramente visible
- Lesión superficial y profunda
- Provoca extrofia de de órganos por su tamaño

Edad:

No tiene predilección por ninguna edad

Sexo:

En ambos sexos se presenta

Diagnóstico diferencial:

- Lipoblastomatosis
- Hibernoma
- Fibrolipoma

3,6,13,24,25,B,F,H,I,K,L,M,N.

E.- MUCOCELE

Definición:

Quiste renitente de glándulas salivales mayores , menores y tejidos blandos de cavidad oral.

Origen:

Mesenquimatoso y traumático

Localización:

- Labio
- Lengua
- Mejilla
- Paladar

Tipo de neoplasia:

Quiste Benigno

Clasificación:

- Mucocele Superficial
- Mucocele Profundo

Características clínicas:

- Se eleva en forma de cúpula (Mucocele Superficial)
- Color claro azulado
- Evolución de una semana o más
- Lesión de tamaño variable según lugar aparición
- Lesión comprimible y recurrente
- Se abre y descarga secreción mucoide
- Presenta pequeñas vesículas
- Color igual al tejido adyacente (Mucocele profundo)
- Es translúcido
- Sufre colapso
- Lesión comprimible , recurrente y renitente

Edad:

Adultos jóvenes

Sexo:

Ligera predilección por el sexo masculino

Diagnóstico diferencial.

- Dermatosis ampollar --- Mucocela superficial
- Hiperplasia fibrosa --- Mucocela Superficial
- Hemangioma o varice --- Mucocela superficial
- Neoplasias mesenquimatosas --- Muc. pprofundo

3,5,28,30,B,F,M,I,K,L,M,N.

P.- RANULA

Definición:

Tumor tumefacto del tejido blando de la cavidad oral de tipo renitente. Se debe generalmente a una obstrucción causada por cálculo salival.

Origen:

Mesenquimatoso

Localización:

- Piso de boca
- Glándula submandibular
- Glándula sublingual

Tipo de Lesión:

Benigna

Clasificación:

- Ránula superficial
- Ránula profunda

Características clínicas:

- Color azulada rojizo (Ránula superficial)
- Forma redondeada
- Crecimiento lento
- Tamaño de 1 a 3 cm diámetro
- consistencia de masa blanda
- Superficie Lisa
- Lesión asintomática
- Desplaza a la lengua
- Leve protución hacia algún lado de lengua
- Interfiere en la fonación
- Se presenta en forma de levación (Ránula Profunda)
- Color rosado de la mucosa

- Crecimiento lento
- Consistencia semisólida
- Superficie translúcida y lisa
- Cavidad llena de mucina
- Lesión asintomática y compresible
- Flujo salival disminuido

Edad:

Se presenta en niños

Sexo:

No tiene predilección por ningún sexo

Diagnóstico Diferencial:

- Carcinoma mucocépidermoide de piso boca
- Fenómeno de retención de la mucosa (Mucocele)

14, 26, B, F, H, I, K, L, M, N.

G.- CARCINOMA EPIDERMOIDE

Definición:

Neoplasia maligna del epitelio que se caracteriza por di diversos grados de displasia de las células epiteliales, que invade a profundidad a los tejidos adyacentes, produce metas tasis frecuente y se presenta en forma ulcerada, verrucosa y exofítica.

Origen:

Ectodérmico

Localización:

- Carrillos
- Encía
- Labios
- Lengua
- Paladar
- Piso de boca

Tipo de neoplasia:

Maligna

Clasificación:

- Carcinoma ulcerado
- Carcinoma exofítico

-Carcinoma verrucoso

Características clínicas:

- Se presenta como placa blanca
- Puede ser una lesión plana, verrucoide, ulcerada y exofítica
- Crece rápidamente
- Tamaño diverso
- Masa polipoide
- Presenta infiltración o metastasis
- Representa el 90% de las lesiones cancerosas orales

Edad:

Cuarta década en adelante

Sexo:

Predilección por el masculino y la raza blanca

Diagnóstico diferencial:

- Queratoacantoma
- Neoplasias salivales o mesenquimatosas
- Lesiones granulomatosas

4, 10, 15, 31, 32, B, F, M, I, K, L, M, N.

Es así como se ha hecho la revisión de siete lesiones más frecuentes de cavidad oral, las características clínicas son de suma importancia, pero no bastan para dar un diagnóstico definitivo por lo que es necesario conocer y practicar las técnicas que nos llevarán a un diagnóstico definitivo las cuales revisaremos en el capítulo II.

R E F E R E N C I A S B I B L I O G R A F I C A S

- Abbey L.M. "The clinical and histopathologic features of series-
of 464 oral squamous cell papillomas". Oral Surg 1980, pp419-28.
- Asl Kerr. Millard, Oral Diagnosis, The C.V. Mosby by company ---
1955. S.T. Louis, pp 352-358.
- Blazkar S.N. "Patología Bucal", Editorial Ateneo, Segunda edi---
ción 1974; pp 1-69, pp 346-385.
- Eversole R. Lewis. "Patología Bucal", Ed. Médica Panamericana --
1983 cap 5.
- Colón P.G. Jr. "Oral papilloma in marijuana users". Quintessence
1980 Jan; pp 75-80.
- Greer R. Jr; Zariego W.A. "peripheral Odontogenic fibroma: a reap
paraisal of biologic behavior", Int.Journal Dent. Assoc. 1979 oct:
pp. 608-622.
- Grinspan D. ;Abulafia J."Oral florid papillomatosis (carcinoma -
verrucous)", Int. Journal Dermatol 1979 pp. 605-619.
- Houston G.A."The giant cell fibroma: A reviw of 464 cases",Oral-
surg 1982 Jun: pp. 582-587.
- Jablokow V.R. ; Bavafa S. "Lipomas of the tongue; report o two -
cases" Journal Surg Oncol. 1982 oct; pp. 114-116.
- K.D. McClatchey; Appelblatt N.A.; Zarbo R.J. ; Merrel D.M. " Plu
nging Ranula", Oral Surg. 1984 apr. ; 408-412.
- Leipzig B; González - Vitale J.C. "Small cell epidermoid carcino
ma of salivary glands", Arch. Otolaringol 1982 Aug: pp. 511-514.
- Levin Ls; Cloyd W.H.; Braudry Rj. Jr; Yinglins T.H. "Hemangioma
of the incisive papila a case report". J. Md estate Dent Assoc --
1981 Apr, ; pp 21-22.
- Meister F. Jr; Bell. W.A. piogenic granuloma and irritation fi--
broma: case report " Greater Milw Dent Bull 1979 aug: pp 499-503.
- Nagao K; Matzuzaki O; Shigematsu H; Kaneko T; Kitawova T. "Histo
pathologic estudies of benign infantilr hemangioendothelioma of --
the parotid galnd", Cancer 1980 nov; pp 2250-2256.

- Ohtusuka H; Shioya N; Tanaka S. "Criosurgery for hemangiomas of the body surface and oral cavity", Ann Plast. Surg 1980 jun pp - 462-469.
- Pacheco Zuñiga Roberto y/o colaboradores "Guión técnico y didáctico Biopsia Oral", Sección Patología Estructural y Funcional -- ENEP. ZARAGOZA 1982 ppl-5.
- Quiroz Gutierrez Fernando, "Patología Bucal", Editorial Porrúa - S.S. 1959 cap XXXV, pp 1107-1150, cap XXXVI pp 1151-1194.
- Rapidis A.D. "The lipoma; a case report" Int. Journal Oral Surg 1982 feb; pp 30-35.
- R. Bass; Houhanessian. "Venous malformation of the neck secondary to a plunging Ranula", J. Otolaryngol 1983; pp 405-407.
- Robins L.S./Cotran S.R. "Patología Funcional y Estructural", Segunda edición, edit Interamericana 1984, cap 5 pp 133-176, cap 6 pp 177-199, cap 19 pp 822-850.
- Sampson E. "Hematoma on Hemangioma? The importance of careful differential diagnosis", GMDA bull 1982 jun; pp 141
- Seifert G; K Donald; C. Gumbers Von. "Mucocoeles of the minor salivary glands: Extravasations mucocoeles and retentions mucocoeles" HMO. 1981 jun; pp 179-191.
- Shafer G. William.; Hine K. Maynard; Leny M. Barnett. "Tratado de Patología Bucal", tercera edición, interamericana, cap 2 pp 81-200, cap 10 pp 482-539.
- Thoma; Gorlin; Goldman. "Patología Oral", Salvat Editores, primera edición, cap 19 pp 879-899, cap 20 pp 947-985.
- Thoma Kurth. "Patología Bucal", Editorial Hispano-Americana, segunda edición, vol II, pp 391-394.
- Urbizo Velz Joaquín; Moreira Díaz Evelio; Fernandez Delgado R. "Patología Neoplásica de la cavidad oral", Oodontólogo moderno, 1981, febrero-marzo; pp 26-32.
- Uckibory N; Yashizaki S; Takeuchi J. "Epidermoid carcinoma arising in parotid adenolymphomatous lesion with microdeposit of amyloid substance", Acta patjol J 1983 Jan, pp 141-146.
- Vermond K; Breunhoud I.O.; Kaalhus O; Poppe E. "Esquamous-cell-

carcinoma of the tongue: Preoperative interstitial radium and irradiation externa", Radiology 1984 may; pp 505-508.

- Zegarelli V. Edward; H. Kutscher Austin; Hyman A George. "Diagnóstico en Patología Oral", Salvat Editores, primera edición - 1974, cap 42 pp. 204-217. cap 43 217-230.

C A P I T U L O N º I I

CAPITULO II:PROCEDIMIENTOS CLINICOS DE LABORATORIO Y GABINETE
PARA EL DIAGNOSTICO DE LAS LESIONES NEOPLASICAS -
DE CAVIDAD ORAL

II.1. TECNICAS Y METODOS DE BIOPSADO

En la actualidad la utilización de métodos de diagnóstico oral de neoplasias es indispensable, ya que el odontólogo será - más certero en los diagnósticos presuncionales de dichas lesiones.

Las técnicas que describiremos en este capítulo son dos: la citología exfoliativa y la biopsia (excisional, incisional, punción y sacabocados),

A.- CITOLOGIA EXPOLIATIVA Y BIOPSIA

"La citología exfoliativa es el estudio e interpretación de las características de las células descamadas, espontáneamente o artificialmente de las superficies epiteliales" (23).

La anterior definición nos da una visión de lo que podemos lograr con la utilización de esta técnica ya que nos habla de -- las características que posee cada célula, y para poder detectar lo anterior debemos conocer precisamente esas características de las células en estado normal.

Como cualquier otro método tiene y debemos saber los elementos orientadores de esta técnica los cuales son:

- Clasificación
- Indicaciones
- Contraindicaciones
- Ventajas
- Desventajas

La clasificación de la citología exfoliativa lleva el -- nombre del que dio origen a la misma, "técnica de papanicolaó", - esta técnica en su inicio sirvió para la detección oportuna de - cancer vaginal, dada su confiabilidad y efectividad se utiliza - en la actualidad en el diagnóstico oportuno de cancer en cavidad oral. La citada clasificación se maneja con números romanos del I al V y es la siguiente:

- I.- Células normales
- II.- Células con alteraciones inflamatorias
- III.- Células con acentuadas alteraciones inflamatorias
- IV.- Células neoplásicas
- V.- Células malignas

También se puede encontrar en algunos libros la misma clasificación pero con palabras sinónimas de las anteriores las cuales son;

- I.- No se observan atipias celulares
- II.- Se observan algunas atipias celulares
- III.- Ya hay atipias celulares
- IV.- Hay características de malignidad
- V.- Definitivamente maligno

Existe también otra clasificación sobre citología exfoliativa llamada; "División en grados de Sonmitt".

- Grado 1; Solamente células parabasales
- Grado 1-2; Células intermedias o parabasales
- Grado 2 ; Células intermedias
- Grado 2-3; Células superficiales e intermedias
- Grado 3 ; Células vesiculares con núcleos vesiculares
- Grado 3-4; Células superficiales con núcleos de formas diversas
- Grado 4 ; Células superficiales de núcleos pignóticos

INDICACIONES:

- Para el estudio de lesiones cuyo aspecto clínico no justifique la biopsia
- Cuando no pueda realizarse inmediatamente la biopsia
- Para descubrir carcinomas incipientes
- En lesiones sospechosas
- Control periodico de recidivas de carcinoma
- Cuando la prueba con tinción de azul de toluidina resulte positiva

CONTRAINDICACIONES

- En cancer evidente
- EN lesiones queratósicas

-En lesiones o masas de localización profunda sin comunicación a la superficie

VENTAJAS:

- Se realiza facilmente en la cavidad oral debido a su accesibilidad
- El paciente no esta tenso y coopera
- Es un procedimiento rápido e indoloro
- Material necesario mínimo

DESVENTAJAS:

- No permite un diagnóstico definitivo
- Si resulta positivo se tiene que emplear un segundo método o sea la biopsia
- Un informe negativo no descarta la presencia de carcinoma

TECNICA;

- Con un isopo se toma la muestra de lugar donde se encuentra la lesión
- En un portaobjeto se deposita la muestra a lo largo del mismo
- Se fija la muestra con alcohol etílico y eter al 95%
- Se tiñe con azul de toluidina al 1%

NOTA: LA TECNICA DE PAPANICOLAO SE EXPLICARA EN LE CAPITULO II,2.1.

3,23,F,I,K,L,M,N.

Como hemos observado el método de la citología exfoliativa es un gran auxiliar en el diagnóstico del cancer oral, pero como todo tiene limitaciones por lo cual deberá ser acompañado de un segundo método diagnóstico, la biopsia oral.

La biopsia oral es una de las más valiosas ayudas suplementarias y esto es porque las pruebas histológicas tienen un alto grado de precisión en la determinación de la naturaleza de una lesión, la biopsia es utilizada frecuentemente para confirmar un diagnóstico presuncional hecho por descubrimientos clínicos y radiográficos.

"La biopsia casi siempre es usada para verificar la presencia de las enfermedades neoplásicas. La biopsia es entonces imperativa antes de que el tratamiento sea instituido".(2)

Partiendo de lo anterior debemos dejar claro que la biopsia no es ningún sinónimo de reconocimiento de lesiones neoplásicas y por lo tanto no tiene que usarse en ocasiones limitadas.

"La biopsia raramente es usada en la práctica dental".(3)

Vemos pues que aún en países desarrollados no se practica a fondo la biopsia, aunque en la actualidad se considere un medio-legal de la práctica dental, el que quizá en muchas ocasiones ha sido el que excluya responsabilidades a los odontólogos.

"Legalmente el tratamiento de una lesión sin la ayuda de la biopsia puede ser interpretada como negligencia médica".(3)

El criterio clínico no puede nunca remplazar a la verificación histológica, porque en el reconocimiento de la presencia o ausencia de la malignidad, aquel (criterio clínico) puede inducir error, mientras que la verificación histopatológica es precisa.

La biopsia puede conceptualizarse como la extirpación de un fragmento de tejido vivo, no solo comprende la toma del espécimen sino también, el análisis microscópico.

El objetivo de la biopsia es; ayudar a corroborar el diagnóstico presuntivo emitido por el clínico, y con esto llegar a un diagnóstico definitivo, con el cual podemos seguir un tratamiento efectivo para los pacientes. Es de importancia vital recordar que la biopsia por si sola no es efectiva, nunca debe descansarse exclusivamente en ella a punto de excluir un examen clínico minucioso, así como otras pruebas de laboratorio

Igual que la citología exfoliativa, la biopsia tiene elementos orientadores los cuales son:

- Clasificación
- Indicaciones
- Contraindicaciones
- Ventajas
- Desventajas

CLASIFICACION:

- Biopsia Insicional
- Biopsia Excisional
- Biopsia Puncional
- Biopsia por Sacabocados
- Biopsia Electroquirúrgica

INDICACIONES:

La biopsia no deberá realizarse indiscriminadamente en todas las lesiones de la mucosa bucal, sólo en aquellas que tengan las siguientes características:

- Ulceras que no hayan dejado evidencia de cicatriz en un periodo de tres semanas
- Alguna tumoración sospechosa
- Para determinar el grado de radiosensibilidad
- Alguna persistencia de paraqueratosis
- Para establecer el grado y la forma de extensión local.
- En lesiones precancerosas
- En todos los tejidos blandos que se obtengan de un acto quirúrgico
- Corrección de las impresiones clínicas
- Verificar procesos granulomatosos
- Determinar si se ha hecho una excisión adecuada de la lesión sospechosa
- Reconocimiento o exclusión de metastasis tumorales en ganglios linfáticos y otros tejidos

CONTRAINDICACIONES:

- En lesiones que clínicamente sean reconocidas como malignas ya sea por presentar crecimiento progresivo, induración, y fijación de los tejidos adyacentes.
- En tumores de glándulas salivales
- En hemangiomas por su gran neoformación vascular
- En exostosis o torus
- Cuando los pacientes presenten enfermedades sistémicas, como cardiopatías, desnutrición grave, infecciones

-ciones agudas y alteración en los factores de coagulación.

VENTAJAS:

- Tomar una biopsia es relativamente facil
- Es de costo bajo
- Indolora
- Se puede efectuar en el consultorio privado

DESVENTAJAS:

- Las posibles complicaciones de la biopsia
- Hemorragia
- Infección
- Deficiente cicatrización de la herida
- Propagación de células tumorales
- Lesión en órganos adyacentes
- Reacción a la anestesia local.

Se han abordado los diferentes elementos orientadores de efectuar una biopsia. Ahora analicemos cada una de las biopsias -- mencionas en la clasificación dada anteriormente y de uso en la -- práctica dental.

B.-. BIOPSIA INSICIONAL:

Es la extirpación de una parte representativa de la lesión. La muestra que se obtenga deberá tener las siguientes características:

- Lesiones mayores de dos centímetros
- La muestra deberá tener tejido sano adyacente a la lesión
- Se tomará muestra delgada y profunda de la lesión
- Se seguirá el trayecto de la transición del tejido sano y enfermo de la lesión.

C.-. BIOPSIA EXCISIONAL:

Es la extirpación completa de la lesión, es decir cuando la lesión sea menor de dos centímetros de diámetro.

D.-. BIOPSIA PUNCIONAL:

Se emplea en cavidades que contengan líquidos en abundancia y los cuales se quierán estudiar, en esta biopsia se utiliza una aguja de tipo silverman.

E.-. BIOPSIA POR SACABOCADOS:

Se utiliza en zonas de difícil acceso y cuando no se necesita el tejido normal adyacente para fines de comparación, en lesiones infiltrantes o vegetantes de mucosa accesible.

Para efectuar las biopsias se necesita de materiales y de un método, los cuales se describirán a continuación:

MATERIAL:

- Antiséptico sin colorante
- Anestésico
- Agujas tipo silverman
- Agujas para suturar curvas
- Bisturí Bard Parker #15
- Curetas
- Elevadores periostotales
- Eyector quirúrgico
- Frasco de boca ancha; Deberá contener un volumen 20 veces mayor que la muestra
 - Será rotulado
 - Nombre paciente
 - Sexo y edad
 - Tipo de biopsia
 - Lugar donde se tomo
 - Tipo de líquido fijador
 - Dx. Presuncional.
- Gasas esteriles
- Hojas para bisturí #3
- Jeringa Carpulle
- Material de sutura
- Pinzas de curación
- Pinzas hemostáticas
- Solución fijadora

METODO DE BIOPSADO:

Método Biopsia Insicional:

- Se realizará la antisepsia por medio de una gasa saturada de una solución de alcohol al 70% y con movimientos circulares del centro hacia afuera rotando la gasa.
- Se anestesiará por medio de infiltración en puntos cercanos y locales a la lesión, se logrará la anestesia de la lesión proxima a biopsarse.
- Se fijara la muestra a traves de un punto de sutura para facilitar su manejo una vez hecha la incisión de la lesión neoplásica.
- La incisión se realizará en forma de elipse convergente y en forma de "V" y que profundicen en ángulo de 45°.
- Se afrontan los colgajos de la lesión y se procede a la sutura que generalmente requier de dos puntos.
- Se pone la muestra en el frasco previamente etiquetado y con el fijador que se va a utilizar.
- Se remite al patólogo.

Método Biopsia Excisional:

- Se siguen los pasos antes mencionados
- La lesión no es extirpada completamente con el bisturí
- Se provoca la hemostasia con electrocauterio.

Método Biopsia Puncional:

- Se realiza con una jeringa de cristal
- Se utiliza una aguja tipo silverman
- Se aspira con el émbolo
- Se manda la muestra con el patólogo

Método Biopsia por Sacabocados:

- Se realizará con un instrumento en forma de pinza cortante, que extrae un fragmento de la lesión.
- Se coloca en el centro de la lesión y se hace girar en el sentido de las manecillas del reloj,

Se ha expuesto de manera sencilla pero completa las dos formas de auxilio en el diagnóstico de las neoplasias, más sin embargo aún falta completar la información que hemos sido capaces de obtener y para esto tenemos diferentes medios para obtener el resultado final de la biopsia, los cuales describiremos en la segunda parte del capítulo II de esta tesis. (2,3,11,18,22,F,G,I,K,L,N).

II.2.0, TECNICAS DE TINCIÓN:

Las técnicas de tinción en lo que respecta a las citologías exfoliativas como también a las técnicas de biopsado son indispensables ya que por medio de ellas observaremos específicamente los diferentes tejidos que hay en el cuerpo humano los cuales de acuerdo a sus componentes histoquímicos y morfología podrán teñirse y al tomar la coloración respectiva sabremos si existen patologías. Para aquellos que no estén familiarizados con estos medios quizá todo parezca igual, lo cual deberá preocuparnos profundamente ya que estas técnicas serán las que nos den el resultado final de las citologías exfoliativas o biopsias efectuadas.

Las técnicas que describiremos son: La técnica de Hematoxilina y Eosina, técnica tricrómica de Masson, técnica tricrómica de Gallegos, técnica tricrómica de Mallory modificada, técnica tricrómica de Van Giesson. Así como la técnica de Papanicolao para citologías exfoliativas que será con la que demos inicio.

A.- TECNICA DE PAPANICOLAO:

Esta técnica nos ayudará a teñir las células que en un momento dado tomamos de muestra para efectuar la citología exfoliativa. Y consiste en:

- Los instrumentos para recoger el material deben tener un ángulo de 90° o una cuchilla recta. La espátula para cemento funciona bien, en este caso,
- El raspado de la lesión debe efectuarse estirando el tejido o compactándolo. De preferencia se hace un movimiento en vez de varios pequeños, el exceso de saliva ser eliminado con la jeringa de aire, antes de retirar las células.

- El frotis debe efectuarse en una laminilla de vidrio,---
limpia y seca.
- La fijación debe ser inmediata. Los frotis secados por -
aire son inconsistentes en sus propiedades colorantes. --
Una fijación segura se obtiene con alcohol isopropílico-
al 95%. A diferencia de las soluciones de alcohol y eter
etílico, no ofrece peligro de combustión, además de que
es más barato , más facil de obtener y facil de almace--
nar. Las células deben fijarse por lo menos una hora --
antes de la coloración, que será azul de toluidina.
- La muestra debe ser acompañada de datos clínicos para a-
yudar a establecer un diagnóstico correcto.

B.-. TECNICA DE HEMATOXILINA Y EOSINA:

Casi todos los métodos de tinción son fijados por medio -
formalina diluida al 10% en agua común. Es de recomendarse el em--
pleo de formalina de buena marca. El volumen del fijador debe ser-
cuando menos , veinte veces mayor que el de las piezas biopsadas.

La hematoxilina y eosina es una coloración bicrómica: _

- La hematoxilina es un colorante natural que en las solu-
ciones más comunes usadas actua por medio de la laca o -
sal aluminica que da su producto de oxidación:La hemati-
na.Es un colorante que tiñe las estructuras basofilas --
en especial los núcleos celualres,
- La eosina es un colorante de anilina sintético. Hay va--
rios tipos, los más usados son la eosina azulada y la -
eosina amarillente, se puede hacer regresiva usando alco-
hol clorhídrico que tiñe difusamente todas las est.uctu
ras acidófilas.

La hematoxilina y eosina es la técnica más universalmente
usada. En el caso de pasarse es regresiva, Se puede virar en agua
corriente pudiendose agregar carbonato de litina.

TECNICA:

- Desparafinar con xilol, dejando 1 0 2 minuots
- Enjuagar el xilol con alcohol 95

- Secar bien el portaobjetos alrededor de la pieza y pasar por alcohol 95 de nuevo.
- Poner en agua corriente y dejar pasar de 5 minutos a 24 horas.
- Sacar del agua corriente y poner en la hematoxilina de 5 a 10 minutos.
- Poner en agua corriente los cortes tienen que virar del rosa al azul violáceo de 5 minutos a 24 horas.
- Poner eosina una o dos gotas un instante.
- Pasar por alcohol 95, absoluto, carboxilol, y xilol.
- Montarse en bálsamo de Canadá.

C.- TECNICAS DE TINCION TRICROMICAS:

Las técnicas tricrómicas son unas de las mejores ya que por medio de los colorantes que utiliza nos da una visión más exacta de la muestra que deseamos observar.

Tiene como finalidad hacer una coloración panorámica que permita tener una idea de los distintos tejidos de un órgano, en especial tiñe al colágeno, al músculo, y otros tejidos ricos en células.

Es una técnica de coloración combinada, que utiliza tres colorantes simultáneos y sucesivos, de tipo regresivo. Esta técnica aprovecha las diferentes afinidades de los colorantes. El montaje debe hacerse con aceite de cedro o bálsamo neutralizado porque se decolora al paso del tiempo, aunque puede usarse cualquier tipo.

No explicaremos la forma de preparación de las técnicas ya que nuestro objetivo es el saber interpretar los resultados y no el de saber prepararlas.

La primera de las técnicas es la tricrómica de Cajal Y Gallagos:

- Núcleos en color violeta
- Cartílago en color violeta
- Mucus- granulaciones de mastocitos color violeta intenso.
- Citoplasma en color amarillo o verde claro
- Colágeno en color azul
- Músculo en color verde claro

TECNICA TRICROMICA MALLORY MODIFICADO:

- Fibras de colágena y reticulares en color azul
- Núcleos en color rojo
- Microglia en color rojizo
- Granulaciones celulares en amarillo, rojo y azul

TECNICA TRICROMICA DE VAN GIESSON:

- Núcleos en color violeta
- Citoplasma amarillo
- Colágena en color rojo
- Músculo color amarillo

TECNICA TRICROMICA DE MASSON:

- Colágeno en color azul
- Citoplasma rojizo

Como se ha observado las todas las técnicas tricrómicas nos dan una imagen precisa de los tejidos observados, podemos ver con más detalle todas las células de cualquiera de los tejidos básicos con esto podremos detectar más facilmente las anomalías que se encuentran en las muestras biopsiadas.

Finalizaremos este capítulo recordando que existen cinco factores de importancia trascendental que debemos tener presentes para el éxito del diagnóstico histopatológico :

- Información clínica adecuada
- Una buena técnica quirúrgica
- Una fijación correcta
- Una buena técnica de tinción
- Un anatómo-patólogo competente

(A, D, E, J, L, M, N).

R E F E R E N C I A S B I B L I O G R A F I C A S

- Andersm. "Carenelle tambert H.T. Special Stains Laboratory", the University of Texas Sistem Cancer Center. Revised 1975
- Asl Kerr. Millard, Oral Diagnosis, The C.V. Wosby by company --- 1955 S.T. Louis, pp 352-258.
- Futch N.Helen. Histopathology laboratory manual", Departament of Pathology compiled by Education and laboratory manager. 1975.
- Lee.G. Luna H.T. Manual of Pathology staining methods of the Armed Forces Institute of pathology", Mcgraw-Hill book company, --- thirds edition, New York, Toronto, London Sydney.
- Eversole R. Lewis. "Patología Bucal". Editorial Médica Panamericana 1983 cap 5.
- Pacheco Zuñiga Roberto y/o colaboradores. "Guión Técnico y didáctico De Citología Exfoliativa", Sección Patología Estructural y - Funcional ENEP. ZARAGOZA 1982, pp 1-5.
- Robins L.S. / Cotran S.R. "Patología Estructural" edit: Interamericana , segunda edición,
- Romeis R. "Guía formulario de técnicas Histológicas", Edito--- rial labor, .A. Barcelona España 1928, onceava edición.
- Shafer G. William., Hine K. Maynard; Leny M. Barnet, "Tratado de Patología Bucal", tercera edición, Interamericana, cap 2 pp 82--- 200, cap 10 pp. 482-539.
- Thoma; Gorlin; Goldman. "Patología Oral", SalvatyEditores, prime ra edición, cap 19 pp. 879-899, cap 20 pp. 947-985.
- Thoma Kurth "Patología Bucal", editorial Hispano-Americana, se-- gunda edición, vol II, pp 391-394.
- Zegarelli V. Edward; H. Kutscher Austin; Hyman A George. "Dóag-- nóstico en patología Oral", Salvat Editores, priemra edición cap- 43, pp 217-230.

C A P I T U L O N º I I I

CAPITULO III : CARACTERISTICAS HISTOPATOLOGICAS DE LAS LESIONES
BENIGNAS Y MALIGNAS DE CAVIDAD ORAL.

A. FIBROMAS:

Características Histológicas:

- El epitelio es distendido y es del tipo estratificado escamoso
- Brotes epiteliales acortados y aplanados
- Abundancia de fibroblastos
- Menor abundancia de fibrocitos
- Fibras colágenas en abundancia
- Fibras reticulares
- Muestra focos calcificantes
- Abundancia de capilares en fibroma blando
- Disminuyen los capilares en fibromas duros

Tratamiento:

- Extirpación quirúrgica

Pronóstico:

- Favorable y excelente

3, 9, 12, 17, 30, B, F, H, I, K, L, M, N.

B. PAPILOMA:

Los anatomopatólogos prefieren una muestra que contenga una cantidad de tejido alrededor de la base para orientación de la misma.

Características Histológicas:

- Características Histológicas generales:
 - Forma ramificada parecida a una coliflor
 - El epitelio muestra una capa paraqueratinizada espesada.
 - Un patrón papilar corrugado

- Las proyecciones epiteliales se apoyan en los núcleos fibro-vasculares
- Apreciable actividad mitótica
- Presenta un pedículo, el cual contiene los vasos que nutren al papiloma
- Células inflamatorias (plasmocitos).

Papiloma Blando:

- Gruesas capas de epitelio con proyecciones dendroides
- La capa escamosa es muy gruesa
- La superficie muestra hiperqueratosis
- Hiperplasia de la capa granulosa
- Contiene pequeños núcleos fibrosos.

Papiloma Duro:

- Formas , protuberancia lisa o con proyecciones rugosas en el área de la leucoplasia
- Lesión papilar con revestimiento de epitelio escamoso estratificado
- Papilas epiteliales con delgados tallos de tejido conectivo laxo
- Característica esencial es una proliferación de las células del estrato espinoso en estructuras papilares.
- Núcleos de células planas queratinizadas

Tratamiento:

- Se recomienda la excisión simple, la recidiva es excepcional.

Pronóstico:

- Excelente.
- 1,7,10,30,B,F,H,I,K,L,M,N.

C.-. HEMANGIOMAS:

Características Histológicas:

Microscópicamente se dividen en dos tipos:

- Los hemangiomas capilares, cuando sus espacios son ocupados por sangre y revestidos por endote-

lio;

- Consiste en canales vasculares arracimados que circulan a través de tejido conectivo.
- Son pequeños capilares rodeados de endotelio normal
- El hemangioma capilar presenta, tejido fibroso escaso y edematizado
- En algunos casos existe abundancia de colágena.
- Algunos casos presentan proliferación de células endoteliales.
- Los hemangiomas cavernosos, sus espacios son de mayor tamaño y también están recubiertos por endotelio normal:
 - En ocasiones se observa líquido linfático
 - Presenta grandes y dilatados vasos
 - Experimentan fibrosis
 - La ubicación es intramuscular

Tratamiento:

- Conservador
- Extirpación quirúrgica con electrocauterización
- Radioterapia en niños pequeños
- Tratamiento esclerótico; Tretadecilsulfato sódico
nieve de dióxido de carbono
- Inyecciones de agua caliente.

Pronóstico :

-Excelente
16, 20, 21, 27, B, F, H, I, K, L, M, N.

D.- LIPOMAS:

Características histológicas:

Tumoración de células maduras del tejido conectivo adiposo.

- Pequeña cantidad de tejido conectivo
- Células grasas amarilla
- Célula tipo adiposa adulta

- En ocasiones células tipo grasa embrionarias
- No tiene grasa disuelta durante el proceso histi-
- co.
- Células con citoplasma granular y núcleo central-
- indican tumor de crecimiento rápido
- Presenta algunas fibras musculares cerca de la ba
- se del tumor
- Pequeña cantidad de vasos sanguíneos.

Tratamiento:

- Excisión quirúrgica.

Pronóstico:

- Excelente.
- 3,6,13,24,25 B,F,H,I,K,L,M,N.

E.-. MUCOCELE:

Es también llamado fenómeno de retención de la mucosa

Características Histológicas:

- Lo reviste un epitelio plano
- Presenta un espacio pseudoquistico lleno de mu-
- cina que distiende el epitelio
- También es revestido por un tejido fibroso com
- primido
- Se obtiene un líquido color pajizo y espeso
- La cavidad es bien circunscrita al tejido co--
- nectivo y la submucosa
- La luz está ocupada por un coágulo eosinófilo
- La glándula afectada muestra inflamación
- Se encuentran células neutrófilas e histiociti--
- tos espumosos
- Las paredes muestran un tejido de granulación.

Tratamiento:

- Excisión con inclusión del tejido glandular a-
- fectado, ya que esto ayuda a minimizar la reci

va del mucocele.

Pronóstico:

-Bueno
3, 5, 28, 30, B, F, M, I, K, L, M, N.

F.- RANULA:

Esta afección si es un quiste verdadero.

Características Histológicas:

- La superficie está recubierta por un epitelio cúbico del conducto
- Contiene tejido de granulación
- Los espacios estan llenos de líquido (mucina)
- Presenta zonas metaplásicas oncosíticas.

Tratamiento:

-Marzupialización

Pronóstico:

-Excelente
14, 26, B, F, H, I, K, L, M, N.

G.- CARCINOMA EPIDERMÓIDE:

Neoplasia: maligna que representa el 90% de las lesiones cancerosas de la cavidad oral.

Características Histológicas:

- El epitelio neoplásico está bien diferenciado ~~una~~ cuando toma el labio y muestra hiperchromatismo
- Presenta islas tumorales y estas ~~ala~~ al vez perlas de queratina o paraqueratina de ubicación central
- Presenta queratinización en la cubierta del epitelio
- Presenta numerosas células disqueratóicas, muchas de ellas invaden los tejidos adyacentes

- Las células escamosas muestran disqueratosis:
 - Pleomórficas
 - Mitosis Normales
 - Pérdida de polaridad
 - Hiper Cromáticas
- La membrana basal ha sido violada
- El tejido conectivo presenta ulceración
- Esta lesión invade tejidos adyacentes:
 - Tejido conectivo
 - Tejido glandular
 - Tejido muscular
 - Tejido ganglionar
- Infiltración de nidos, islas, racimos y laminas - de epitelio disqueratósico y pleomórfico entre -- los haces de fibras musculares
- Uno o más ganglios cervicales pueden estar agrandados por metastasis.

Tratamiento:

- Dependiendo del sitio, tamaño, forma, estado de - salud, y edad del paciente, será el tipo de tratamiento que se efectue.
- Esta lesión se debe biopsar para asegurar que es un carcinoma epidermoide y así poder dar el tratamiento indicado.
- Carcinoma de labio --- Escisión Quirúrgica.
- Carcinoma de Mucosa -- Requiere radiación y Excisión quirúrgica.

Pronóstico:

- Desfavorable.

1, 4, 10, 15, 31, 32, B, F, H, I, K, L, M, N.

R E F E R E N C I A S B I B L I O G R A F I C A S

- Abbey L.M. "The clinical and histopathologic features of series-
of 464 oral squamous cell papillomas". Oral Surg 1980, pp419-28.
- Asl Kerr. Millard, Oral Diagnosis, The C.V. Wosby by company ---
1955. S.T. Louis, pp 352-358.
- Blazkar S.N. "Patología Bucal", Editorial Ateneo, Segunda edi---
ción 1974; pp 1-69, pp 346-385.
- Eversole R. Lewis. "Patología Bucal", Ed. Médica Panamericana --
1983 cap 5.
- Colón P.G. Jr. "Oral papilloma in marijuana users". Quintessence
1980 Jan: pp 75-80.
- Grer R. Jr; Zariego W.A. "peripheral Odontogenic fibroma: a reap
parisal of biologic behavior", Int.Journal Dent. Assoc. 1979 oct:
pp. 608-622.
- Grinspan D. ;Abulafia J."Oral florid papillomatosis (carcinoma -
verrucous)", Int. Journal Dermatol 1979 pp. 605-619.
- Houston G.A."The giant cell fibroma: A reviw of 464 cases",Oral-
surg 1982 Jun: pp. 582-587.
- Jabłokow V.R. : Bavafa S. "Lipomas of the tongue; report o two -
cases" Journal Surg Oncol. 1982 oct; pp. 114-116.
- K.D. McClatchey; Appelblatt N.A.; Zarbo R.J. ; Merrel D.M. " Plu
nging Ranula", Oral Surg. 1984 apr. ; 408-412.
- Leipzig B; González - Vitale J.C. "Small cell epidermoid carcino
ma of salivary glands", Arch. Otolaringol 1982 Aug: pp. 511-514.
- Levin Ls; Cloyd W.H.; Braudry Rj. Jr; Yinglins T.H. "Hemangioma
of the incisive papila a case report". J. Md estate Dent Assoc --
1981 Apr, ; pp 21-22.
- Meister F. Jr; Bell. W.A. piogenic granuloma and irritation fi--
broma: case report " Greater Milw Dent Bull 1979 aug: pp 499-503.
- Nagao K; Matzuzaki O; ematsu H; Kaneko T; Kitawova T. "Histo
pathologic estudies of benign infantilr hemangioendothelioma of --
the parotid galnd", Cancer 1980 nov; pp 2250-2256.

- Ohtusuka H; Shioya N; Tanaka S. "Criosurgery for hemangiomas of the body surface and oral cavity", Ann Plast. Surg 1980 jun pp - 462-469.
- Pacheco Zuñiga Roberto y/o colaboradores "Guión técnico y didáctico Biopsia Oral", Sección Patología Estructural y Funcional -- ENEP. ZARAGOZA 1982 ppl-5.
- Quiroz Gutierrez Fernando, "Patología Bucal", Editorial Porrúa - S.S. 1959 cap XXXV, pp 1107-1150, cap XXXVI pp 1151-1194.
- Rapidis A.D. "The lipoma; a case report" Int. Journal Oral Surg 1982 feb; pp 30-35.
- R. Bass; Mouhanessian. "Venous malformation of the neck secondary to a plunging Ranula", J. Otolaringol 1983; pp 405-407.
- Robins L.S./Cotran S.R. "Patología Funcional y Estructural", Segunda edición, edit Interamericana 1984, cap 5 pp 133-176, cap 6 pp 177-199, cap 19 pp 822-850.
- Sampson E. "Hematoma on Hemangioma? The importance of careful differential diagnosis", GMDA bull 1982 jun; pp 141
- Seifert G; K Donald; C. Gumbers Von. "Mucocelos of the menor salivary glands: Extravasations mucocelos and retentions mucocelos" HMO. 1981 jun; pp 179-191.
- Shafer G. William.; Hine K. Maynard; Leny M. Barnet. " Tratado de Patología Bucal", tercera edición, interamericana, cap 2 pp 82-200, cap 10 pp 482-539.
- Thoma; Gorlin; Goldman. "Patología Oral", Salvat Editores, primera edición, cap 19 pp 879-899, cap 20 pp 947-985.
- Thoma Kurth. "Patología Bucal", Editorial Hispano-Americana, segunda edición, vol II, pp 391-394.
- Urbizo Velz Joaquín; Moreira Díaz Evelio; Fernandez Delgado R. "Patología Neoplásica de la cavidad oral", Oodntólogo moderno, 1981, febrero-marzo; pp 26-32.
- Uckibory N; Yashizaki S; Takeuchi J. "Epidermoid carcinoma arising in parotid adenolymphomatous lesion with microdeposit of amyloid substance", Acta patjol J 1983 Jan, pp 141-146.
- Vermond K; Breunhond I.O.; Kjalhus C; Poppe E. " Esquamous-cell-

carcinoma of the tongue: Preoperative interstitial radium and irradiation externa", Radiology 1984 may; pp 505-508.

- Zegarelli V. Edward; H. Kutscher Austin; Hyman A George. "Diagnóstico en Patología Oral", Salvat Editores, primera edición - 1974, cap 42 pp. 204-217. cap 43 217-230.

METODOLOGIA Y/O ANALISIS DE LA INFORMACION

Se recopiló información a partir de expedientes clínicos de pacientes con diagnósticos presuncional y definitivo de neoplasias benignas o malignas de cavidad bucal.

Se determinó que la muestra estaría representada por los expedientes de aquellos pacientes diagnosticadas en el periodo comprendido entre 1980-1983, determinando que el análisis retrospectivo se considera válido para datos estadísticos.

Se recurrió a los centros hospitalarios que tienen como especialidad el diagnóstico y tratamiento de este tipo de lesiones y aquellos que por sus características de atención integral cuentan con este servicio. Tomando en cuenta diversas zonas del área metropolitana, así en la zona centro y nortese recurrió a los expedientes del Centro Médico Nacional, Hospital de Oncología, en la zona Sur-El Instituto Nacional de Cancerología Y el Hospital General GEA -- Gonzalez, En la zona oriente el Hospital Netzahualcoyotl, Hospital General de zona Troncoso, Hospital General Ignacio Zaragoza, tomando en cuenta abarcar las diferentes instituciones estatales o para estatales que otorgan esta atención en salud. (S.S.A., I.M.S.S., I.S.S.S.T.E.)

Se revisó un número no determinado de expedientes de pacientes con diagnóstico de este tipo de lesiones en el periodo antes mencionado de lo cual se obtuvo un número global de 1176 casos de neoplasias de ambos tipos (benignos y malignos) de cavidad bucal.

La información se completo globalmente y se procedió a realizar el análisis tratando de determinar en este caso, y para los fines de la investigación la correspondencia positiva (+) entre los 1176 expedientes revisados, posteriormente se separó en dos grupos de lesiones, benignas y malignas tomando a partir de este momento y para cada caso que el tipo de lesión (benigna ó maligna) por separado formarían el 100% de los casos respectivamente.

A partir de esta selección, se determinó la correspondencia positiva del diagnóstico entre el dato clínico y el histopatológico, para el tipo de neoplasias benignas y malignas.

Para determinar si la correspondencia positiva del diagnóstico clínico pudierá incrementar o disminuirse año por año del periodo comprendido entre los años 1980-1983, cada uno de las lesiones se-

estudio por intervalos de 12 meses y por separado, obteniéndose -- los datos que en lo resultados se plantean.

Los datos que utiliza el clínico para poder determinar el diagnóstico de neoplasias en cavidad bucal, y debido a que se basa en el conocimiento de la lesión , se describen únicamente las características clínicas que pueden ser utilizadas la exploración y descripción de estas lesiones, no descartando la posibilidad de que el clínico pudiera emitir uno o varios diagnósticos presuncionales.

De la misma forma se describen los métodos para el diagnóstico de las lesiones, los cuales generalmente se basan en el estudio - histopatológico, de ahí que se explican también las características histopatológicas de el grupo de neoplasias benignas o malignas en cavidad bucal.

C A P I T U L O N º I V

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
1	1980	B	Tumor en región parotidea derecha.	Tumor mixto.	-
2	1980	B	Lesión papilar en piso de boca.	linfogiona.	-
3	1980	B	Tumoración ulcerada y exofítica de angia inferior izquierda.	Hiperplasia epitelial mucosa pavimentosa.	-
4	1980	B	Úlcera en lengua borde izquierdo.	Hiperplasia principiante.	-
5	1980	B	Tumor mixto residivante de glándula submaxilar der.	Granuloma.	-
6	1980	B	Tumor centorno externo labio superior.	Nevo intra dermico	-
7	1980	B	Probable granuloma en primer espacio inferior izq.	Granuloma piogeno	+
8	1980	B	Hemangioma de labio superior.	Hemangioma cavernoso.	+
9	1980	B	Tumor mixto parótida derecha	Tumor de Warthin	+
10	1980	B	Tumor mixto de parotida derecha.	Tumor mixto de parotida	+
11	1980	B	Papiloma lingual borde derecho	Papiloma lingual	+
12	1980	B	Papiloma base de lengua	Tumor mixto de glándula parótida.	-
13	1980	B	Ca. Borde libre anterior de lengua	Hemangioma capilar con necrosis y hemorragia	-
14	1980	B	Quiste de inclusión submaxilar izquierdo.	Proceso inflamatorio crónico, indurado	-
15	1980	B	Hiperemia zona base de lengua.	Ligera inflamación crónica.	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
16	1980	B	Granuloma de encia reborde alveolar	Granuloma de reparacion inflamatoria.	+
17	1980	B	Ulcera borde lateral de lengua reincidencia de Ca.	Mucosa en degeneración.	-
18	1980	B	Papiloma lingual borde anterior derecho, Ca, de borde anterior de lengua	Papiloma lingual. Mucosa con papilomatosis y paraqueratosis.	+
19	1980	B	Granuloma Vs Ca, en tercio medio de lengua.	Mucosa con inflamacion cronica.	-
20	1980	B	Hiperplasia gingival en fondo de saco vestibular.	Inflamacion cronica con fibrosis.	-
21	1980	B	Papilomas superficie dorsal de lengua.	Papilomas de lengua.	+
22	1980	B	Hemangioma capilar de lengua.	Hemangioma capilar de lengua.	+
23	1980	B	Tumor mixto de parotida derecha.	Osteocondroma.	-
24	1980	B	Lesion verrucosa de lengua.	Hiperplasia epitelial papilomatosa.	-
25	1980	B	Tumoración en borde izquierdo de lengua.	Fibroma péndulo.	-
26	1980	B	Tumoración en mucosa de carrillo derecho.	Fibroma submucoso.	-
27	1980	B	Tumoración borde derecho de lengua.	Hiperplasia epitelial de mucosa lingual.	-
28	1980	B	Lesion necrotica en paladar duro.	Hiperplasia epitelial y ulceración con necrosis.	-
29	1980	B	Lesion en lengua.	Glositis crónica.	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
31	1980	B	Lesion en borde de lengua.	Fibroma.	-
32	1980	B	Tumor en parótida	Adenoma pleomórfico.	-
33	1980	B	Tumor en encía	Hemangioma cavernoso.	-
34	1980	B	Tumor en región parotidea.	Fragmento de endométrio secretor irregular.	-
35	1980	B	Tumor en paladar blando.	Tumor mixto.	-
36	1980	B	Lesión papilar en úvula. Tumor mixto en glandula	Papiloma.	-
37	1980	B	salival menor.	Adenoma pleomórfico.	±
38	1980	B	Papiloma de lengua.	Papiloma de lengua.	+
39	1980	B	Hiperplasia papilar irritativa borde izq. de lengua.	Papiloma de lengua.	-
40	1980	B	Papiloma de elngua de borde anterior.	Papiloma	+
41	1980	B	Tumoración exofítica de labio inferior izquierdo.	Hemangiolinfagioma de labio.	-
42	1980	B	Hemangiolinfagioma de carrillo izquierdo.	Hemangiolinfagioma de carrillo.	+
43	1980	B	Tumoración en maxilar superior.	Hemangioma con zonas de necrosis.	-
44	1980	B	Tumoración de todo paladar blando.	Tejido de granulación con reacción a cuerpo extraño.	-
45	1980	B	Tumoración en carrillo.	Hemangioma cavernoso.	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
46	1980	B	Tumor parotideo derecho.	Quiste parotideo y sialoadenitis crónica.	-
47	1980	B	Tumor de Warthin en parótida.	Adenoma de células exofíticas.	-
48	1980	B	Granuloma gingival superior derecho.	Granuloma reparador de células gigantes.	+
49	1980	B	Adenoma monomórfico de parótida izquierda.	Adenoma monomórfico.	+
50	1980	B	Lesión en borde izquierdo tercio anterior de lengua.	Shwannoma.	-
51	1980	B	Aumento de volumen en región parotidea.	Oncocitoma.	-
52	1980	B	Tumor mixto de paladar.	Tumor mixto de paladar.	+
53	1980	B	Tumor mixto de glándula submaxilar.	Tumor mixto de residivante de glándula submaxilar.	+
54	1980	B	Tumoración de mucosa.	Hemangioma cavernoso.	-
55	1980	B	Glándula salival mixto de glándula submaxilar.	Adenoma pleomorfo.	-
56	1980	B	Ca. basocelular en lado sup. probablemente residual.	Nevo intradérmico de labio.	-
57	1980	B	Aumento de volumen en paladar.	Tumor mixto de glándula salival.	-
58	1980	B	Ca. epidermoide de encía.	Atipias celulares.	-
59	1980	B	Aumento de volumen labio inf. lado derecho, ulcerado.	Inflamación crónica.	+
60	1980	B	Granuloma reparativo de rama horizontal de mandíb. der.	Neurofibroma mixoide.	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
61	1980	B	Adenoma pleomórfico de glándulas salivales menores de paladar.	Adenoma pleomórfico.	+
62	1980	B	Fibromixoma de maxilar superior.	Fibromixoma.	+
63	1980	B	Tumor mixto de glándulas salivales, paladar duro.	Tumor mixto.	+
64	1980	B	Tumor mixto de parótida izquierda.	Adenoma pleomórfico.	+
65	1980	B	Adenoma pleomórfico de glándula submaxilar izquierda.	Adenoma pleomórfico.	+
66	1980	B	Tumor mixto de parótida izquierda.	Adenoma pleomórfico.	+
67	1980	B	Tejido fibroso de origen dentario.	Nevos intradérmicos pigmentados.	-
68	1980	B	Tumor en carrillo izquierdo.	Fibropapiloma.	-
69	1980	B	Lesión en paladar duro.	Inflamación aguda fibrino-purulenta con ulceración.	-
70	1980	B	Tumoración en región sublingual.	Quiste simple epitelial subepidérmico.	-
71	1980	B	Ca. de glándula salival menor de paladar duro.	Tumor mixto de glándula salival accesoria.	-
72	1980	B	Lesión ulcerada en trigono retromolar lado derecho.	Ameloblastoma infiltrativo.	-
73	1980	B	Tumor mixto de parótida derecha.	Tumor de Warthin.	+
74	1980	B	Tumor en región parotídea lado izquierdo.	Fragmento de glándula parotídea histológicamente normal.	-
75	1980	B	Papiloma lingual.	Papiloma escamoso.	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
76	1980	B	Nodulación de glándula submaxilar izquierda.	Sialodentitis crónica litiasica.	-
77	1980	B	Adenoma pleomórfico de parótida.	Adenoma pleomórfico de parótida.	+
78	1980	B	Lesión nodular en mucosa labial inferior derecha.	Fibroma laxo.	-
79	1980	B	Papiloma en carrillo izquierdo.	Fibroma laxo de carrillo	-
80	1980	B	Tumor ulcerado duro.	Mucosa escamosa con ligera inflamación crónica.	-
81	1980	B	Tumor en región gingival inferior.	Granuloma reparativo	-
82	1980	B	Plasmocitoma de paladar duro y blando.	Plasmocitoma.	+
83	1980	B	Tumor en lengua.	Hiperplasia con inflamación.	-
84	1980	B	Adenoma pleomórfico de glándula submaxilar izquierda.	Adenoma pleomórfico.	+
85	1980	B	Probable fibroma.	Papiloma mucoso	-
86	1980	B	Ameloblastoma de molar izquierda.	Ameloblastoma.	+
87	1980	B	Nódulo en cara interna del labio inferior.	Mucocele roto con reacción inflamatoria histiocitica moderada.	-
88	1980	B	Tumor mixto de parótida izquierda.	Adenoma pleomorfo.	+
89	1980	B	Leucoplasia en dorso de lengua.	Mucosa lingual con ligera queratinización.	-
90	1980	B	Lesión papilomatosa en línea media de lengua.	Hemangioma capilar con hiperplasia epitelial.	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
91	1980	B	Lesión en encía izquierda.	Tejido fibroconectivo con inflamación aguda y crónica.	-
92	1980	B	Lesión en mucosa de encía del lado derecho.	Fragmento de epitelio escamoso estratificado maduro y membranas fibrinopurulentas.	-
93	1980	B	Quiste de inclusión Vs. hemangioma de labio superior	Quiste epidérmico.	+
94	1980	B	Lesión papiliforme en cara anterior y borde izquierdo de la lengua.	Fibropapiloma.	+
95	1980	B	Tumor mixto de parótida izquierda.	Adenoma pleomórfico.	+
96	1980	B	Lesión en lado derecho de paladar duro.	Tumor mixto que involucra hueso.	-
97	1980	B	Adenoma pleomorfo Vs. sialoadentitis.	Lipoma.	-
98	1980	B	Lesión inflamatoria a nivel lateral de lengua.	Papiloma de lengua.	-
99	1980	B	Tumor en región parotídeo izquierdo.	Quiste epidérmico.	-
100	1980	B	Tumor en paladar duro y blando.	Fragmento de epitelio plano estratificado con severa inflamación.	-
101	1980	B	Lesión leucoplásica en cara ventral de lengua.	Inflamación aguda y crónica en mucosa y focos de necrosis.	-
102	1980	B	Tumor papilomatoso en punta de lengua.	Fibropapiloma.	-
103	1980	B	Tumor mixto de parótida.	Adenoma pleomórfico.	±
104	1980	B	Lesión verrucóide en labio inferior.	Verruga hiperqueratósica.	+
105	1980	B	Lesión polipoide en carrillo izquierdo.	Pólipo fibroepitelial con ulceración focal del epitelio.	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
106	1980	B	Ca. epidermoide de encia.	Pequeños fragmentos de glándulas salivales accesorias sin cambios de importancia.	-
107	1980	B	Lesión papilomatosa entre incisivos centrales inf.	Granuloma piógeno.	-
108	1980	B	Lesión naviza en borde de labio inferior.	Nevo de unión.	+
109	1980	B	Tumoración del borde izquierdo de lengua.	Fibropapiloma lingual.	-
110	1980	B	Tumor mixto de parótida.	Tumor mixto de parótida.	+
111	1980	B	Lesión papilomatosa en borde lateral izquierdo de lengua.	Linfangioma lingual.	-
112	1980	B	Lesión en borde izquierdo de lengua.	Hemangioma y papiloma lingual.	-
113	1980	B	Nódulo aumentado en lengua.	Epitelio escamoso y músculo poco de células con acelia.	-
114	1980	B	Lesión exofítica de amígdalas.	Linfoma de linfocitos poco diferenciados.	-
115	1980	B	Papiloma de lengua a nivel de punta.	Fibropapiloma.	-
116	1980	F	Fibroma	Papiloma	-
117	1980	B	Fibroma	Granuloma Periférico	-
118	1980	F	Tumoración Encia	Fibroma	-
119	1980	B	Pulpa Dentaria	Granuloma piógeno	-
120	1980	B	Lesión de Labio	Fibroma	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
121	1980	B	Lesión Fungiforme	Fibroma	-
122	1980	B	Nevo de Labio	Histiositoma	-
123	1980	B	Tumoración de Mucosa	Fibroma	-
124	1980	B	Granuloma Piógeno	Hemangioma Capilar	-
125	1980	B	Fragmentos de Tejido	Granuloma Periférico	-
126	1980	B	Lesión de Alveolo	Fibroma	-
127	1980	B	Papiloma	Papiloma	+
128	1980	B	Lesión Piso de Boca	Hemangioma Capilar	-
129	1980	B	Tumor de Labio	Hemangioma Cavernoso	-
130	1980	B	Lesión Alveolo	Epulis Fisuratum	-
131	1980	B	Tumor de Labio	Granuloma Piógeno	-
132	1980	B	Quiste Residual	Granuloma Periférico	-
133	1980	B	Papiloma	Papiloma	+
134	1980	B	Mixioma	Granuloma Periférico	-
135	1980	B	*****	Adenoma pleomorfo	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
136	1980	B	Fibroma	*****	-
137	1980	B	Granuloma Piógeno	*****	-
138	1980	B	Fibroma	*****	-
139	1980	B	Adenoma Pleomorfo	Adenoma Pleomorfo	+
140	1980	B	Displasia Fibrosa	Ganglio Linfático con reacción retículo hiperplásica.	-
141	1980	B	Fibroma Lingual	Papiloma Lingual	-
142	1980	B	Fibroma Palatino	Quiste Odontogénico calcificante	-
143	1980	B	Granuloma	Granuloma Piógeno	+
144	1980	B	Tumoración	*****	-
145	1980	B	Mucocele	*****	-
146	1980	B	Mucocele	Fibrosis Subepitelial	-
147	1980	B	Mucocele	*****	-
148	1980	B	Odontoma Quístico	Odontoma Quístico	+
149	1980	B	Quiste Dentífero	Quiste Dentífero	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

NO. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
1	1981	B	Nódulo parotídeo derecho.	Tumor de Warthin.	-
2	1981	B	Tumor de parótida derecha.	Adenoma pleomórfico.	-
3	1981	B	Papiloma en borde lateral izquierdo de lengua.	Mucosa en acantosis e hiperqueratosis.	-
4	1981	B	Tumor en región parotídea izquierda.	Quiste epidérmico con reacción inflamatoria a cuerpo extraño.	-
5	1981	B	Melanosis oral.	Hiperplasia pseudoepiteliomatosa.	-
6	1981	B	Tumores en borde izquierdo de porción móvil de lengua.	Hiperplasia pseudoepiteliomatosa e inflamación granular.	-
7	1981	B	Tumores exofítica, lengua.	Papiloma.	-
8	1981	B	Tumor parotídeo izquierdo.	Tejido parotídeo con linfangioma quístico.	-
9	1981	B	Lesión que involucra paladar blando y duro.	Fragmentos de mucosa de epitelio plano estratificado con necrosis extensa.	-
10	1981	B	Ca. epidermoide de glándula salival.	Diminutos fragmentos de epitelio estratificado sano.	-
11	1981	B	Lesión en paladar duro.	Hiperplasia leve de células plasmáticas.	-
12	1981	B	Tumor en el ángulo de la mandíbula izquierdo.	Sialoadenitis crónica inespecífica leve focal.	-
13	1981	B	Lesión estomatítica de todo el labio inferior.	Tejido de granulación y necrótico.	-
14	1981	B	Granuloma piógeno de encía inferiores.	Granuloma piógeno.	+
15	1981	B	Lesión papilomatosa en lengua.	Papiloma.	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
16	1981	B	Tumoración en mucosa de carrillo derecho.	Fibropapiloma.	-
17	1981	B	Ca. de labio.	Fragmentos de epitelio mucoso, de transición, inflamación crónica.	-
18	1981	B	Nodulación en mucosa de carrillo y labio lado derecho.	Mucosa oral con inflamación crónica inespecífica.	-
19	1981	B	Tumor quístico de parótida derecha.	Quiste simple de parótida.	-
20	1981	B	Lesión en tercio posterior borde derecho de lengua.	Fragmentos de epitelio escamoso estratificado con acantosis y papilomatosis.	-
21	1981	B	Tumor secundario a caída de primer molar.	Granuloma periférico de células gigantes.	-
22	1981	B	Tumor mixto de parótida derecha.	Tejido fibroadiposo únicamente.	-
23	1981	B	Lesión papilar en tercio medio y línea media de lengua.	Papiloma lingual.	-
24	1981	B	Granuloma periférico de células gigantes en tercio superior lado izquierdo.	Granuloma periférico de células gigantes.	+
25	1981	B	Tumor en fosa submaxilar izquierda.	Adenoma pleomórfico de glándula salival.	-
26	1981	B	Lesión leucoplásica en el dorso de la lengua.	Hiperplasia epitelial.	-
27	1981	B	Lesión fungante rodeada por lesión leucoplásica en borde lateral de lengua tercio medio.	Fragmento de mucosa lingual con hiperplasia atípica.	-
28	1981	B	Lesión ulcerada en borde lateral izq. de lengua.	Epitelio escamoso estratificado hiperplásico.	-
29	1981	B	Lesión en maxilar superior que invade encía trigono retromolar y mejilla izq.	Hiperplasia de epitelio escamoso estratificado con inflamación crónica inespecífica.	-
30	1981	B	Lesión aftosa en mucosa oral.	Tejido inflamatorio de granulación.	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
31	1981	B	Tumor mixto de glándula submaxilar derecha.	Tumor mixto.	+
32	1981	B	Papiloma de lengua en borde izquierdo.	Papilomatosis y reacción granulomatosa a cuerpo extraño.	-
33	1981	B	Tumor submaxilar izquierdo.	Sialoadenitis crónica.	-
34	1981	B	Tumor mixto de glándula submaxilar izquierda.	Sialoadenitis crónica.	-
35	1981	B	Tumor mixto de glándula submaxilar izquierda.	Sialoadenitis crónica.	-
36	1981	B	Tumoración en la región submaxilar izquierda.	Fragmento de mucosa sacamasa escarificada con zonas extensas de ulceración y necrosis.	-
37	1981	B	Tumoración submaxilar izq.	Inflamación crónica fibrosis y degeneración quística.	-
38	1981	B	Úlcera crónica postraumática de borde lateral izquierdo de lengua.	Inflamación aguda y crónica linfoplasmocitaria.	-
39	1981	B	Tumor mixto de parótida derecha.	Adenoma pleomórfico.	±
40	1981	B	Quelitis Vs. Ca. insitu	Quelitis crónica severa con hiperplasia linfoide.	+
41	1981	B	Traumatismo con prótesis removible, presenta lesión fungante en lengua.	Hiperplasia epitelial pseudoepiteliomatosa inflamación crónica xantofanulomatosa.	-
42	1981	B	Lesión vascularizada en paladar duro.	Hemangioma submucoso venoso.	-
43	1981	B	Lesión poliposa en lengua.	Tejido de granulación.	-
44	1981	B	Tumoración en región retromolar.	Moderada acantosis papilar.	-
45	1981	B	Lesión en encía de lado izquierdo.	Hiperplasia pseudopiteliomatosa con inflamación crónica de la lámina propia.	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
46	1981	B	Tumor en región submaxilar derecha.	Tumor mixto de glándula salival.	+
47	1981	B	Tumor en región de parótida derecha.	Tumor mixto de parótida.	+
48	1981	B	Tumor a nivel de glándula submaxilar izquierda.	Quiste epidérmico de inclusión.	-
49	1981	B	Mucocele de labio.	Mucocele de labio.	+
50	1981	B	Lesión en labio inferior.	Epitelio plano estratificado queratinizado y estratificado con inflamación crónica y aguda.	-
51	1981	B	Tumoración en lengua lado derecho.	Tejido lingual con inflamación crónica, edema y acantosis.	-
52	1981	B	Granuloma en encía superior.	Granuloma de células gigantes.	+
53	1981	B	Tumoración en paladar duro lado derecho.	Tumor mixto de glándula accesoria.	+
54	1981	B	Ca. epidermoide de trigono retromolar.	Epitelio plano estratificado en cuyo estrato más profundo de granulación.	-
55	1981	B	Lesión verrucosa de trigono retromolar izquierdo.	Fragmento de tejido escamoso sin alteración importante.	-
56	1981	B	Modulación de piso de boca que incluye músculo de piso de boca.	Discreta hiperplasia de glándulas salivales accesorias.	-
57	1981	B	Quiste de retención de glándula salival accesoria y adenoma pleomorfo de paladar blanco derecho.	*****+*****	-
58	1981	B	Ca. de paladar anterior.	Fragmentos de mucosa poliestratificada con hiperplasia pseudoepiteliomalosa.	-
59	1981	B	Reincidencia de tumor mixto de parótida.	Adenoma pleomorfo (Tumor mixto).	+
60	1981	B	Ca. epidermoide de base de lengua.	Músculo estriado con fibrosis y cambios regenerativos.	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
61	1981	B	Tumor en paladar duro lado izquierdo	Tumor mixto de gla. salival.	-
62	1981	D	Lesión en encía palatina lado izquierdo.	Gingivitis aguda y crónica inespecífica.	-
63	1981	B	Crecimiento submaxilar derecho.	Tumor de Warthin.	-
64	1981	B	Tumor parotídeo.	Tumor mixto de parótida.	+
65	1981	B	Hiperqueratosis verrucosa de labio superior.	Hiperplasia epitelial pseudo-epiteliomatosa con inflamación aguda y crónica.	-
66	1981	B	Tumor en región submaxilar izquierda.	Linfangioma de tejidos blandos.	-
67	1981	B	Tumor en parótida derecha.	Fibrosis cicatrizal en lámina propia de mucosa oral.	-
68	1981	B	Papiloma en labio superior.	Fibropapiloma en labio superior.	-
69	1981	B	Papiloma en borde derecho de lengua.	Papiloma lingual	+
70	1981	B	Osteomielitis secundaria a fractura de mandíbula lado derecho.	Osteomielitis sec. a radio necrosis.	+
71	1981	B	Tumoración a lado inferior izquierdo.	Fibrosis subepitelial.	-
72	1981	B	Granuloma de células gigantes de encía superior.	Granuloma reparativo de células gigantes	+
73	1981	B	Tumor mixto de glándula submaxilar der. reincidente.	Adenoma pleomorfo	-
74	1981	B	Tumor en paladar duro.	Tumor mixto de glándulas salivales menores.	-
75	1981	B	Hemangioma de vértice de lengua.	Hemangioma cavernoso.	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
76	1981	B	Tumoración de paladar duro.	Granuloma piógeno e hiperplasia epitelial.	-
77	1981	B	Tumoración en región parotídea.	Inflamación leve.	-
78	1981	B	Tumor mixto en paladar duro.	Tumor mixto de glándulas salivales accesorias.	+
79	1981	B	Ca. epidermoide en piso de boca.	Fragmento de epitelio plano queratinizado con zona de displasia e inflamación crónica.	-
80	1981	B	Crecimiento de parótida izquierda.	Tejido fibroso e inflamación crónica inespecífica.	-
81	1981	B	Ca. epidermoide de lengua.	Mucosa de lengua con hiperplasia epitelial aguda e inflamación inespecífica.	-
82	1981	B	Fapiloma de mucosa bucal.	Fibropapiloma de lengua.	-
83	1981	B	Dolor en piso de boca lado derecho.	Mucosa lingual con ulceración y tejido de granulación.	-
84	1981	B	Alteración a nivel de encía superior.	Fragmento de mucosa poliéstrificada con inflamación crónica y aguda ulcerada.	-
85	1981	B	Ca. epidermoide de lengua.	Hiperplasia de tejido mucoso con inflamación aguda y focal.	-
86	1981	B	Elema en labio inferior.	Atipia epitelial secundaria a inflamación aguda y crónica inespecífica.	-
87	1981	B	Lesión en borda externo izq. de lengua tercio posterior.	Epitelio plano queratinizado con hiperqueratosis y acantosis.	-
88	1981	B	Tumoración submaxilar.	Tumor mixto de glándula salival.	+
89	1981	B	Tumor maxilar derecho.	Sialoadenitis crónica con fibrosis reparativa.	-
90	1981	B	Tumor sublingual derecho.	Epitelio escamoso sin alteración glandular de glándulas salivales menores con inflamación	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
91	1981	B	Nevo en labio superior.	Nevo nevocelular intradérmico.	+
92	1981	B	Probable tumor de Warthin de glándula submaxilar.	Zona extensa de hemorragia y tejido de reparación con áreas de trombocitopenia. Sialoadenitis crónica.	-
93	1981	B	Tumor labio inferior a nivel de incisivos.	Fibropapiloma.	-
94	1981	B	Tumor en area lateral izq. de paladar duro.	Edema e inflamación crónica mínima.	-
95	1981	B	Extensa lesión tumoral en borde derecho de lengua.	Fragmento de epitelio plano bien diferenciado con zonas de necrosis, hemorragia e inflamación crónica.	-
96	1981	B	Lesión papilomatosa en borde derecho, externo de lengua.	Epitelio escamoso con acantosis y exositosis inflamato-	-
97	1981	B	Placas leucoplásicas en carrillos.	Epitelio escamoso estratificado queratinizado hiperplásico.	-
98	1981	B	Papilomatosis Vs. Ca. epidermoide de punta de lengua.	Tejido de granulación.	-
99	1981	B	Tumor parótida derecha.	Adenoma pleomórfo.	-
100	1981	B	Papiloma en labio inferior.	Papiloma	+
101	1981	B	Biopsia de lengua	Papiloma.	-
102	1981	B	Tumoración a nivel de parótida.	Adenoma pleomórfico.	-
103	1981	B	Papilomatosis en mucosa labial inferior.	Granuloma piógeno.	-
104	1981	B	Ca. verrucoso, papiloma de lengua.	Granuloma piógeno.	-
105	1981	B	Aumento de volumen en zona infraauricular izquierda.	Fragmento de glándula parotídica en área de tejido fibroso.	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
106	1981	B	Lesión en mucosa de labio inferior.	Granuloma piógeno.	-
107	1981	B	Papiloma de lengua.	Papiloma.	+
108	1981	B	Probable neurofibroma Vs. tumor mixto en mejilla.	Lipoma tipo adulto.	-
109	1981	B	Papiloma.	Fibroepiteloma.	-
110	1981	B	Probable papiloma Vs. quiste de glándula salival.	Papiloma.	+
111	1981	B	Ca. de paladar anteriormente tratado con RT	Papiloma escamoso.	-
112	1981	B	Lesión ulcerada en borde izquierdo de lengua.	Inflamación aguda ulcerada de la mucosa crónica granulomatosa de lámina propia.	-
113	1981	B	Tumor en lengua lado derecho	Tejido lingual con inflamación crónica inespecífica.	-
114	1981	B	Tumoración submaxilar.	Linfangioma cavernoso con áreas de inflamación crónica y fibrosis antigua.	-
115	1981	B	Papiloma de labio inferior.	Cambios compatibles con linfangioma.	-
116	1981	B	Tumor mixto de parótida derecha.	Neurofibroma (variante estociforme).	-
117	1981	B	Adenoma pleomórfico de paladar blando.	Adenoma pleomórfico.	+
118	1981	B	Tumoración parótida derecha.	Tumor mixto de parótida.	+
119	1981	B	Papiloma de lengua.	Fragmentos de papiloma escamoso.	+
120	1981	B	Hemangioma de lengua.	Papiloma escamoso con hemangioma capilar.	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
121	1981	B	Papiloma lingual.	Papiloma lingual.	+
122	1981	B	Lesiones névicas de labio inferior y superior.	Nevos intradérmicos.	-
123	1981	B	Papiloma borde derecho de lengua.	Papiloma.	+
124	1981	B	Lípoma submaxilar izquierdo.	Lípoma de tipo adulto.	+
125	1981	B	Tumor mixto residivante submaxilar izquierdo.	Tumor mixto.	+
126	1981	B	Lesión papilomatosa en borde de lengua.	Inflamación crónica e hiperplásica pseudopapilomatosa de la mucosa.	-
127	1981	B	Papiloma de antro maxilar izquierdo.	Papiloma de antro maxilar.	+
128	1981	B	Granuloma de encía.	Fibropapiloma.	-
129	1981	B	Lesión verrucoide de barbellon superior derecho.	Papiloma	-
130	1981	B	Adenoma pleomórfico de parótida.	Adenoma pleomórfico.	+
131	1981	B	Parótida izquierda.	Tumor de Warthin.	-
132	1981	B	Ca. de lengua.	Cambios post RT.	-
133	1981	B	Osteoma	Osteoma	+
134	1981	B	Papiloma	Papiloma	+
135	1981	B	Absceso Periodontal	Fibroma	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
136	1981	B	*****	Hemangioma Capilar	-
137	1981	B	Tumor Lingual	Linfangioma	-
138	1981	B	Papiloma	Papiloma	+
139	1981	B	Aumento volumen	Hemolinfangioma	-
140	1981	B	Tumor de Labio	Epulis Fibroso	-
141	1981	B	Fragmentos de Mucosa	Papiloma	-
142	1981	B	Papiloma	Papiloma	+
143	1981	B	Tumor de labio	Angiolipoma	-
144	1981	B	Papiloma	Papiloma	+
145	1981	B	Piel de Labio	Hemangioma Venoso	-
146	1981	B	Tejido Lingual	Linfohemangioma	-
147	1981	B	Fragmento de Mucosa	Epulis Fibroso	-
148	1981	B	Epulis de encia	Fibroma	-
149	1981	B	Adenoma Pleomorfo	Adenoma Pleomorfo	+
150	1981	B	Tumor Quistico	Adenoma Monomorfo	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
151	1981	B	Adenoma Pleomorfo	Adenoma Pleomorfo	+
152	1981	B	Ca. Epidermoide	Granuloma Piógeno	-
153	1981	B	Tumor de Lengua	Granuloma Piógeno	-
154	1981	B	Tumor de Labio	Papiloma	✓
155	1981	B	Fibroma	Fibroma	+
156	1981	B	Papiloma Lingual	Papiloma Lingual	+
157	1981	B	Fibroma Irritativo	Granuloma Piógeno	-
158	1981	B	Granuloma Piógeno	*****	✓
159	1981	B	Hiperplasia Gingival	*****	✓
160	1981	B	Fibroma	Fibroma	+
161	1981	B	Mucocele	Mucocele	+
162	1981	B	Mucocele	Mucocele	+
163	1981	B	Mucosas Urentes	*****	✓
164	1981	B	Fibroma Papilar	Epulis células Gigantes	✓
165	1981	B	Granuloma Reparativo	*****	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
1	1982	B	Tejido Oseo	Fibroma Osificante	-
2	1982	B	Fibroma	Adenoma Pleomorfo	-
3	1982	B	*****	Ameloblastoma	-
4	1982	B	Linfangioma	Hemangioma Caveroso	-
5	1982	B	Hemangioma	Epulis de Células gigantes	-
6	1982	B	Mucosa de carrillo	Hemangioma Caveroso	-
7	1982	B	Lipoma	Adenoma Pleomorfo	-
8	1982	B	Fragmentos de piel	Fibroma	-
9	1982	B	Fibroma	Fibroma	+
10	1982	B	Hemangioma	Linfangioma	-
11	1982	B	Papiloma	Fibroma	-
12	1982	B	Tumor de paladar	Granuloma	-
13	1982	B	Fragmentos de piel	Hemangioma capilar	-
14	1982	B	Mucosa	Granuloma células Plasmáticas	-
15	1982	B	Papiloma	Papiloma	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
16	1982	B	Tumor de encia	Fibroma	-
17	1982	B	Parótida Izquierda	Adenoma Pleomorfo	-
18	1982	B	Osteoma	*****	-
19	1982	B	Fibroma Yugal	*****	-
20	1982	B	Fibroma	*****	-
21	1982	B	Hiperplasia gingival	*****	-
22	1982	B	Granuloma Piógeno	*****	-
23	1982	B	Fibroma	*****	-
24	1982	B	Osteoma	*****	-
25	1982	B	Papiloma de labio	Papiloma	+
26	1982	B	Quiste periapical	Cemontoma	-
27	1982	B	Carcinoma de Glándula salival	Adenoma Pleomorfo	-
28	1982	B	Adenoma Pleomorfo	Adenoma Pleomorfo	+
29	1982	B	Tumor submandibular	Adenoma Pleomorfo	-
30	1982	B	Carcinoma submandibular	Adenoma pleomorfo	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
31	1982	B	Adenoma pleomorfo	Adenoma pleomorfo	+
32	1982	B	Carcinoma de Amígdalas	Adenoma Pleomorfo	-
33	1982	B	Adenoma pleomorfo	Adenoma Pleomorfo	+
34	1982	B	Tumor Mixto	Adenoma Pleomorfo	+
35	1982	B	Tumor Submandibular	Adenoma pleomorfo	-
36	1982	B	Fibroma	Papiloma	-
37	1982	B	Fibroma	Fibroma	+
38	1982	B	Carcinoma Epidermoide	Hemangioma	-
39	1982	B	Fibroma Irritativo	*****	-
40	1982	B	Ránula	*****	-
41	1982	B	Hiperplasia gingival	Fibroma	-
42	1982	B	Mucocela	Mucocelo	-
43	1982	B	Fibromas Periféricos	*****	-
44	1982	B	Hemangioma Labial	Hemangioma Labial	+
45	1982	B	Glándula salival inferior	*****	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
46	1982	B	Ránula	*****	-
47	1982	B	Quiste Dentígero	Quiste Dentígero	+
48	1982	B	Quiste Mandibular	Quiste Mandibular	+
49	1982	B	Quiste Dermoide	Quiste Dermoide	+
50	1982	B	Probable fibromaperiférico	Granuloma Piógeno	-
51	1982	B	Papilomatosis Oral	Pólipo Fibroepitelial	-
52	1982	B	Quiste apical infectado	Tejido conjuntivo con epitelio escamoso no queratinizado	-
53	1982	B	Verruga vulgaris	Verruga vulgaris	+
54	1982	B	Glándula submandibular infectada	Sialoadenitis crónica	-
55	1982	B	Quiste lóbulo maxilar	Quiste Dentígero	-
56	1982	B	Quiste mucoso de lengua	Mucocele	+
57	1982	B	Hemangioma de lengua	Hemangioma cavernoso	+
58	1982	B	Pólipo Fibroepitelial	Pólipo Fibroepitelial	+
59	1982	B	Pólipo Fibroepitelial	Pólipo Fibroepitelial	+
60	1982	B	Granuloma	Granuloma Piógeno	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
61	1982	B	Carcinoma Epidermoide de glándula salival	Tejido granulación e inflamación crónica	-
62	1982	B	Lesión pseudotumoral en <u>bor</u> de lengua	Inflamación aguda de células gigantes de cuerpo extraño	-
63	1982	B	Lesión en base de lengua	Mucosa con epitelio plano - estratificado	-
64	1982	B	Adenoma pleomórfico Parótida	Quiste epidermoide	-
65	1982	B	Lesión ulcerativa en carrillo derecho	Fibropapiloma	-
66	1982	B	Tumoración en mucosa labio inferior	Mucocele	-
67	1982	B	Area violacea labio inferior	Hemangioma Caveroso	-
68	1982	B	Linfangioma mejilla derecha	Linfangioma Caveroso	+
69	1982	E	Tumor glándula submandibular derecha	Adenoma Pleomorfo	+
70	1982	B	*****	Adenoma Pleomorfo	-
71	1982	B	Lesión hiperpigmentada labio superior	Nevo intradérmico	-
72	1982	B	Tumor de lengua	Mioblastoma de células granulares	-
73	1982	B	Tumor en lengua	Fibropapiloma	-
74	1982	B	Lesión en labio superior	Hemangioma capilar	-
75	1982	B	Carcinoma Epidermoide en zona retromolar	Fragmentos de epitelio plano estratificado	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
76	1982	B	Lesión ulcerada carrillo izquierdo	Intenso proceso inflamatorio agudo inespecífico.	-
77	1982	B	Linfoma maxilar derecho	Tejido glandular con inflamación aguda inespecífica	-
78	1982	B	Lesión dura en el borde de la lengua	Inflamación crónica con abundantes colonias bacterianas.	-
79	1982	B	Tumoración en Parótida	Adenolinfoma de Parótida	-
80	1982	B	Lesión papilomatosa carrillo derecho	Fibropapiloma	-
81	1982	B	Carcinoma de piso de boca	Hiperplasia del epitelio con inflamación inespecífica	-
82	1982	B	Lesión preauricular lado derecho	Tumor mixto parótida	-
83	1982	B	Granuloma piógeno en encía superior lado derecho	Mucosa poliestratificada con hiperplasia pseudoepitelial	-
84	1982	B	Lesión angiomatosa en lengua	Hemangioma cavernoso	-
85	1982	B	Lesión pigmentada en lengua	Hemorragia en el epitelio	-
86	1982	B	Carcinoma epidermoide de paladar duro	Mucosa con inflamación aguda y signos de reparación	-
87	1982	B	Inflamación de labio superior	Hemangioma capilar	-
88	1982	B	Lesión en punta de lengua	Fibroma	-
89	1982	B	Lesión en borde derecho parte media de lengua	Paraqueratosis	-
90	1982	B	Tumor mixto de parótida	Tumor mixto de parótida	+

1
34
1

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELA - CION DE DATOS
91	1982	B	Lesión pigmentada en mucosa de carrillo izquierdo y der.	Hemangioma capilar	-
92	1982	B	Tumoración en lengua	Zonas de ulceración dilatación y proliferación vascular	-
93	1982	B	Lesión pediculada paladar - blando	Hemangioma capilar	-
94	1982	B	Lesión en encia	Granuloma piógeno	-
95	1982	B	Leucoplasia en encia superior e inferior derecha	Fragmentos de mucosa sin atipias epiteliales	-
96	1982	B	Tumor mixto de glándulas salivales accesorias	Tumor mixto glándulas	+
97	1982	B	Hemangioma de paladar	Hemangioma capilar	+
98	1982	B	Tumor mixto de parótida	Tumor mixto	+
99	1982	B	Papiloma	Papiloma en lengua	+
100	1982	B	Lesión en encia sup derecha	Granuloma piógeno	-
101	1982	B	Lipoma submaxilar dercho	Lipoma	+
102	1982	B	Tumor mixto recurrente	Tumor mixto	+
103	1982	B	Mucocele labio inferior	Mucocele labio inferior	+
104	1982	B	Tumoración en región submaxilar izquierdo	Adenoma pleomorfo	+
105	1982	B	Tumor mixto de parótida	Adenoma monomorfo variedad basoloide	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
106	1982	B	Lipoma región submandibular	Lipoma	+
107	1982	B	Papiloma sublingual	Hemangioma capilar	-
108	1982	B	Aumento de volumen parótida	Sialodentitis crónica	-
109	1982	B	Lesión región media labio inferior	Hemangioma capilar	-
110	1982	B	Tumoración maxilar lado derecho	Tumor mixto	-
111	1982	B	Hemangioma de paladar duro	Hemangioma capilar	+
112	1982	B	Tumor mixto glándula submaxilar lado izquierdo	Tumor mixto	+
113	1982	B	Hemangioma lingual	Hemangioma cavernoso	+
114	1982	D	Lesión lingual	Papiloma	-
115	1982	B	Tumoración paladar	Fragmentos de tumor mixto	-
116	1982	B	Tumor mixto de glándulas accesorias de paladar	Tumor mixto	+
117	1982	B	Nevo en maxilar inferior	Nevo intradérmico	+
118	1982	B	Lesión móvil en dorso lengua	Fibropapiloma lengua	-
119	1982	B	Tumoración en glándula	Tumor Mixto	-
120	1982	B	Tumor de parótida izquierda	Adenoma Plomocorfo	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
121	1982	B	Papiloma de paladar blando	Papiloma	+
122	1982	B	Tumoración parótida	Linfangioma	-
123	1982	B	Tumor mixto	Adenoma pleomórfico	+
124	1982	B	Tumor mixto de glándula salival submaxilar derecha	Adenoma pleomórfico	+
125	1982	B	Fibromas en los dos carrillos	Fibromas mucosos	-
126	1982	B	Tumor maligno de parótida	Tumor mixto de glándula salival	-
127	1982	B	Mixioma maxilar derecho	Mixioma de maxilar derecho	+
128	1982	B	Lesión quística de labio	Mucocele	-
129	1982	B	Tumor mixto de parótida	Tumor mixto de parótida	+
130	1982	B	Tumoración en encía derecha granuloma de células gigantes	Fibroma con ulceración y necrosis parcial	-
131	1982	B	Tumoración base lengua	Tejido mixioide	-
132	1982	B	Tumoración de paladar duro	Adenoma pleomorfo	-
133	1982	B	Tumoración en región parotídea	Tumor mixto	-
134	1982	B	Lesión papilomatosa	Papilomas	+
135	1982	B	Adenoma pleomorfo	Tumor mixto	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELA - CION DE DATOS
136	1982	B	Lesión nódulada labio derecho	Hemangioma capilar	-
137	1982	B	Adenoma pleomorfo	Adenoma pleomorfo	+
138	1982	B	Tumor de región parotídea	Tumor de Warthin	-
139	1982	B	Tumor de labio inferior	Hemangioma cavernoso	-
140	1982	B	Papiloma carrillo izquierdo	Fibroma submucoso	-
141	1982	B	Tumor células gigantes	Tumor de células gigantes	+
142	1982	B	Lesión papilomatosa en borde izquierdo de lengua	Papiloma escamoso	+
143	1982	B	Granuloma de labio superior	Hemangioma cavernoso	-
144	1982	B	Adenoma pleomorfo parótida	Adenoma pleomorfo	+
145	1982	B	Linfoma	Adenoma pleomorfo	-
146	1982	B	Lesión pigmentada labio inf.	Hemangioma cavernoso	-
147	1982	B	Quiste dentario recurrente	Quiste simple epitelial	-
148	1982	B	Prob. carcinoma labio inf.	Tej. granulación ulcerado	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

NO. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
1	1983	B	Tumoración en carrillo izquierdo.	Tumor mixto en glándula salival menor.	-
2	1983	B	Tumor en región parotídea izquierda.	Tumor mixto.	-
3	1983	B	Lesión ulcerada en lengua.	Granuloma piógeno.	-
4	1983	B	Tumor en parótida izquierda.	Adenoma pleomorfo.	-
5	1983	B	Tumor en parótida izquierda.	Tumor mixto.	-
6	1983	B	Lesión de encía superior con area hiperemica.	Granuloma piógeno en encía superior.	-
7	1983	B	Granuloma piógeno.	Granuloma piógeno.	+
8	1983	B	Papiloma lingual.	Papiloma lingual.	+
9	1983	B	Tumoración en región parotídea.	Tumor mixto de la glándula parotídea.	-
10	1983	B	Tumor de parótida izquierda.	Tumor de Warthin.	-
11	1983	B	Tumor de parótida izquierda.	Tumor de Buxkitt	-
12	1983	B	Tumor de labio inferior.	Nevo submucoso.	-
13	1983	D	Lesión pedunculada de mucosa de carrillo.	Granuloma piógeno.	-
14	1983	B	Tumor mixto de parótida.	Adenoma pleomorfo.	+
15	1983	B	Lesión papilomatosa en cara anterior de lengua.	Granuloma piógeno.	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
16	1983	B	Granuloma piógeno.	Granuloma piógeno.	+
17	1983	B	Lesión en encía inferior derecha.	Inflamación aguda tejido de granulación y colonias bacterianas.	-
18	1983	B	Tumoración maligna de parótida izquierda.	Adenoma pleomorfo.	-
19	1983	B	Lesión en lengua.	Papiloma.	-
20	1983	B	Tumor mixto de parótida derecha.	Adenoma pleomórfico.	+
21	1983	B	Adenoma monomórfico en parótida izquierda	Adenoma monomórfico.	+
22	1983	B	Hemangioma en lengua.	Papiloma.	-
23	1983	B	Adenoma pleomórfico.	Tumor mixto de glándula parótida.	+
24	1983	B	Lesión en mucosa de carrillo izquierdo.	Papiloma.	-
25	1983	B	Lesión en parótida derecha.	Linfangioma.	-
26	1983	B	Papiloma lingual.	Papiloma.	-
27	1983	B	Papilomas bucal.	Papiloma en carrillo	-
28	1983	B	Tumor en parótida	Tumor de Wharthin.	+
29	1983	B	Lesión en labio superior.	Hidrodenoma nodular.	-
30	1983	B	Lesión vesicular en labio inferior.	Hemangioma cavernoso.	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
31	1983	B	Tumor en región parotídea derecha.	Adenoma pleomórfico de parótida.	-
32	1983	B	Tumor en región submaxilar derecha.	Tumor mixto de glándula submaxilar.	-
33	1983	B	Tumor en labio inferior.	Hemangioma capilar.	-
34	1983	B	Hemangioma lingual.	Papiloma.	+
35	1983	B	Nevo en labio superior.	Nevo.	+
36	1983	B	Probable tumor mixto de parótida.	Adenoma pleomórfico.	-
37	1983	B	Probable ameloblastoma.	Granuloma reparador de células gigantes.	-
38	1983	B	Tumoración mixta de paladar blando.	Adenoma pleomórfico.	-
39	1983	B	Zona finamente papilar de lengua.	Papiloma escamoso.	-
40	1983	B	Probable tumor de parótida izquierda.	Tumor mixto.	+
41	1983	B	Lesión en base de lengua de aspecto fungoide.	Linfangioma.	-
42	1983	B	Probable tumor mixto en glándula salival.	Adenoma pleomórfico.	-
43	1983	B	Tumoración en región de parótida.	Tumor mixto.	-
44	1983	B	Tumor multilobular en glándula submaxilar derecha.	Tumor mixto.	-
45	1983	B	Hiperplasia epitelial de tejido lingual.	Granuloma piógeno.	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
46	1983	B	Tumor en parótida.	Tumor mixto.	-
47	1983	B	Tumor en lengua. Lesión en lengua en el	Hemangioma capilar.	-
48	1983	B	tercio anterior.	Papiloma.	-
49	1983	B	Granuloma	Fibroma	+
50	1983	B	Fragmentos de Piel	Hemangioma Cavernosq	+
51	1983	B	Lipoma	Lipoma	-
52	1983	B	Fragmentos de Piel	Hemangioma Venoso	-
53	1983	B	Fibroma	Fibroma	+
54	1983	B	Lesión en mucosa gingival	Osteoma	-
55	1983	B	Fragmentos de Tejido	Fibroma	+
56	1983	B	Lipoma	Adenoma Pleomorfo	+
57	1983	B	Fragmentos de Tejido	Neuroma	-
58	1983	B	Hemangioma	Linfangioma	+
59	1983	B	Tumor de Lengua	Fibroma	+
60	1983	B	*****	Neurofibroma	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
61	1983	B	Fibroma	Fibroma	+
62	1983	B	Tumor Submandibular	Histiocitoma	-
63	1983	B	Fibroma	Fibroma	+
64	1983	B	Hiperplasia Gingival	*****	-
65	1983	B	Fibroma	*****	-
66	1983	B	Fibroma	*****	-
67	1983	B	Fibroma	Fibroma	+
68	1983	D	Ameloblastoma	Ameloblastoma	+
69	1983	B	Adenoma Pleomorfo	Adenoma Pleomorfo	+
70	1983	B	Osteoma	Osteoma	+
71	1983	B	Quiste de Inclusión	Adenoma Pleomorfo	-
72	1983	B	Displasia Fibrosa	Ameloblastoma	-
73	1983	B	Epulis de Encia	Epulis Fibroscaro	+
74	1983	B	Adenoma de Mucinoso	Tumor de Warthin	-
75	1983	B	Tumor submaxilar	Adenoma pleomorfo	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
76	1983	B	Ameloblastoma	Ameloblastoma	+
77	1983	B	Mucocele	*****	-
78	1983	B	Fibroma	*****	-
79	1983	B	Fibroma Lingual	*****	-
80	1983	B	Mucocele	Mucocele	+
81	1983	B	Fibroma	Quiste de Inclusión Epidérmica.	-
82	1983	B	Adenoma glándula Parótida	*****	-
83	1983	B	Fibroma	Hemangioma	-
84	1983	B	Lipoma	Lipoma	+
85	1983	B	Quiste Primordial	Quiste Primordial	+
86	1983	B	Fibroam Irritativo	Fibroma	+
87	1983	B	Pólipo Mucosa Oral	Fibrolipoma	-
88	1983	B	Fibroma Irritativo	Granuloma Plógeno	-
89	1983	B	Papilomatosis	*****	-
90	19	B	Quiste Sebaceo	*****	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
91	1983	B	Fibroma	Fibroma	+
92	1983	B	Fibrosis	*****	-
93	1983	B	Neuralgia Trigémico	Fragmentos de nervio periférico	-
94	1983	B	Descartar tumoración maligna	Fragmento de tejido conectivo con inflamación crónica,	-
95	1983	B	Exostosis Osea en lugar de fractura	Tejido Oseo sin alteración	-
96	1983	B	Fibrosis	Fibrosis subepitelial de mucosa oral	+
97	1983	B	Quiste Mucoso	Mucocele	+
98	1983	B	Quiste de Inclusión	Actinomicosis Cervico Facial	-
99	1983	B	Abcesc Recidual	Tejido Muscular estriado con inflamación aguda	-
100	1983	B	Polipo de encia	Pólipo fibroepitelial de encia	+
101	1983	B	Quiste periapical infectado	Tejido conectivo revestido de epitelio	-
102	1983	B	Granuloma central radicular	Granuloma Piógeno	-
103	1983	B	Pólipo fibroepitelial	Pólipo fibroepitelial	+
104	1983	B	Pólipo fibroepitelial	Pólipo fibroepitelial	+
105	1983	B	Mucocele Labial	Mucocele Labio Inferior	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
106	1983	B	Pólipo fibroepitelial	Tejido conjuntivo revestido de epitelio escamoso	-
107	1983	B	Pólipo Fibroepitelial	Pólipo Fibroepitelial	+
108	1983	B	Pólipo Fibroepitelial	*****	-
109	1983	B	Cicatriz Fibrosa	Fibrosis de mucosa encia	-
110	1983	B	Fibroadenoma encia	Angioleiomoma de labio superior.	-
111	1983	B	Pólipo Fibroepitelial	Pólipo Fibroepitelial	+
112	1983	B	Pólipo Fibroepitelial	Pólipo Fibroepitelial	+
113	1983	B	Tumoración	Hemangioma Capilar	-
114	1983	B	Mucocele Labial	Mucocele Labial	+
115	1983	B	Tumoración fluctuante labio superior	Quiste Sebaceo de labio	-
116	1983	B	Mucocele	*****	-
117	1983	B	Hiperplasia gingival	*****	-
118	1983	B	Probable Tumor mixto submandibular.	*****	-
119	1983	B	Epulis	Granuloma Piógeno	-
120	1983	B	Fibroma	*****	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
1	1980	M	Carcinoma (Ca) Antro maxilar	Ca. Mucoepidermoide	-
2	1980	M	Ca. Antromaxilar	Ca. Epidermoide moderadamente diferenciado (m/d).	-
3	1980	M	Ca. Paladar blando	Ca. Epidermoide m/d.	-
4	1980	M	Ca. Paladar blando	Ca. Epidermoide bien diferenciado (b/d).	-
5	1980	M	Ca. Epidermoide piso boca	Ca. Epidermoide poco diferenciado (p/d).	+
6	1980	M	Ca. Antromaxilar	Ca. Mucoepidermoide	-
7	1980	M	Ca. Espinocelular	Ca. Bien diferenciado	-
8	1980	M	Ca. Labio inferior	Ca. Epidermoide b/d.	-
9	1980	M	Ca. Epidermoide de borde de bermellón	Ca. Epidermoide b/d de borde bermellón	+
10	1980	M	Tumor mixto de parótida	Ca. Epidermoide de glándula Parótida.	-
11	1980	M	Ca. Parótida	Ca. Parótida	+
12	1980	M	Ca. parótida izquierda	Ca. bien diferenciado	-
13	1980	M	Ca. Glándula submandibular	*****	-
14	1980	M	Tumor mixto de glándula submandibular derecha	Ca. Mucoepidermoide	-
15	1980	M	Ca. Glándula salival de antro maxilar izquierdo	Ca. Mucoepidermoide de glándula salival	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
16	1980	M	Ca. Epidermoide de parótida	Ca. Mucoepidermoide de parótida.	-
17	1980	M	Probable ca. parótida izquierda.	Adenocarcinoma mucoproducor	-
18	1980	M	Probable ca. de parótida	Ca. Epidermoide de parótida	-
19	1980	M	Ca. Epidermoide de labio	Ca. Epidermoide de labio inf.	+
20	1980	M	Ca. Epidermoide	*****	-
21	1980	M	Ca. epidermoide de labio inferior.	Ca. Epidermoide b/d de labio inferior	+
22	1980	M	Ca. de labio inferior	Ca. Epidermoide b/d. labio inferior.	-
23	1980	M	Ca- Epidermoide labio superior	Ca. Epidermoide de labio superior.	+
24	1980	M	Probable ca. epidermoide de labio inferior.	Ca. Epidermoide de labio inferior.	+
25	1980	M	Probable ca. epidermoide de labio inferior	Ca. Epidermoide	+
26	1980	M	Ca. de labio inferior	Ca. Epidermoide de labio inferior	-
27	1980	M	Ca. Epidermoide de labio inferior	Ca. Epidermoide de labio inferior	+
28	1980	M	Ca. Epidermoide de labio	Ca. Epidermoide b/d.	+
29	1980	M	Ca. Piso lengua y boca	Ca. Epidermoide piso lengua	-
30	1980	M	Ca. Piso de boca	Ca. Epidermoide b/d	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO.	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
31	1980	M	Ca. Piso de boca	Ca. Epidermoide b/d piso boca	+
32	1980	M	Ca. Piso de Boca	Ca. Epidermoide piso de boca	+
33	1980	M	Ca. Piso de boca	Ca. Epidermoide piso de boca	+
34	1980	M	Ca. Epidermoide	Ca. Epidermoide	+
35	1980	M	Reacción hiperplásica	Carcinoma	-
36	1980	M	Tumoración piso de boca	Ca. Epidermoide Invasor	-
37	1980	M	Lesión en piso boca línea media.	Ca. Epidermoide b/d.	-
38	1980	M	Sarcoma Osteogénico de maxilar derecho.	Sarcoma Osteogénico	+
39	1980	M	Tumoración base lengua	Linfosarcoma base lengua	-
40	1980	M	Ca. Basocelular labio superior.	Ca. Basocelular	+
41	1980	M	Ca. de lengua	Ca. Epidermoide b/d.	-
42	1980	M	Tumoración en paladar blando	Linfosarcoma	-
43	1980	M	Lesión ulcerada piso boca	Ca. Epidermoide p/d.	-
44	1980	M	Ca. Epidermoide de lengua	Ca. Epidermoide m/d.	+
45	1980	M	Ca. Basocelular ala nariz y labio superior.	Ca. Basocelular	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

Nº DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
46	1980	M	Tumor en zona retromolar	Ca. Epidermoide b/d infiltrativo.	-
47	1980	M	Ca. Adenobasocelular labio inferior.	*****	-
48	1980	M	Ca. Basocelular	Ca. Basocelular	+
49	1980	M	Posible sialodentitis de glándula submaxilar.	Ca. Indiferenciado	-
50	1980	M	Ca. Lengua borde izquierdo	Ca. recidual de lengua	+
51	1980	M	Ca. Glándula submaxilar derecho.	Ca. Epidermoide m/d invasor	+
52	1980	M	Tumoración submaxilar izquierda.	Linfosarcoma glándula salival	-
53	1980	M	Ca. Avanzado de lengua	Ca. Epidermoide b/d infiltrante.	+
54	1980	M	Ca. Basocelular paladar duro	Ca. Epidermoide b/d invasor	-
55	1980	M	Lesión ulcerativa y nodular región nasolabial	Ca. Basocelular	-
56	1980	M	Lesión ulcerada piso boca	Ca. Epidermoide m/d.	-
57	1980	M	Lesión cartillo derecho	Ca. Epidermoide invasor	-
58	1980	M	Lesión verrucoide labio inf.	Ca. Epidermoide b/d.	-
59	1980	M	Lesión punta lengua	Atipias sugestivas de ca.	-
60	1980	M	Tumor piso de boca lado izquierdo.	Adenocarcinoma adenoquistico	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
61	1980	M	Ca. Epidermoide de lengua	Tejido necrotico con nidos celulares sospechosos cancer	-
62	1980	M	Ulcera destructiva de encia	Ca. Epidermoide p/b	-
63	1980	M	Tumoración exofítica de lengua.	Ca. Epidermoide	-
64	1980	M	Tumor encia	Ca. Indiferenciado con zonas de necrosis	-
65	1980	M	Lesión en encia inferior	Ca. Epidermoide b/d.	-
66	1980	M	Lesión en base de lengua	Ca. Epidermoide m/d.	-
67	1980	M	Lesión en paladar	Linfosarcoma	-
68	19801	M	Tumoración en región posterior.	Ca. Epidermoide invasor	-
69	1980	M	Ca. Verrucoso de lengua	Ca. Epidermoide b/d.	-
70	1980	M	Lesión ulcerada piso boca	Ca. Epidermoide m/d.	-
71	1980	M	Lesión dérmica labio superior	Ca. Basocelular	-
72	1980	M	Tumor en encia	Ca. Indiferenciado	-
73	1980	M	Ca. Epidermoide de encia	Ca. Epidermoide b/d.	+
74	1980	M	Lesión en borde inferior de labio	Ca. Basocelular	-
75	1980	M	*****	Ca. b/d glándula parótida	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
76	1980	M	Tumoración en maxilar	Ca. Indiferenciado metastási-	-
77	1980	M	Ca. Encía superior izquierda	Ca. Epidermoide invasor b/d.	-
78	1980	M	Tumoración rama horizontal maxilar	Linfo&arcoma	-
79	1980	M	Ca. Basocelular labio superior.	Ca. Basocelular	+
80	1980	M	Hemangioma labio superior	Ca. Basocelular	-
81	1980	M	Nevo verrucoso	Ca. Basocelular	-
82	1980	M	Lesión ulcerada maxilar sup.	Ca. Epidermoide invasor m/d.	-
83	1980	M	Ca. Base lengua	Ca. Epidermoide infiltrante	+
84	1980	M	Ca. Basocelular de carrillo	Ca. Basocelularqueratósico	+
85	1980	M	Ca. piso de boca	Ca. Epidermoide	+
86	1980	M	Tumor de piso de boca	Ca. Epidermoide m/d	-
87	1980	M	Lesión en piso de boca	Ca. Epidermoide b/d.	-
88	1980	M	Ca. Adenoquistico de carrillo.	Ca. Adenoquistico	+
89	1980	M	Lesión leucoplásica borde externo de base lengua	Ca. Epidermoide b/d	-
90	1980	M	Tumoración base lengua	Ca. Epidermoide b/d.	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
91	1980	M	Ca. Epidermoide en surco nasogeniano y labio superior	Ca. Basocelular	-
92	1980	M	Tumoración en base lengua	Ca. Epidermoide en lengua	-
93	1980	M	Tumor mixto de parótida	Ca. Epidermoide m/d	-
94	1980	M	Tumoración de lengua	Ca. Epidermoide de lengua	-
95	1980	M	Tumoración lengua con invasión piso boca	Ca. Epidermoide p/d lengua	-
96	1980	M	Tumor parotideo con destrucción mandibular	Ca. con células exofíticas	-
97	1980	M	Tumor de parótida izquierda	Ca. células acinares de parótida	-
98	1980	M	Ca. Encia que invade piso boca.	Ca. Epidermoide p/d.	+
99	1980	M	Lesión exofítica en base lengua	Ca. Epidermoide bien diferenciado	-
100	1980	M	Lesión tumoral en encia sup.	Melanoma Maligno	-
101	1980	M	Lesión pigmentada ulcerada en labio superior derecho	Ca. Basocelular	-
102	1980	M	Tumor de maxilar superior	Ca. Epidermoide m/d infiltrante	-
103	1980	M	Tumor de paladar duro	Ca. Mucoepidermoide	-
104	1980	M	Tumor ulcerado cara externa lengua-	Ca. Epidermoide m/d	-
105	1980	M	Ca. Epidermoide paladar duro	Ca. Epidermoide b/d invasor	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
106	1980	M	Tumoración paladar duro	Tejido necrótico con grupos atípicos	-
107	1980	M	Ca. encia superior	Ca. Epidermoide p/d.	+
108	1980	M	Ca. Epidermoide labio inf.	Melanoma maligno	-
109	1980	M	Adenocarcinoma anterior de encia	Adenocarcinoma papilar	+
110	1980	M	Queratosis senil en mejilla	Focos de ca epidermoide	-
111	1980	M	Tumor de paladar blando	Ca. Epidermoide	-
112	1980	M	Ca. Epidermoide parótida	Ca. Epidermoide	+
113	1980	M	Ca. Base de lengua	Ca. Epidermoide m/d.	+
114	1980	M	Tumor en región parótida	Neoplasia maligna indiferenciada	-
115	1980	M	Tumor de piso de boca	Ca. Epidermoide invasor m/d.	-
116	1980	M	Ca. Epidermoide de encia	Ca. Epidermoide b/d.	+
117	1980	M	Tumor parotídeo derecho	Adenocarcinoma m/d,	-
118	1980	M	Ca. Adenoquistico glándulas menores de paladar	Ca. Adenoquistico	+
119	1980	M	Tumor paladar duro	Linfosarcoma	-
120	1980	M	Tumor en lengua borde libre	Ca. Epidermoide b/d	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

NO. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
121	1980	M	Tumoración labio inferior	Ca. Epidermoide b/d invasor	-
122	1980	M	Tumor en lengua línea media	Ca. Epidermoide b/d.	-
123	1980	M	Tumor ulcerado exofítico en encía y paladar blnado.	Ca. Epidermoide b/d	-
124	1980	M	Tumor en región parotidea	Ca. Mucoepidermoide b/d	-
125	1980	M	Aumento de volumen en lengua	Ca. Epidermoide m/d	-
126	1980	M	Ca. Basocelular de labio	Ca. Basocelular	+
127	1980	M	Ca. Epidermoide borde derecho de lengua	Ca. Epidermoide b/d.	+
128	1980	M	Aumento de volumen carrillo derecho	Ca. Epidermoide p/d	-
129	1980	M	Ca. Epidermoide invasor boca	Ca. Epidermoide invasor p/d.	+
130	1980	M	Lesión tumoral en paladar	Ca. Epidermoide. m/d.	-
131	1980	M	Ca. Epidermoide borde alveolar	Ca. Epidermoide m/d	+
132	1980	M	Melanoma de encía superior	Melanoma nodular de mucosa	+
133	1980	M	Tumor de maxilar superior	Ca. Epidermoide maxilar sup.	-
134	1980	M	Lesión en encía izquierda	Ca. Epidermoide b/d.	-
135	1980	M	Lesión ulcerada de labio	Ca. Epidermoide b/d labio	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
136	1980	M	Ca. Adenoquistico de paladar	Ca. Adenoquistico	+
137	1980	M	Tumor en paladar blando	Atipias celulares carcinoma	-
138	1980	M	Lesión blanquesina en piso de boca	Ca. Epidermoide m/d.	-
139	1980	M	Tumor en paladar blando y duro	Ca. Epidermoide	-
140	1980	M	Tumor en encía lado izquierdo	Ca. Epidermoide m/d.	-
141	1980	M	Ca carrillo izquierdo	Adenocarcinoma de glándula saliv.	-
142	1980	M	Región ulcerada zona parotidea.	Ca. Epidermoide p/d.	-
143	1980	M	Tumor en paladar	Neoplasia indiferenciada	-
144	1980	M	Ca. Triángulo retromolar	Ca. Epidermoide queratinizante	+
145	1980	M	Tumor ulcerado en paladar	Ca. Epidermoide p/d de paladar	-
146	1980	M	Ca de carrillo izquierdo	Adenocarcinoma quístico	-
147	1980	M	Adenocarcinoma quístico de glándula submaxilar derecha	Adenocarcinoma quístico	+
148	1980	M	Tumor ulcerodestructor de paladar blando	Ca. Epidermoide m/d invasor	-
149	1980	M	Lesión ulcerativo labio sup.	Ca. Basocelular	-
150	1980	M	Ca. encía superior	Ca. epidermoide b/d invasor	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

Nº. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
151	1980	M	Adenoma pleomorfo de parótida.	Ca. Mucoepidermoide b/d.	-
152	1980	M	Ca. Epidermoide paladar blando	Ca. Epidermoide	+
153	1980	M	Reincidencia ca epidermoide de labio inferior	Ca. Basocelular	+
154	1980	M	Tumor en paladar duro y blando	Ca. Epidermoide b/d.	-
155	1980	M	Ca. de lengua	Ca. Epidermoide p/d	+
156	1980	M	Ca. paladar duro	Ca. Epidermoide m/d.	+
157	1980	M	Tumoración en encía superior	Adenocarcinoma p/d.	-
158	1980	M	Tumor ulcerado en labio inferior.	Ca. Epidermoide b/d.	-
159	1980	M	Ca. Epidermoide comisura labial.	Ca. Epidermoide b/d invasor	+
160	1980	M	Ca. De lengua lado izquierdo	Ca. Epidermoide m/d	+
161	1980	M	Ca. De lengua	Ca. Epidermoide invasor	+
162	1980	M	Ca. de paladar duro y encía	Ca Epidermoide invasor	+
163	1980	M	Schwannoma maligno en nódulo en segundo premolar superior	Mucosa gingival infiltrada por sarcoma	-
164	1980	M	Tumor adenoquistico maligno de glándulas salivales men.	Adenocarcinoma quístico de g. salivales menores	+
165	1980	M	Ca. Epidermoide de parótida	Ca. Epidermoide de parótida	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

Nº DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
1	1981	M	Adenocarcinoma quístico de glándula submaxilar	Ca. Adeno quístico glándula submaxilar	+
2	1981	M	Ca. de antromaxilar derecho	Ca. Mucoepidermoide antromaxilar	+
3	1981	M	Ca. Epidermoide de encia	Ca. Epidermoide de encia b/d.	+
4	1981	M	Granuloma línea senos etmoidales	Tumor maligno senos etmoidales	+
5	1981	M	Ca De piso de boca	Ca. Epidermoide	+
6	1981	M	Ca. De piso de boca	Ca. Epidermoide	+
7	1981	M	Ca. de Lengua	Ca. Epidermoide b/d lengua	+
8	1981	M	Ca. Paladar duro	Ca. Epidermoide b/d	+
9	1981	M	Ca. Basocelular en paladar	Adenocarcinoma n/d	-
10	1981	M	Ca. De paladar	Granuloma amaligno	-
11	1981	M	Ca. De piso de boca	Ca. m/d piso de boca	+
12	1981	M	Ca. De piso de boca	Ca. Epidermoide piso boca	+
13	1981	M	Ca. De piso de boca	Ca. Epidermoide b/d piso boca	+
14	1981	M	Ca. De piso de boca	Ca. Epidermoide b/d piso boca	+
15	1981	M	Ca. Labio inferior borde bermellón	Ca. Epidermoide de labio inferior	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASOS CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
16	1981	M	Ca, De labio inferior	Ca. De labio Inferior	+
17	1981	M	Ca, Epidermoide labio inferior	Ca. Epidermoide m/d labio inferior	+
18	1981	M	Ca. Epidermoide labio inferior	Ca. Epidermoide de labio inferior	+
19	1981	M	Ca, Epidermoide comisura labial	Ca. Epidermoide comisura labial	+
20	1981	M	Ca. Epidermoide de labio	Ca. Epidermoide b/d labio	+
21	1981	M	Ca, Epidermoide parótida	Ca. Epidermoide m/d parótida	+
22	1981	M	Ca. Epidermoide región molar	Ca. Epidermoide b/d	+
23	1981	M	Ca. Parótida derecha	*****	-
24	1981	M	Ca. Parótida derecha	Ca. Parótida derecha	+
25	1981	M	Adenocarcinoma quístico	Adenocarcinoma quístico parótida derecha	+
26	1981	M	Ca. Glándula submaxilar	Adenocarcinoma glándula salival	+
27	1981	M	Probable ca. parótida izquierda	Adenocarcinoma de Parótida izquierda	+
28	1981	M	Ca. De parótida derecha	Ca. Epidermoide parótida	+
29	1981	M	Ca. Parótida derecha	*****	-
30	1981	M	Tumor retrocelular en estu-	Ca. Mucoepidermoide glándula salival accesoria	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
31	1981	M	Ca. De encia inferior	Ca. Epidermoide b/d paladar	+
32	1981	M	Ca. Basocelular ala nariz y labio superior	Ca. Basocelular ala nariz y labio superior	+
33	1981	M	Ca. Metatípico labio superior	Ca. Basocelular de labio superior	-
34	1981	M	Ca. Epidermoide de Labio	Ca. Epidermoide b/d labio	+
35	1981	M	Ca. Basocelular labio sup.	Ca. Metatípico labio sup.	-
36	1981	M	Ca. Basocelular labio	Ca. Basocelular tipo sólido de labio superior	+
37	1981	M	Ca. De labio inferior	Ca. Epidermoide de labio	+
38	1981	M	Ca. De labio inferior	Ca. Epidermoide labio inferior	+
39	1981	M	Ca. De labio inferior	Ca. Epidermoide labio inferior	+
40	1981	M	Tumor pared lateral de lengua	Ca. Epidermoide m/d	-
41	1981	M	Ca. Parótida	Ca. Mucoepitelial	+
42	1981	M	Lesión en labio inferior	Ca. Epidermoide b/d	-
43	1981	M	Zona indurada en lengua	Ca. Epidermoide	-
44	1981	M	Ca. Basocelular	Ca. Epidermoide	+
45	1981	M	Ca. Adenoquistico paladar du	Adenocarcinoma quístico	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
46	1981	M	Hiperplasia pseudoepiteliomatosa en borde lengua	Ca. Epidermoide m/d	-
47	1981	M	Ca. Epidermoide piso boca	Ca. Epidermoide Invasor	+
48	1981	M	Fibroma carrillo derecho	Linfosarcoma	-
49	1981	M	Tumoración piso de boca	Ca. adenoide	-
50	1981	M	Tumor en borde de lengua	Ca. Adenoideo	-
51	1981	M	Tumor en borde de lengua	Ca. Epidermoide m/d invasor	-
52	1981	M	Ca. Encia inferior	Ca. Epidermoide b/d invasor	+
53	1981	M	Ca. Glándula submaxilar	Ca. p/d infiltrante	+
54	1981	M	Lesión en encia a nivel de incisivo lateral derecho	Ca. Epidermoide b/d invasor	-
55	1981	M	Tumoración tercio posterior derecho de lengua	Ca. Epidermoide b/d	-
56	1981	M	Ca. Basocelular labio	Ca. Basocelular	+
57	1981	M	Tumor en región parótidea	Ca. Epidermoide indiferenciado	-
58	1981	M	Tumor en base de lengua	*****	-
59	1981	M	Lesión ulcerada en lengua	Ca. Epidermoide b/d.	-
60	1981	M	Tumor en paladar	Ca. Epidermoide b/d.	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
61	1981	M	Lesión hiperqueratósica labio inferior	Ca. Epidermoide b/d.	-
62	1981	M	Ca. Epidermoide piso de boca	Ca. Epidermoide b/d.	+
63	1981	M	Ca. Piso de boca	Ca. Epidermoide	+
64	1981	M	Ca. Epidermoide de trigono retromolar	Ca. Epidermoide b/d	+
65	1981	M	Ca. Epidermoide de lengua	Ca. Epidermoide b/d	+
66	1981	M	Ca. Piso de boca	Ca. Piso de Boca	+
67	1981	M	Ca. Espacio retromolar	Ca. Epidermoide m/d.	+
68	1981	M	Ca. Basocelular pigmentado	Ca. Basocelular pigmentado	+
69	1981	M	Ca. Encia inferior	Ca. Epidermoide b/d	+
70	1981	M	Ca. Encia	Ca. Epidermoide de encia	+
71	1981	M	Tumoración en tercio medio y posterior de encia	Ca. Epidermoide b/d	-
72	1981	M	Ulcera de labio superior	Ca. Basocelular	-
73	1981	M	Tumoración carrillo derecho	Tejido infiltrado por neoplasia maligna	-
74	1981	M	Ulcera en labio inferior	Ca. Epidermoide m/d	-
75	1981	M	Ca. Borde izquierdo de lengua	Ca. Epidermoide b/d.	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
76	1981	M	Úlcera en labio inferior	Ca. Epidermoide m/d	-
77	1981	M	Ca. Borde izquierdo lengua	Ca. Epidermoide b/d	+
78	1981	M	Ca. Epidermoide de lengua	Ca. Epidermoide b/d invasor	+
79	1981	M	Tumor en carrillo izquierdo	Neoplasia maligna indiferenciada	-
80	1981	M	Lesión erosiva de lengua en su parte anterior sangrante	Ca. Epidermoide m/d invasor	-
81	1981	M	Lesión en carrillo derecho	Ca. Epidermoide	-
82	1981	M	Tumor tercio medio de lengua	Ca. Epidermoide b/d	-
83	1981	M	Lesión en base de lengua y piso de boca	Ca. Epidermoide b/d,	-
84	1981	M	Ca. Paladar blando	Ca. Epidermoide m/d	+
85	1981	M	Ca. Paladar lado izquierdo	Ca. Epidermoide m/d	+
86	1981	M	Tumoración en base de lengua y paladar blando	Ca. Epidermoide p/d	-
87	1981	M	Ca. Epidermoide dorso de nariz	Ca. Epidermoide de parótida	+
88	1981	M	Tumoración piso de boca	Ca. Epidermoide invasor	-
89	1981	M	Lesión en mita izquierda labio inferior	Ca. Epidermoide b/d	-
90	1981	M	Ca. De encia inferior	Ca. Epidermoide diferenciado	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

Nº DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
91	1981	M	Ca. Línea media encia info-	Ca. Epidermoide b/d.	+
92	1981	M	Ca. Lengua	Ca. Epidermoide invasor	+
93	1981	M	Ca. Base de lengua	Ca. Epidermoide b/d	+
94	1981	M	Ca. Lengua y g. submandibular	Ca. Epidermoide recurrente	+
95	1981	M	Ca. Labio superior	Ca. Epidermoide m/d	+
96	1981	M	Lesión en mucosa de carrillo	Ca. Epidermoide m/d	-
97	1981	M	Lesión en paladar blando	linfosarcoma	-
98	1981	M	Lesión en paladar	Linfosarcoma	-
99	1981	M	Ca. Adenoide quístico recurrente	Ca. Adenoide quístico recurrente	+
100	1981	M	Tumor mixto de parótida	Ca. Mucoepidermoide	-
101	1981	M	Adenoma pleomórfico parótida	Ca. Mucoepidermoide m/d	-
102	1981	M	Tumoración zona parótida	Ca. Sugestivo de tumor mucoepidermoide	-
103	1981	M	Lesión destructiva de tercio anterior y medio de lengua	Ca. Epidermoide m/d	-
104	1981	M	Tumoración en labio superior	Ca. Basocelular	-
105	1981	M	Lesión exofítica labio superior	Atipias marcadas en albino	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
106	1981	M	Ca. Basocelular labio superior	Ca. Basocelular	+
107	1981	M	Ca. Epidermoide de lengua	Ca. Epidermoide diferenciado	+
108	1981	M	Ca. Adenoquistico de paladar	Ca. Adenoquistico	+
109	1981	M	Ca. Epidermoide labio superior	Ca. Epidermoide m/d	+
110	1981	M	Ca. de lengua	Ca. Epidermoide m/d invasor	+
111	1981	M	Ca. Mucoepidermoide	Ca. Mucoepidermoide paratida	+
112	1981	M	Ca. Basocelular labio superior	Ca. Basocelular	+
113	1981	M	Ca. Borde de lengua	Ca. Epidermoide m/d	+
114	1981	M	Adenoma pleomorfo	Linfosarcoma	-
115	1981	M	Ca. Epidermoide de lengua	Neoplasia maligna indiferenciada	-
116	1981	M	Lesión en labio inferior	Ca. Epidermoide invasor	-
117	1981	M	Ca. Epidermoide de lengua	Islas celulares atípicas	-
118	1981	M	Tumoración exofítica verrucosa de	Ca. Epidermoide m/d	-
119	1981	M	Ca. Epidermoide labio superior	Ca. Epidermoide b/d	+
120	1981	M	Ca. Recurrente triángulo retro	Ca. Epidermoide b/d invasor	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

NO. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
121	1981	M	Ca. Epidermoide base lengua	Ca. Epidermoides b/d invasor	+
122	1981	M	Tumor mixto glándula salival	Adenocarcinoma	-
123	1981	M	Tumoración en lengua y piso boca	Ca. Epidermoide invasor	-
124	1981	M	Tumor glándula submaxilar	Adenocarcinoma quístico	-
125	1981	M	Ca. Epidermoide borde lengua	Ca. Epidermoide m/d	+
126	1981	M	Ca. Lengua parte media derecha	Ca. Epidermoide m/d	+
127	1981	M	Ca. Invasor piso boca lengua	Ca. Epidermoide m/d	+
128	1981	M	Proceso infeccioso piel labio	Ca. Epidermoide b/d	-
129	1981	M	Ca. Epidermoide labio inferior	Ca. Epidermoide m/d	+
130	1981	M	Ca. Encia superior y paladar	Ca. Epidermoide b/d	+
131	1981	M	Ulceración y necrosis paladar	Ca. Epidermoide m/d invasor	-
132	1981	M	Nódulo submaxilar izquierdo	Ca. Mucoepidermoide m/d	-
133	1981	M	Lesión en piso de boca	Ca. Epidermoide invasor m/d	-
134	1981	M	Lesión ulcerativa base lengua	Ca. Epidermoide invasor	-
135	1981	M	Ca. Paladar blando	Ca. Epidermoide b/d invasor	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

Nº. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
136	1981	M	Ca. Epidermoide en base lengua	Ca. Epidermoide m/d invasor	+
137	1981	M	Ca. Lengua	Ca. Epidermoide	+
138	1981	M	Tumor exofítico en lengua	Ca. Epidermoide m/d invasor	-
139	1981	M	Ca. Base de lengua	Ca. Epidermoide p/d invasor	+
140	1981	M	Ca Región retromolar	Ca. Epidermoide m/d	+
141	1981	M	Ca. Epidermoide de lengua	Ca. Epidermoide b/d	+
142	1981	M	Tumor en Partida	Ca. Epidermoide b/d invasor	-
143	1981	M	Ca De lengua borde lat izq.	Ca. Epidermoide Verrucoso	+
144	1981	M	Ca. Lengua y piso de boca	Ca. Epidermoide m/d invasor	+
145	1981	M	Lesión exofítica paladar ul- terativa.	Fragmentos ca. epidermoide m/d	-
146	1981	M	Adenoma Pleomorfo de paladar blando	Adenoma Pelomorfo	+
147	1981	M	Ca. Borde lat derecho lengua	Ca. Epidermoide invasor b/d	+
148	1981	M	Lesión en base de lengua	Ca. Epidermoide m/d invasor	-
149	1981	M	Ca, Base de lengua	Ca. Epidermoide m/d invasor	+
150	1981	M	Probable ca. indiferenciado en amigdales y base lengua	Ca. Epidermoide invasor	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

Nº. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
151	1981	M	Tumoración en orofaringe con invasión punta lengua y boca	Ca. Epidermoide m/d invasor	-
152	1981	M	Tumor en parótida	Sarcoma p/d	-
153	1981	M	Ca. Adenoquistico parótida	Ca. Adenoquistico	+
154	1981	M	Lesión pigmentada paladar duro	Melanoma Maligno	-
155	1981	M	Ca. Encia inferior derecha	Ca. Epidermoide b/d.	+
156	1981	M	Tumor mixto de glándula accesorias de paladar	Ca. Mucoepidermoide m/d	-
157	1981	M	Ca. Parte de base lengua	Ca. Epidermoide b/d	+
158	1981	M	Ca. De paladar y trigono retromolar	Ca. Epidermoide m/d	+
159	1981	M	Ca. Amígdalas izquierdas	Linfosarcoma	-
160	1981	M	Lesión tumoral rama mandibular izquierda	Ca. p/d de células pequeñas	-
161	1981	M	Lesión ulcerada de lengua	Ca. Epidermoide	-
162	1981	M	Ca. Lengua y carrillo izquierdo	Ca. Epidermoide m/d	+
163	1981	M	Ca. Piso de boca	Ca. Epidermoide m/d invasor	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
1	1982	M	Ca. Epidermoide encia supe- rior.	Ca. Epidermoide m/d encia	+
2	1982	M	Ca. Epidermoide paladar duro	Ca. Epidermoide m/d paladar	+
3	1982	M	Melanoma maligno	Melanoma maligno paladar duro	+
4	1982	M	Tumor mesenquimatoso	Sarcoma de Ewing	-
5	1982	M	Ca. Epidermoide paladar	Ca. Epidermoide paladar	+
6	1982	M	Melanoma Maligno nodular paladar	Melanoma maligno de paladar	+
7	1982	M	Probable ca paladar blando	*****	-
8	1982	M	Ca. Encia inferior	Ca. p/d encia inferior	+
9	1982	M	Ca. Encia superior izquierda	Ca. Epidermoide encia supe- rior izquierda.	+
10	1982	M	Ca. Epidermoide encia infe- rior.	Ca. Epidermoide encia infe- rior.	+
11	1982	M	Ca. Epidermoide encia infe- rior.	Ca. Epidermoide encia infe- rior.	+
12	1982	M	Ca. Encia	Ca. Mucoepidermoide	+
13	1982	M	Ca. Epidermoide encia supe- rior	Ca. Epidermoide m/d encia su- perior	+
14	1982	M	Ca. Encia superior derecha	Ca. Epidermoide b/d encia su- perior derecha.	+
15	1982	M	Ca. Epidermoide de encia	Ca. Epidermoide de encia	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
16	1982	M	Ca. Piso de boca	Ca. Epidermoide m/d piso boca ulcerada	+
17	1982	M	Ca. Piso de boca	Ca. Epidermoide m/d piso boca	+
18	1982	M	Ca. Piso de boca	Ca. Epidermoide m/d piso boca	+
19	1982	M	Ca. Epidermoide labio	Ca. Epidermoide labio invasor	+
20	1982	M	Queratosis solar, ca basocelular labio superior	Ca. Basocelular labio	+
21	1982	M	Ca. Epidermoide de labio - b/d.	*****	-
22	1982	M	Ca. Metatípico basoescamoso de labio superior izquierdo	Ca. Basocelular de labio	+
23	1982	M	Ca. Basocelular tipo sólido	Ca. Basocelular labio inferior.	+
24	1982	M	Ca. Basocelular labio inferior	Ca. Epidermoide m/d labio inferior	-
25	1982	M	Ca. Basocelular	*****	-
26	1982	M	Ca. De labio	Ca. Epidermoide	+
27	1982	M	Ca. Labio superior	Ca. Basocelular	+
28	1982	M	Ca. Parótida	Pocas células tumorales malignas	-
29	1982	M	Tumor mixto maligno	Adenocarcinoma p/d parótida	-
30	1982	M	Tumor parótida	Ca. Indiferenciado	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
31	1982	M	Ca. Glándula parótida derecha.	Ca. Mucoepidermoide	+
32	1982	M	Adenocarcinoma glándula submaxilar	Adenocarcinoma papilar b/d glándula submaxilar	+
33	1982	M	Probable tumor glándula accesoria salival	Ca. De glándula salival menor salival	-
36	1982	M	Probable granuloma	Adenocarcinoma p/d	-
38	1982	M	Ca. Parótida izquierda	Adenocarcinoma	+
36	1982	M	Ca. Parótida	*****	-
37	1982	M	Ca. Parótida derecha	Ca. Indiferenciada	+
38	1982	M	Probable melanoma maligno	Adenosarcoma papilar	-
39	1982	M	Probable tumor glándula submandibular derecha	Ca. Poco diferenciado	-
40	1982	M	Ca. Glándula	Islas atípicas papilares	-
41	1982	M	Ca. Mucoepidermoide de glándula salival menor	Ca. Mucoepidermoide de glándula salival.	+
42	1982	M	Ca. Epidermoide	Ca. Epidermoide	+
43	1982	M	Granuloma	Ca. Adenoquistico	-
44	1982	M	Aumento de volumen parótida	Tumor mucoepidermoide parótida	-
45	1982	M	Tumoración entercio anterior de piso de boca	Ca. Epidermoide b/d	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
46	1982	M	Tumoración en región parotídea derecha	Células atípicas sospechosas de malignidad	-
47	1982	M	Lesión en labio inferior	Ca. Epidermoide m/d	-
48	1982	M	Lesión en lengua	Ca. Epidermoide m/d	-
49	1982	M	Tumor parotídeo derecho	Tejido neoplásico maligno	-
50	1982	M	Lesión ulcerativa en encía	Ca. Epidermoide invasor de mucosa gingival	-
51	1982	M	Lesión ulcerativa labio superior.	Ca. Epidermoide m/d	-
52	1982	M	Ca. Lengua	Nidos ca epidermoide	+
53	1982	M	Ca de paladar	Ca. Epidermoide de paladar	+
54	1982	M	Tumoración a nivel parótida	Adenocarcinoma mucoproducor	-
55	1982	M	Ca. Basocelular labio superior.	Ca. Basocelular	+
56	1982	M	Ca, Lengua	Ca. Epidermoide	+
57	1982	M	Tumor en borde izquierdo de lengua.	Ca. Epidermoide	-
58	1982	M	Tumor en lengua	Ca. Epidermoide invasor m/d	-
59	1982	M	Tumor en piso de boca y lengua	Fragmentos de ca epidermoide m/d.	-
60	1982	M	Tumoración en región parotídea	Ca. Invasor poco diferenciado	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

Nº. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
61	1982	M	Lesión piso boca línea media	Ca. Epidermoide b/d invasor	-
62	1982	M	Ca. Basocelular labio izquierdo	Ca. Basocelular sólido	+
63	1982	M	Hiperfibrosis en labio	Ca. Basocelular	-
64	1982	M	Ca. Basocelular pigmentado	Ca. Basocelular pigmentado	+
65	1982	M	Tumoración en lengua invade piso de boca.	Ca. Epidermoide invasor b/d	-
66	1982	M	Lesión lingual	Nidos de ca epidermoide	-
67	1982	M	Lesión labio inferior	Ca. Epidermoide m/d	-
68	1982	M	Ca. Epidermoide labio	Ca. Epidermoide b/d labio	+
69	1982	M	Ca. Epidermoide de lengua	Ca. Epidermoide invasor	+
70	1982	M	Lesión palatina	Ca. Epidermoide p/d	-
71	1982	M	Ca. Basocelular labio superior	Ca. Basocelular	+
72	1982	M	Lesión en encía	Nidos de ca. epidermoide	-
73	1982	M	Neurofibromatosis	Ca. Epidermoide carrillo b/d	-
74	1982	M	Probable recurrencia de ca. epidermoide de lengua	Ca. Epidermoide invasor m/d	+
75	1982	M	Lesión tumoral en arcada dentaria superior y paladar	Ca. Epidermoide invasor b/d	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

Nº DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
76	1982	M	Lesión ulcerada en lengua lado izquierdo	Ca. Epidermoide intraepitelial	-
77	1982	M	Lesión ulcerada labio inferior	Ca. Epidermoide invasor	-
78	1982	M	Ca. Epidermoide labio inferior	Ca. Epidermoide b/d	+
79	1982	M	Tumoración en carrill-dereynade labio superior	Ca. Epidermoide invasor	-
80	1982	M	Lesión ulcerada en carrillo derecho	Ca. Epidermoide b/d invasor	-
81	1982	M	Lesión ulcerad en paladar	Linfosarcoma	-
82	1982	M	Necrosis en región retromolar	Ca. Epidermoide b/d	-
83	1982	M	Ca. Epidermoide invasor de carrillo derecho	Ca. Epidermoide b/d.	+
84	1982	M	Tumoración base de lengua	Ca. Epidermoide	-
85	1982	M	Tumoración en parótida derecho	Ca. poco diferenciado	-
86	1982	M	Ca. epidermoide labio inferior	Ca. Epidermoide b/d	+
87	1982	M	Lesión en base de lengua	Ca. EPidermoide invasor	-
88	1982	M	Ca. Epidermoide labio infe-	Ca. Epidermoide	+
89	1982	M	Schwanoma maligno de parótida	Schwanoma maligno	+
90	1982	M	Ca. Epidermoide piso boca	Ca. Epidermoide piso de boca	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
91	1982	M	Ulcera de labio inferior	Ca. Epidermoide	-
92	1982	M	Lesión en labio inferior	Ca. Epidermoide b/d queratinizante	-
93	1982	M	Probable carcinoma de encia	Ca. Epidermoide m/d invasor queratinizante	+
94	1982	M	Lesión ulcerada en labio superior	Ca. Epidermoide b/d	-
95	1982	M	Tumoración de paladar blando	Ca. Mucoepidermoide b/d	-
96	1982	M	Ca. Epidermoide de encia	Ca. Epidermoide p/d	+
97	1982	M	Tumoración en paladar	Ca. Epidermoide p/d invasor	-
98	1982	M	Ca. Basocelular labio superior	Ca. Basocelular	+
99	1982	M	Tumoración endofítica de labio inferior	Ca. Epidermoide	-
100	1982	M	Lesión en borde lengua	Ca. Epidermoide b/d	-
101	1982	M	Ca. Adenoquístico de maxilar	Ca. Adenoideo quístico invasor	+
102	1982	M	Tumor mucoepidermoide b/d en paladar blando	Ca. Mucoepidermoide b/d	+
103	1982	M	Ca. Basocelular	Ca. Basocelular tipo sólido	+
104	1982	M	Ca. De lengua	Ca. Epidermoide m/d	+
105	1982	M	Región ulcerada zona central de lengua	Ca. epidermoide b/d invasor	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
106	1982	M	Aumento de volumen región gingival derecha superior	Ca. Mucoepidermoide	-
107	1982	M	Ca. Basocelular labio inferior	Ca. Basocelular	+
108	1982	M	Ca. Epidermoide en base de lengua	Ca. Epidermoide de lengua	+
109	1982	M	Tumor en piso de boca lado izquierdo	Ca. Epidermoide	-
110	1982	M	Neoplasia maligna lengua	Ca. Epidermoide de lengua	-
111	1982	M	Tumor exofítico labio inferior	Ca. Epidermoide b/d	-
112	1982	M	Encia y mucosa de vestíbulo	Ca. Epidermoide m/d	-
113	1982	M	Ca. Base lengua y pilar anterior	Ca. Epidermoide b/d.	+
114	1982	M	Linfoma de carrillo derecho	Linfosarcoma pleomórfico	-
115	1982	M	Ca. Epidermoide borde lengua	Ca. Epidermoide m/d lengua	+
116	1982	M	Tumor maligno de encia inferior	Ca. Epidermoide p/d	-
117	1982	M	Ca. Epidermoide labio superior	Ca. Epidermoide b/d	+
118	1982	M	Ca. Indiferenciado parótida derecha	Ca. Indiferenciado	+
119	1982	M	Ca. Encia	Ca. Epidermoide b/d encia	+
120	1982	M	Ca. Epidermoide paladar duro	Ca. Epidermoide m/d	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
121	1982	M	Biopsia borde derecho lengua	Ca. Epidermoide invasorm/d	-
122	1982	M	Biopsia base lengua	Ca. Epidermoide invasor m/d	-
123	1982	M	Ca. Epidermoide orofaringe invadiendo base lengua	Ca. Epidermoide invasor m/d	+
124	1982	M	Lesión labio inferior	Ca. Epidermoide b/d	-
125	1982	M	Ca. Epidermoide b/d labio inferior	Ca. Epidermoide b/d invasor	+
126	1982	M	Ca. Epidermoide con adenomegalia submaxilar	Ca. Epidermoide verrucoso - invasor b/d	+
127	1982	M	Biopsia lengua lado izquierdo	Ca. Epidermoide b/d invasor	-
128	1982	M	Lóbulo superficial parótida con tumor	Adenoma monomórfico	-
129	1982	M	Ca. Adenoquistico de glándula salival inferior	Ca. Adenoideo quístico	+
130	1982	M	Ca. Epidermoide de lengua	Ca. Epidermoide m/d ulcerado	+
131	1982	M	Ca. Epidermoide en cuello	Ca. Epidermoide m/d invasor	+
132	1982	M	Ca. Epidermoide labio infe-	Ca. Epidermoide b/d	+
133	1982	M	Lesión ulcerada en lengua	Ca. Epidermoide m/d	-
134	1982	M	Ca. Epidermoide de lengua	Ca. Epidermoide b/d queratinizante	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
1	1983	M	Ca. De piso de boca	Ca. Epidermoide de piso boca	+
2	1983	M	Ca. De piso de boca	Ca. Epidermoide piso boca b/d	+
3	1983	M	Ca. De piso de boca	Ca. Epidermoide Piso boca m/d	+
4	1983	M	Adenoma Mucinoso metastático	Tumor de Warthin cola parótida izquierda	-
5	1983	M	Ca. Glándula submaxilar	Ca. Mucoepidermoide salival	+
6	1983	M	Probable ca. parótida derecha	*****	-
7	1983	M	Tumor parótida recidivante	Tumor glándula parótida metastático	+
8	1983	M	Ca. Glándula salival	Ca. Nucoepidermoide p/d	+
9	1983	M	Tumor glándula submaxilar	Melanoma Maligno	-
10	1983	M	Probable tumor de parótida	*****	-
11	1983	M	Proceso inflamatorio de parótida	Ca. metastático a parótida	-
12	1983	M	Ca. Espacio retromolar y carrillo derecho	Ca. Epidermoide b/d	+
13	1983	M	Ca. Surco gingival lateral	Ca. Epidermoide mucosa carrillo	+
14	1983	M	Ca. De carrillo	Ca. Epidermoide b/d	+
15	1983	M	Ca. Epidermoide encia inferior izquierda b/d.	Ca. Epidermoide b/d	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
16	1983	M	Ca. Surco gingival	Ca. Epidermoide p/d	+
17	1983	M	Ca. Antro maxilar	Ca. Epidermoide	+
18	1983	M	Ca. Antro maxilar	Ca. Epidermoide	+
19	1983	M	Ca. Labio superior	Ca. Epidermoide b/d	+
20	1983	M	Probable carcinoma epidermoide de labio	Ca. Epidermoide labio	+
21	1983	M	Ca. Labio inferior	Ca. Epidermoide labio inferior	+
22	1983	M	Ca. Basocelular labio inferior Tumoración en paladar duro	Ca. Epidermoide	+
23	1983	M		Ca. poco diferenciado	-
24	1983	M	Tumoración región submaxilar	Ca. Mucoepidermoide	-
25	1983	M	Lesión ulcerada carrillo derecho	Ca. Epidermoide invasor	-
26	1983	M	Lesión ulcerada carrillo izquierdo	Ca. Epidermoide b/d	-
27	1983	M	Lesión en base de lengua	Ca. Epidermoide m/d	-
28	1983	M	Tumor en base de lengua	Ca. Epidermoide p/d	-
29	1983	M	Lesión en parótida	Tumor mixto maligno	-
30	1983	M	Lesión labio superior	Ca. Basocelular	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

Nº. DE CASO CLINICO	FECHA	TIFO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
11	1983	M	Ca. Trígono Retromolar	Ca. Epidermoide p/d	+
32	1983	M	Lesión en base de lengua	Ca. Epidermoide indiferenciado	-
33	1983	M	Lesión en encía inferior	Ca. Epidermoide b/d	-
34	1983	M	Tumor en región submaxilar	Linfosarcoma	-
15	1983	M	Ca. De piso de boca	Ca. Epidermoide b/d	+
16	1983	M	Aumento de volumen preauricular	Adenosarcoma pleomórfico	-
37	1983	M	Lesión en labio superior	Ca. Basocelular	-
38	1983	M	Sialodentitis glándula submaxilar	Ca. Adenoide quístico	-
39	1983	M	Ca. Epidermoide lengua	Ca. Epidermoide m/d	+
40	1983	M	Melanoma maligno paladar duro	Melanoma maligno	+
41	1983	M	Ca. Epidermoide piso boca	Ca. Epidermoide h/d	+
42	1983	M	Lesión ulcerativa base lengua	Ca. Epidermoide	-
43	1983	M	Ca. Epidermoide lengua	Ca. Epidermoide invasor b/d	+
44	1983	M	Tumoración en base de lengua	Ca. Epidermoide m/d	-
45	1983	M	Lesión cancerosa adenoquistica glándula piso boca.	Ca. Adenoide piso boca	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
46	1983	M	Tumoración maxilar	Ca. Epidermoide invasor m/d	-
47	1983	K	Tumoración submaxilar	Ca. Adenoide quístico	-
48	1983	M	Lesión mucosa lengua y oral	Ca. Epidermoide invasor b/d	-
49	1983	M	Ca. Epidermoide labio inferior	Ca. Epidermoide invasor	+
50	1983	M	Tumoración en piso de boca	Ca. Epidermoide b/d	-
51	1983	M	Ca. Epidermoide mejilla	Ca. Epidermoide b/d	+
52	1983	M	Lesión de lengua	Ca. Epidermoide p/d	-
53	1983	M	Tumoración en región parotídica	Linfosarcoma	-
54	1983	M	Mucosa vestíbulo izquierdo	Ca. Epidermoide m/d	-
55	1983	M	Tumoración base lengua	Ca. Adenoquístico	-
56	1983	M	Tumoración en región parotídica	Ca. Epidermoide p/d	-
57	1983	M	Ca. Epidermoide mejilla	Ca. Epidermoide b/d	+
58	1983	M	Lesión labio superior	Ca. Basocelular	-
59	1983	M	Ca. Epidermoide de lengua	Ca. Epidermoide b/d	+
60	1983	M	Lesión ulcerada de lengua	Ca. Epidermoide invasor	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

Nº DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
61	1983	M	Ca. De paladar	Ca. Epidermoide b/d	+
62	1983	M	Ca. De lengua	Ca. Epidermoide m/d	+
63	1983	M	Ca. Basocelular de labio	Ca. Basocelular	+
64	1983	M	Ca. Adenoquistico de paladar	Ca. Adenoquistico paladar	+
65	1983	M	Tumor en lengua	Ca. Epidermoide invasor m/d	-
66	1983	M	Ca. Epidermoide de paladar	Ca. Epidermoide intraepitelial	+
67	1983	M	Lesión exofítica en lengua	Ca. Epidermoide b/d queratinizante	-
68	1983	M	Probable ca. de lengua	Ca. Epidermoide invasor m/d	+
69	1983	M	Tumoración encía superior	Ca. Epidermoide invasor m/d	-
70	1983	M	Ca. Epidermoide labio inferior	Ca. Epidermoide b/d invasor	+
71	1983	M	Ca. De lengua	Ca. Epidermoide b/d queratinizante	+
72	1983	M	Lesión en labio inferior ulcerado	Ca. Epidermoide b/d	-
73	1983	X	Lesión en encía derecha	Tumor maligno p/d	-
74	1983	M	Lesión en labio superior	Ca. Basocelular	-
75	1983	M	Ca. Epidermoide labio	Ca. Epidermoide p/d	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

NO. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
76	1983	M	Lesión labio superior	Ca. Basocelular	-
77	1983	M	Condrosarcoma paladar duro	Carcinoma no diferenciado	-
78	1983	M	Lesión en lengua	Ca. Epidermoide b/d	+
79	1983	M	Lesión región parotidea derecha	Ca. Indiferenciado	-
80	1983	M	Lesión ulcerad piso de boca	Ca. Epidermoide m/d	-
81	1983	M	Lesión fungente encia y labio	Ca. Epidermoide b/d	-
82	1983	M	Lesión trígono retromolar	Ca Epidermoide b/d	-
83	1983	M	Lesión pigmentada labio superior.	Ca, Basocelular	-
84	1983	M	Tumor parótida derecha	Linfosarcoma	-
85	1983	M	Ca. Basocelular labio superior	Ca. Basocelular	+
86	1983	M	Linfoma de lengua	Linfosarcoma	+
87	1983	M	Tumoración encia superior y paladar	Neoplasia maligna fusocelular compatible con ca. epidermoide fusocelular	-
88	1983	M	Ca. Base de lengua	Ca. Indiferenciado	+
89	1983	M	Tumoración labio superior	Ca. Epidermoide b/d.	-
90	1983	M	Ca. Basocelular de labio superior	Ca. Basocelular recurrente	+

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
91	1983	M	Lesión en cara interna carrillo	Ca. Epidermoide b/d	-
92	1983	M	Lesión en labio inferior	Ca. Epidermoide m/d	-
93	1983	M	Lesión en labio inferior	Ca. Epidermoide b/d	+
94	1983	M	Lesión en lengua	Ca. Epidermoide b/d	-
95	1983	M	Ca. Piso de boca	Ca. Epidermoide p/d	+
96	1983	M	Tumor mixto de glándula salival	Schwannoma maligno	-
97	1983	M	Tumor en región parotídea derecha	Sarcoma poco diferenciado	-
98	1983	M	Tumor mixto de parótida	Tumor celular acinares maligno	+
99	1983	M	Ca. p/d epidermoide epitelial	Ca. Epidermoide p/d	+
100	1983	M	Ca. Epidermoide invasor labio inferior	Ca. Epidermoide invasor b/d	+
101	1983	M	Ca. Epidermoide labio inferior	Ca. Epidermoide b/d invasor	+
102	1983	M	Ca. De lengua	Ca. Epidermoide b/d invasor	+
103	1983	M	Tumoración en base lengua, amígdala y velo paladar	Ca. Epidermoide invasor b/d	-
104	1983	M	Ca. Piso de boca	Ca. Epidermoide invasor b/d	+
105	1983	M	Metastasis desconocida	Ca. Epidermoide invasor	-

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

No. DE CASO CLINICO	FECHA	TIPO DE LESION	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	CORRELACION DE DATOS
106	1983	M	Probable carcinoma basocelular	Ca. Basocelular tipo sólido	+
107	1983	M	Melanoma en encia y paladar	Melanoma ulcerado	+
108	1983	M	Ca. Epidermoide invasor	Ca. Epidermoide invasor:m/d	+
109	1983	M	Lesión ulcerada en lengua	Ca. Epidermoide invasor b/d	-
110	1983	M	Tumor mixto de parótida	Ca. Invasor p/d	-
111	1983	M	Ca. Epidermoide en lengua	Ca. Epidermoide	+
112	1983	M	Metastasis cervicales no determinadas.	Ca. Epidermoide en carrillo	-
113	1983	M	Ca. Basocelular labio superior	Ca. Basocelular	+
114	1983	M	Ca. Epidermoide de encia inferior izquierda	Ca. Indiferenciado	+
115	1983	M	Tumor parótida izquierda	Ca. Mucoepidermoide b/d	-
116	1983	M	Lesión encia superior	Hemangioendoteliooma maligno	-
117	1983	M	Ca. Mucoepidermoide	Ca. Mucoepidermoide	-
118	1983	M	Lesión en carrillo	Ca. Epidermoide m/d	-
119	1983	M	Lesión en encia derecha	Ca. Epidermoide	-
120	1983	M	Ca. de encia derecha	Ca. Epidermoide m/d	+

F U E N T E D E I N F O R M A C I O N

Archivos del Hospital Gea .Gonzalez	S.S.A.
Archivos del Hospital Netzahualcoyotl	S.S.A.
Archivos del Hospital Nacional de Crncerología	S.S.A.
Archivos del Centro Médico Nacional	I.M.S.S.
Archivos del Hospital General de Zona Troncoso	I.M.S.S.
Archivos del Hospital General Ignacio Zaragoza	I.S.S.S.T.E.

R E S U L T A D O S

En la presente investigación se revisaron 1176 expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico presuncional de neoplasias benignas o malignas en cavidad bucal. Así mismo se obtuvieron los resultados histopatológicos que comprobaron o rechazaron el diagnóstico clínico inicial de la lesión.

Con los fines de establecer la correspondencia entre los dos diagnósticos y debido a las características de cada uno de estos se tomo como positivo todo diagnóstico obtenido con el método histológico.

Los 1176 casos revisados representan el 100% de los diagnósticos obtenidos para los fines de esta investigación. De este número global se determinó que 590 de estos correspondio a neoplasias benignas lo que representa el 50.17%; y 586 son de origen maligno lo cual equivale al 49.83%.

Al realizar el análisis de la correspondencia entre el diagnóstico clínico y el histopatológico de las 1176 neoplasias benignas y malignas de cavidad bucal, se determinó que sólo 454 diagnósticos clínicos tenían correspondencia positiva con el diagnóstico histopatológico, esto representa el 38.60% de certidumbre al diagnosticar clínicamente. De la misma forma se obtuvo que 722 diagnósticos clínicos tuvieron una correlación negativa, lo cual equivale al 61.39 de error al diagnosticar clínicamente (gráfica N°1).

En la gráfica N°2 se presenta que los 590 casos de neoplasias benignas equivalen al 100%, con el fin de determinar la correspondencia positiva entre el diagnóstico clínico y el histopatológico de este grupo de lesiones. Así se puede observar que 180 casos fueron correctamente diagnosticados clínicamente, lo que representa el 30.50% de correspondencia positiva y 310 diagnósticos clínicos estuvieron equivocados representando el 69.49% de correspondencia negativa al diagnóstico clínico.

La correspondencia entre los diagnósticos del grupo de lesiones malignas se determinó en la gráfica N°3, la cual explica que de los 586 casos que corresponde al 100%, sólo 275 diagnósticos clínicos tuvieron correspondencia positiva, lo que equivale al 46.75%, y 311 fueron erróneos representando el 53.24% de correspondencia negativa.

La gráfica N°4 representa el análisis de la correspondencia positiva año por año durante el periodo 1980-1983 entre el diagnóstico clínico e histopatológico de las neoplasias de cavidad bucal. Aquí se presenta que durante el año 1980 se reportaron 149 casos de los cuales 45 tuvieron correspondencia positiva lo que equivale al 30.20% y los 104 de correspondencia negativa, lo que corresponde al 69.79% de diagnósticos clínicamente equivocados.

A partir de los 169 casos encontrados en 1981, 49 de estos (28.99%) fueron positivos y 120 (71.00%) negativos.

Se registraron 148 casos en 1982, determinando que 47 diagnósticos (31.75%) de correspondencia positiva y 101 (68.24%) negativa.

En 1-83 se analizaron 124 casos, 39 de los cuales (21.45%) fueron diagnosticados clínicamente en forma correcta y 85 (78.54%) erróneamente.

El análisis año por año durante el periodo 1980-1983 de la correspondencia entre los diagnósticos de las neoplasias malignas está representado en la gráfica N°5.

Para 1980 se revisaron 168 casos de los cuales 55 tuvieron correspondencia positiva lo que equivale al 32.73% y 112 fueron incorrectamente diagnosticadas lo que representa el (66.66%) de correspondencia negativa.

En 1981, 82, 83, se encontraron 163, 134, 121 casos respectivamente, determinando la correspondencia positiva en 95 (58.28%), 67 (50.00%), y 57 (47.10%) de los casos por año correspondiente, así mismo en 68 (41.75%), 67 (50.00%), y 64 (52.89%) de correspondencia negativa en el año respectivo.

D I S C U S I O N

Basados en la premisa de que clínicamente algunas lesiones pueden tener características similares y pueden confundirse entre ellas, el diagnóstico de certeza se debe basar en el análisis histopatológico de la lesión tomando en cuenta las características que a la exploración se obtengan de estas. Por lo tanto, para fines de la investigación se tomo como verídico el diagnóstico proporcionado por el estudio histopatológico.

De las 1176 casos estudiados se determinó que sólo 454 neoplasias bucales fueron diagnosticadas correctamente por mé todos clínicos, lo cual se comprobó con el dato histológico. - Esto representa un índice en donde la correspondencia positiva es muy inferior al grado de error para el diagnóstico clínico de las lesiones en cavidad bucal.

Con respecto al análisis de la correspondencia positiva durante el periodo 1980-1983 el diagnóstico de lesiones benignas se determinó que la certidumbre al diagnosticar equivale al 30.50%, lo cual no indica que existe un elevado índice de error, ya que sólo 180 de las 590 neoplasias benignas fueron correctamente diagnosticadas, encontrándose el mayor índice de acierto en el año 1982 (31.75%), y el menor índice en el año de 1983 (21.45%).

El análisis de la correspondencia positiva al diagnosticar las lesiones malignas durante el periodo 1980-1983, corresponde al 46.75%, encontrándose el índice más elevado de aciertos en el año 1981 en donde se obtuvo el 58.28%, de certidumbre al diagnosticar y durante 1980 el 32.73 representando el menor porcentaje de correspondencia positiva.

Por lo anteriormente mencionado se puede determinar que existe mayor índice de correspondencia positiva al diagnosticar lesiones malignas en cavidad bucal, en comparación con las neoplasias benignas.

CONCLUSIONES

La presente tesis ha dejado resultados de suma importancia los cuales a su vez nos obligan a emitir conclusiones sobre ellos, -- ya que como se menciona en los resultados el máximo porcentaje -- obtenido en la correlación positiva del diagnóstico, no rebasa -- el 50.00% (38.60%), lo que nos indica que esta por abajo del pro-- puesto en la hipótesis (60.40%), dato que fue tomado del estudio-- efectuado en La Habana Cuba en 1979, por los Doctores Urbizó, Mo-- reira y Delgado. Es obvio que dicho porcentaje refleja la necesi-- dad de dar alternativas de solución a este problema del diagnósti-- co clínico.

Las conclusiones a que se ha llegado son;

1.- La hipótesis planteada resulto falsa por lo antes men-- cionado.

2.- No se le está dando la importancia debida a la identifi-- cación de neoplasias hablando en el aspecto clínico.

3.- No se ha enseñado correctamente a los clínicos a usar -- las técnicas auxiliares en el diagnóstico (citología exfoliativa-- y diverso tipos de biopsiado).

4.- Los clínicos no están debidamente orientados por los -- patólogos para interpretar los resultados emitidos por el estudio histopatológico.

5.- El índice de certidumbre al diagnosticar es bajo (38,60%) y la calidad del mismo deja mucho que desear.

6.- Las instituciones donde se da este servicio no tienen -- una organización adecuada, dado que en muchos de los casos revisa-- dos no existen historias clínicas de la patología, así como el di-- vorcio entre los servicios de cirugía maxilofacial, oncología y ser-- vicio de patología.

Vemos con claridad que las conclusiones obtenidas son precisas-- al señalar que el índice de error es alto al emitir un diagnóstico ~~presunción~~, así como también el uso indiscriminado de las pala-- bras tumor y lesión

para finalizar solo quiero hacer énfasis en que todos los odon-- tólogos debemos de tratar de dar una solución a esta problemática-- de la correspondencia entre los diagnósticos mencionados.

PROPUESTAS Y ALTERNATIVAS

- La información que se obtuvo de la presente investigación -- de ser incluida en los contenidos que se manejan en el módulo de Agresión y Defensa (patología), para que pueda enfocarse más a la realidad de las características del tipo de población que el estudiante de odontología manejará durante la formación y desarrollo profesional. Así mismo puede difundirse por otros medios publicitarios del conocimiento científico para que sea aplicada en diversas Universidades y centros Hospitalarios de todo el país.
- Debido a que la investigación es fundamental para el desarrollo científico, se debe de crear conciencia y concientizar, no sólo a los estudiantes, sino a los profesionistas en odontología, de la necesidad que existe de realizar diferentes tipos de investigación en diversos áreas que conforman la rama odontológica.
- El diagnóstico de lesiones de cavidad bucal debe basarse fundamentalmente en la exploración clínica, por lo tanto es necesario incrementar el manejo de la historia clínica y las características clínicas que presentan las alteraciones. Sin embargo existen métodos auxiliares para el diagnóstico y aunque no se pretende que cada uno de los odontólogos pueda interpretar por medio del microscopio todas estas entidades patológicas debiera tener como mínimo de conocimientos la destreza -- para la obtención y procesamiento de citologías exfoliativas y diversos tipos de biopsia, así como conocer las características diferenciales de una lesión benigna a una maligna en su base histológica.
- Detectar zonas de tipo socio-económico bajo, donde se pueda poner en práctica medidas preventivas para la detección oportuna de neoplasias malignas mediante la implementación de técnicas como la citología exfoliativa y poder canalizar a los pacientes a centros de atención equipados adecuadamente.
- que en el trabajo cotidiano de clínica y seminarios se haga sobresalir la importancia de saber emitir un diagnóstico pre-

suncional, así como también u diagnostico diferencial, con el cual podemos descartar alguna neoplasia.

- Que el Centro de Recursos para el Aprendizaje (C.R.A.) cuente con una copia de esta tesis, para la actualización de estadísticas en el campo del servicio de patología y sirva como -- orientación para futuras investigaciones sobre la evaluación del servicio de salud oral.

A N E X O S

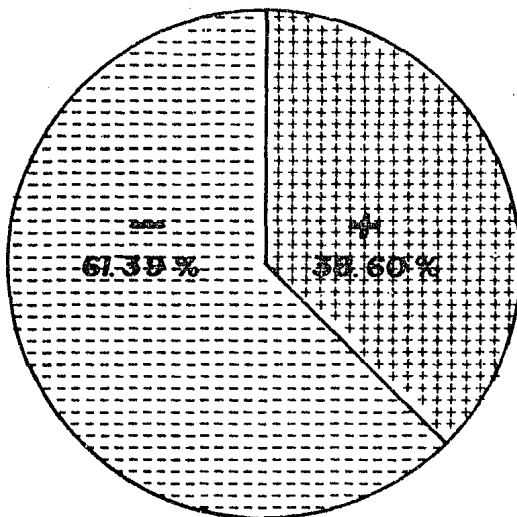
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES " ZARAGOZA "

CARRERA: ODONTOLOGIA

TRABAJO DE TESIS: *Correlación del diagnóstico clínico con el histopatológico de neoplasias bucales benignas y malignas en hospitales del área metropolitana.*

G R A F I C A No. 1

Correlación porcentual de la correspondencia entre el diagnóstico clínico e histopatológico de neoplasias benignas y malignas de la cavidad bucal, en pacientes examinados en hospitales del área metropolitana, durante el periodo 1980-1983. México, D.F. - 1984.



Número de casos: 1176.

(+) Si corresponde

(-) No corresponde

FUENTE: ARCHIVOS DEL HOSPITAL DE G. A. GONZALEZ SSA
ARCHIVOS DEL HOSPITAL NETZAHUALCOYOTL SSA
ARCHIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE CANCEROLOGIA SSA
ARCHIVOS DEL CENTRO MEDICO NACIONAL IMSS
ARCHIVOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA TRONCOSO IMSS
ARCHIVOS DEL HOSPITAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA ISSSTE

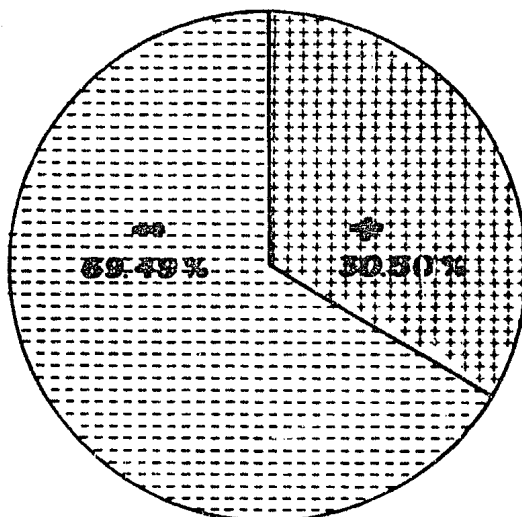
**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ZARAGOZA"**

CARRERA: ODONTOLOGIA

TRABAJO DE TESIS: *Correlación del diagnóstico clínico con el histopatológico de neoplasias bucales benignas y malignas en hospitales del área metropolitana.*

G R A F I C A No. 2

Distribución porcentual de correspondencia entre el diagnóstico clínico e histopatológico de neoplasias benignas en hospitales del área metropolitana, durante el periodo 1980-1983. México, D.F. 1984.



Número de casos: 590.

**(+) Si corresponde
(-) No corresponde**

FUENTE: ARCHIVOS DEL HOSPITAL DE S. A. GONZALEZ SSA
ARCHIVOS DEL HOSPITAL NETZAMALCOYOTL SSA
ARCHIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE CANCEROLOGIA SSA
ARCHIVOS DEL CENTRO MEDICO NACIONAL IMSS
ARCHIVOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA TRONCOSO IMSS
ARCHIVOS DEL HOSPITAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA ISSSTE

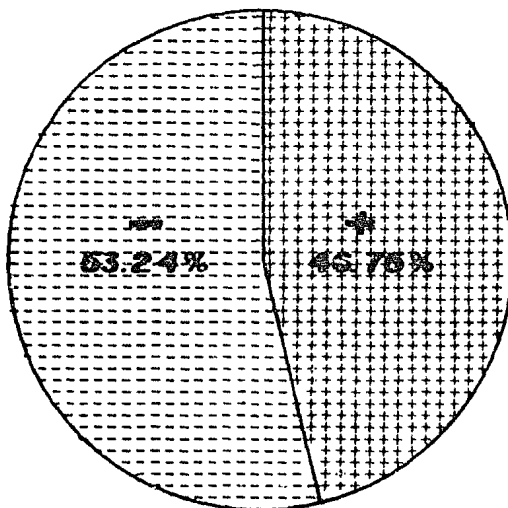
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ZARAGOZA"

CARRERA: ODONTOLOGIA

TRABAJO DE TESIS: *Correlación del diagnóstico clínico con el histopatológico de neoplasias bucales benignas y malignas - en hospitales del área metropolitana.*

G R A F I C A No. 3

Distribución porcentual de correspondencia entre el diagnóstico clínico e histopatológico de neoplasias malignas en hospitales del área metropolitana, - durante el periodo 1980-1983. México, D.F. 1984.



Número de casos: 526

(+) Si corresponde

(-) No corresponde

FUENTE: ARCHIVOS DEL HOSPITAL DE G. A GONZALEZ SSA
 ARCHIVOS DEL HOSPITAL NETZAHUALCOYOTL SSA
 ARCHIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE CANCEROLOGIA SSA
 ARCHIVOS DEL CENTRO MEDICO NACIONAL IMSS
 ARCHIVOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA TRONCOSO IMSS
 ARCHIVOS DEL HOSPITAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA ISSSTE

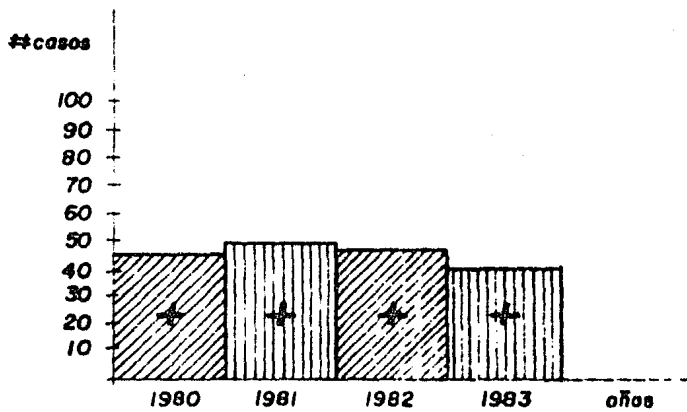
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ZARAGOZA"

CARRERA: ODONTOLOGIA

TRABAJO DE TESIS: *Correlación del diagnóstico clínico con el histopatológico de neoplasias bucales benignas y malignas - en hospitales del área metropolitana.*

G R A F I C A No. 4

Correlación positiva de la correspondencia entre el diagnóstico clínico e histopatológico de neoplasias benignas en cavidad bucal, en pacientes tratados en hospitales del área metropolitana durante los años, - 1980, 1981, 1982, 1983. México, D.F. 1984.



Número de casos: 1980 — 45 casos
 1981 — 49 casos
 1982 — 47 casos
 1983 — 39 casos

(+) Correspondencia positiva

FUENTE: ARCHIVOS DEL HOSPITAL DE S.A. GONZALEZ SSA
 ARCHIVOS DEL HOSPITAL NETZAMUALCOYTL SSA
 ARCHIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE CANCEROLOGIA SSA
 ARCHIVOS DEL CENTRO MEDICO NACIONAL IMSS
 ARCHIVOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA TRUNCOSO IMSS
 ARCHIVOS DEL HOSPITAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA ISSSTE

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

REVISTAS.

- 1.-Abbey L.M. "The clinical and histopathologic features of series of 464 oral squamous cell papillomas", Oral Surg 1980, pp 419-28.
- 2.-A. Murphy Williams M.P., Destovet M. Judy M.A., Gilota A.M.A. "Per-cutaneous Skeletal Biopsy 1981: A Procedure for Radiologist. Results, Review. Journal Diagnostic Radiology 1981.
- 3.-Asl Kerr. Millard, Oral Diagnosis, The C.V. Mosby by company 1955 S.T. Louis, pp 352-358.
- 4.-Blitzer A. "Regional behavioral variations of epidermoid carcinoma of the head and neck: a study in an animal model" Laryngoscope 1982 New; pp 1219-1238.
- 5.-B.L. Menig; J.J. Sciobba; B.Z. Zielinski; A. Stegnjajic; A.L. Abramson. "Mucin Impaction tumor of the sinuses: A new clinical entity." Laryngoscope 1983 May; pp 621-626.
- 6.-Baker S.E.; Jensen J.L.; Correll R.W. "Lipomas of the parotid gland", Oral Surg 1981 Aug; pp 157-171.
- 7.-Colon P.G.Jr. "Oral papilloma in marijuana users". Quintessence 1980 Jan; pp 75-80.
- 8.-Goodin I.F. "The Lipoma: a case report", O.Dent. 1981 Jun; pp 12-13.
- 9.-Greer R.Jr; Zariego W.A. "Peripheral Odontogenic fibroma: a reappraisal of biologic behavior", Int. Journal Dent. Assoc. 1979 Oct; pp. 608-622.
- 10.-Grinspan D.; Abulafia J. "Oral florid papillomatosis (carcinoma verrucosus)", Int. Journal Dermatol 1979 pp. 605-619.
- 11.-Hight S. Allan; H. Champion Robert. "Procedure in practice: Skin biopsy", British Medical Journal May 1980; pp. 1269-1260.
- 12.-Houston G.A. "The giant cell fibroma: A review of 464 cases", Oral Surg 1982 Jun; pp. 582-587.
- 13.-Jablokow V.R.; Bavafa S. "Lipomas of the tongue; report of two cases" - Journal Surg Oncol. 1982 Oct; pp. 114-116.
- 14.-K.D. McClatchey; Appelblatt N.A.; Zarbo R.J.; Merrel D.M. "Plunging Ranula", Oral Surg. 1984 Apr.; 408-412.
- 15.-Leipzig B; Gonzalez - Vitale J.C. "Small cell epidermoid carcinoma of salivary glands", Arch. Otolaryngol 1982 Aug; pp. 511-514.

- 16.-Levin Ls; Cloyd W.H.; Braudry Rj.Jr; Yinglins T.H."Hemangioma of the incisive papila a case report", J. Md estate Dent Assoc -- 1981 apr, :pp 21-22.
- 17.-Meister F.Jr; Bell.W.A."A piogenic granuloma and irritation fibroma: case report", Greater Milw Dent Bull 1979 aug : pp. 499-503.
- 18.-Moss Paisley James; W.A. Tacs; Jeffrey Meckler; M.A. Edward Moss-William M.A."Consistent effective technique for muscle and nerve biopsy", The American Journal of Surgery 1979 nov. vol 138-pp. 736-737.
- 19.-Nessan Vernon J.; R. Jacomay John D.D.S; Ph.D."Biopsy of minor -- salivary glands in the diagnosis of sarcoidosis", The New England Journal of Medicine 1979 oct; pp. 922-924.
- 20.-Nagao K; Matzuzaki O; Shigematsu H; Kaneko T; Kitawova T."Histopathologic studies of benign infantile hemangioendothelioma of the parotid gland", Cancer 1980 nov:pp. 2250-2256.
- 21.-Ohtusuka H; Shioya N; Tanaka S."Criosurgery for hemangiomas of the body surface and oral cavity", Ann Plast. Surg 1980 jun -- pp. 462-46-.
- 22.-Pacheco Zuñiga Roberto y/colaboradores "Guión técnico y didáctico Biopsia Oral", Sección Patología Estructural y Funcional -- ENEP.ZARAGOZA 1982 pp. 1-5.
- 23.-Pacheco Zuñiga Roberto y/colaboradores."Guión técnico y didáctico Citología Exfoliativa", Sección Patología Estructural y funcional ENEP.ZARAGOZA 1983 pp 1-2.
- 24.-Papanayotou P.H.; Kayavis I.G.;Trigonidis G." Lipomas of the Oral cavity:report tree casses", J.Oral Med 1983 Jan_mar. pp. 37-39.
- 25.-Rapidis A.D."The lipoma :a case report", Int. Journal Oral Surg - 1982 feb; pp 30-35.
- 26.-R. Bass; B. Houhanessian."Venous malformation of the neck secondary to a plunging Ranula", J Otolaringol 1983; pp. 405-407.
- 27.-Sampson E."Hematoma on Hemangioma ? The importance of careful differential diagnosis", GMDA Bull 1982 jun; pp. 141.
- 28.-Seifert G; K Donald; C. Gumpers Von."Mucocoeles of the minor salivary glands: Extravasations mucocoeles and retentions mucocoeles", H.N.O. 1981 jun;pp.179-191.
- 29.-Schneider L.C.: Weisinger E."The true gingival fibroma an analysis of 129 fibrous gingival lesions", Journal Periodontal 1978 -- aug:pp423-424.

- 30.-Urbizo Vélez Joaquín;Moreira Díaz Evelio; Fernandez Delgado R.-
"Patología Neoplásica de la cavidad oral", Odontólogo Moderno", 1981 febrero-marzo;pp26-32.
- 31.-Uckibory N; Yashizaki S.; Shamoto M.; Takeuchi J."Epidermoid -- carcinoma avising in parotid adenolymphomatous lesion with microdeposit of amyloid substance", Acta pathol J 1983 Jan - 141-146.
- 32.-Vermond K; Breunhoud I.O.; Kaalhus O; Poppe E."Squamous-cell -- carcinoma of the tongue:Preoperative interstitial radium and irradiaton externa", Radiolgy 1984 may: pp. 505-508.

LIBROS

- A.- Andersm."Carenelle tambert H.T. Special Stains Laboratory", The University of Texas Sistem Cancer Center . Revised 1975.
- B._ Blazkar S.N."Patología Bucal", Editorial Ateneo, Segunda Ed.--- 1974.; pp 1-69, pp346-385.
- C._ Cervantes S. Miguel."El ingenioso Hidalgo Don Quijote de la Mancha". Editorial Porrúa S.A., Décima cuarta edición, México,- 1972.
- D._ Futch N.Helen."Histopathology laboratory manual", Departament of Pathology compiled by Education and laboratory manager. 1975.
- E._ Lee. G. Luna H.T."Manual of Histologic staining methods of the Armed Forces Institute of Pathology", Mcgraw-Hill book company,third edition, New York, Toornto, London Sydney.
- F._ Eversole R. Lewis."Patología Bucal"Ed. Médica Panamericana 1983 cap 5.
- G._ Oringer J. Maurice."Biopsia Electroquirúrgica",Clínicas Odontológicas de Norteamérica, Vol 4 1982 Ed Ineramericana.:pp 793 -813.
- H._ Quiroz Guierrez Fernando,"Patología Bucal",Edit.Pörruúa S.S. -- 1959 cap XXXV pp 1107-1150, capXXXVI pp. 1151-1194.
- I._ Robins L.S./Cotran S.R."Patologia Funcional y Estructural", Segunda edición, Edit. Interamericana 1984,cap 5 pp. 133-176 - cap 6 pp. 177-199, cap 19 pp. 822-850.
- J._ Romeis R. "Guía formulario de técnicas Histológicas", Editorial labor,S.A.Barcelona España 1928, onceava edición.

- K. _ Shafer G. William.; Hine K. Maynard; Lény M. Barnet. "Tratado de - Patología Bucal", tercera edición , Interamericana, cap 2 -- pp. 82-200, cap 10 pp. 482-539.
- L. _Thoma; Gorlin; Goldman. "Patología Oral", Salvat Editores, primera- edición, cap 19 pp. 879-899, cap 20 pp. 947-985.
- M. _Thoma Kurth "Patología Bucal", Editorial Hispano-Americana, segun da edición, Vol II, pp. 391-394.
- N. _Zegarelli V. Edward; H. Kutscher Austin; Hyman A George. "Diagnos tico en Patología Oral", Salvat Editores, primera edición 19- 74, cap 42 pp. 204-217. cap 43 pp. 217-230.