



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

273
20

NEOPLASIAS EN CAVIDAD ORAL Y GLANDULAS SALIVALES

(ESTUDIO DE 47,781 CASOS, RECOPIRADOS
EN EL
C. H. 20 DE NOVIEMBRE ENTRE 1980-84)

*Jesus L.
Vo. Bo*

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

JESUS ANGEL RODRIGUEZ LERIN



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 está 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.

CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCION	1
DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	4
RESULTADOS	85
CONCLUSIONES	88
BIBLIOGRAFIA	90
INDICE	92

INTRODUCCION

Uno de los problemas clínicos más difíciles a los que se enfrenta el Cirujano Dentista es el de la identificación, diagnóstico y tratamiento de las neoplasias en cavidad oral.

Nos preguntamos a que se debe esta dificultad, pues suponemos que el egresado durante los cuatro años de vida universitaria ha sido entrenado y preparado adecuadamente para enfrentarse a cualquier tipo de situación que se le presente durante el ejercicio de su profesión.

Desde mi punto de vista, esta dificultad reside en la falta de interés por parte del alumno, hacia ciertos aspectos de la carrera a los cuales no les da la importancia que deberían de tener; a consecuencia de un mal manejo de la información, que el aspirante recibe antes de su ingreso a la Universidad o bien ya como universitario.

Dentro de la formación de los futuros Cirujanos Dentistas hay dos aspectos a tener en cuenta:

1. - El adiestramiento mecánico considerado desde siempre como la parte más importante de la educación Odontológica.

2. - El aspecto médico relegado a un segundo plano y que debería ser considerado como base fundamental para la preparación de verdaderos Cirujanos Dentistas.

La Odontología tiene que dejar de ser considerada una disciplina fundamentalmente práctica, en la que el objetivo principal sea la creación de profesionales con cierta habilidad manual para realizar con éxito el reconocimiento y tratamiento de enfermedades dentales ya que esto conduce a que:

- El Cirujano Dentista desde el inicio de su preparación considere a los dientes como la parte más importante de la cavidad oral -- y fije su atención solo en ellos, ignorando a otros elementos estructurales con igual o más importancia.

- Considerar a la cavidad oral como parte aislada del cuerpo.

- Pérdida de interés por materias muy importantes como son

la Histología Anatomía, Embriología, Fisiología, etc.

- Descuido de las asesorías teórica por cubrir las horas de clínica y laboratorio.

No quiero dar a entender con esto que la preparación de Cirujanos Dentistas hábiles manualmente, carezca de importancia y no -- ocupe el lugar que le corresponde, pues constituye parte de su preparación, así como depender en gran medida de esto, su éxito profesional.

Pero no hay que olvidar que la Odontología es parte de la medicina y por ella es necesario desde el primer semestre estimular en el futuro Cirujano Dentista el interés hacia la Histología, Embriología Anatomía, Fisiología, etc., ya que jugarán un papel decisivo como cimientos claves para la comprensión de materias tales como la Patología General, Patología Oral, Periodoncia, Endodoncia, Medicina Estomatológica, etc.

Bases sólidas dan como resultado conceptos claros que permiten al C.D. un manejo adecuado del paciente y lo más importante evaluarlo como un todo sin considerar en ningún momento a la cavidad oral como parte aislada del cuerpo.

Un amplio conocimiento sobre patología es base necesaria para la preparación de los futuros Cirujanos Dentistas siendo factor -- importante para elevar el nivel profesional y académico.

Todos reconocemos el importante papel que desempeña el manejo de las diferentes patologías en cavidad oral, quedando establecida como la ciencia más importante sobre la cual fundamentar el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades dentales y orales.

Puesto que las publicaciones a las que tenemos acceso, son en su mayoría extranjeras y en especial americanas, hace que desconozcamos el tipo y localización de las neoplasias que inciden más frecuentemente en nuestra población y por lo tanto a las que con mayor frecuencia tendremos que enfrentarnos.

Las neoplasias en cavidad oral y glándulas salivales representan únicamente el 0.99% del estudio. La lengua y la glándula parótida con el 37.40% y el 53.15% respectivamente son las estructuras más afectas. El carcinoma epidermoide en cavidad oral (34.63% y el adenoma pleomorfo en glándulas salivales (51.35%) son las neoplasias más frecuentes.

Por lo anterior el fin de este trabajo no ha sido el de una investigación bibliográfica, pues toda la información que pudieramos recopilar no sería otra que la encontrada en cualquier libro de texto; el objetivo perseguido es el de familiarizar y poner en conocimiento del Cirujano Dentista cuales son las neoplasias que afectan con mayor frecuencia a nuestra población y de esta manera las puedan enfrentar acertadamente.

Los datos en los que nos basamos para la realización de este trabajo, fueron proporcionados por el C.H. 20 de Noviembre, de casos atendidos en esa Institución. Para que este trabajo fuera representativo se revisaron 47,781, casos comprendidos entre los años - 1980-84.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACION.

- I. Panorama general de la investigación. En este apartado damos un enfoque general de todas las neoplasias tanto en cavidad oral como en glándulas salivales, basandonos en edad, sexo, así como en su carácter benigno o maligno.
- II. Resultados obtenidos en cavidad oral.
- III. Resultados obtenidos en glándulas salivales.
- IV. Estructuras anatómicas que presentan un porcentaje alto de lesiones.
 - A) Lengua.
 - B) Glándula Parótida.

I. Panorama general de la investigación.

El cuadro y gráfica I, de acuerdo a los 47,781 casos revisados el 0.99% corresponden a neoplasias benignas y malignas en cavidad oral y glándulas salivales.

En el cuadro y gráfica II, del total de la población que presentó neoplasias benignas y malignas en cavidad oral y glándulas salivales el 76.48% correspondieron a cavidad oral y el 23.52% a glándulas salivales.

En el cuadro y gráfica III, del total de la población con neoplasias benignas y malignas en cavidad oral y glándulas salivales en relación con el sexo, el resultado fué el siguiente:

Sexo masculino 43.01%
Sexo femenino 56.99%

En el cuadro y gráfica IV, se indica la incidencia de neoplasias en cavidad oral y glándulas salivales en relación con la edad:

0-10.	3.39%	51-60	13.56%
11-20.	5.30%	61-70	17.58%
21-30.	10.81%	71-80	11.86%
31-40.	8.90%	81-90	3.81%
41-50.	11.86%	91-100	0.21%
		No clasificados	12.71%

En el cuadro y gráfica V, de acuerdo al total de neoplasias en cavidad oral y glándulas salivales el 55.51% fueron benignas y el 44.49% fueron malignas.

En el cuadro y gráfica VI, se muestra la incidencia de neoplasias en cavidad oral y glándulas salivales de acuerdo a su comportamiento y su relación con el sexo:

Sexo masculino: Benignas 19.28%
Malignas 23.73%

Sexo femenino: Benignas 36.23%
Malignas 20.76%

II. Resultados obtenidos en cavidad oral.

En el cuadro y gráfica VII, de los 361 casos en cavidad oral el 54.02% son neoplasias orales benignas, mientras que el 45.98% son neoplasias orales malignas.

En el cuadro y gráfica VIII, la incidencia en relación con el sexo de las neoplasias tanto benignas como malignas en cavidad oral es el siguiente:

Sexo masculino 40.72%

Sexo femenino 59.28%

En el cuadro y gráfica IX, la incidencia en relación con la edad tanto de las neoplasias benignas como malignas en cavidad oral es el siguiente:

0-10.	3.60%	51-60.	14.40%
11-20.	5.82%	61-70.	18.01%
21-30.	8.59%	71-80.	11.36%
31-40.	8.31%	81-90.	3.32%
41-50.	11.91%	91-100.	0.28%
		No clasificados.	14.40%

En el cuadro y gráfica X, se muestra la incidencia de neoplasias en cavidad oral de acuerdo a su comportamiento y su relación con el sexo:

Sexo masculino: Benignas 17.45%
Malignas 23.27%

Sexo femenino: Benignas 36.57%
Malignas 22.71%

En el cuadro y gráfica XI, se muestra la distribución de las diferentes neoplasias en cada una de las estructuras de la cavidad oral:

Lengua	37.40%
Labio	17.45%
M. Oral	13.30%
P. Duro	9.97%

Encía	9.14%
Carrillo	4.71%
Diente	3.88%
P. de boca	2.49%
P. blando	1.66%

En el cuadro y gráfica XII, de acuerdo a las diferentes estructuras consideradas en la cavidad oral la incidencia por sexo, es la siguiente:

Masculino:	Lengua	39.26%	Femenino:	Lengua	60.74%
	Labio	36.51%		Labio	63.49%
	M. Oral	41.67%		M. Oral	58.33%
	P. Duro	50.00%		P. Duro	50.00%
	Encía	42.42%		Encía	57.58%
	Carrillo	23.53%		Carrillo	76.47%
	Diente	57.14%		Diente	42.86%
	Piso de boca	55.56%		Piso de boca	44.44%
	Paladar blando	33.33%		Paladar blando	66.67%

En el cuadro y gráfica XIII, se muestra el comportamiento de las neoplasias en cada una de las estructuras de cavidad oral:

Benigno:	Lengua	54.07%	Maligno:	Lengua	45.93%
	Encía	24.24%		Encía	75.76%
	Labio	57.14%		Labio	42.86%
	M. Oral	77.08%		M. Oral	22.92%
	P. Duro	36.11%		P. Duro	63.89%
	Carrillo	64.71%		Carrillo	35.29%
	Diente	100%		Diente	00.00%
	Piso de boca	00.00%		Piso de boca	100%
	P. blando	50.00%		P. Blando	50.00%

En el cuadro y gráfica XIV, se muestra el porcentaje de las diferentes neoplasias en cavidad oral:

C. Epidermoide	34.63%
Papiloma	15.24%
Fibroma	14.13%
Hemangioma	12.47%

C. Basocelular	5.81%
Otras	17.72%

En el cuadro y gráfica XV, se muestra la incidencia y tipo de neoplasias en cada una de las estructuras de la cavidad oral.

Lengua: C. Epidermoide 44.44%, Hemangioma 11.11%, Papiloma 30.37%, Fibroma 11.85%, otras 2.22%.

Encía: C. Epidermoide 63.64%, Hemangioma 3.03%, Papiloma 3.03%, C. Basocelular 9.09%, Fibroma 6.06%, otras 15.15%.

Labio: C. Epidermoide 14.29%, Hemangioma 34.92%, Papiloma 3.17%, C. Basocelular 22.22%, Fibroma 7.94%, otras 17.46%.

Mucosa Oral: C. Epidermoide 14.58%, Hemangioma 10.42%, Papiloma 8.33%, Fibroma 37.50%, otras 29.17%.

P. Duro: C. Epidermoide 30.56%, Hemangioma 5.55%, Papiloma 13.89%, C. Basocelular 11.11%, Fibroma 8.33%, otras - - 30.56%.

Otras: C. Epidermoide 36.96%, Papiloma 4.35%, Fibroma - 15.22%, otras 43.48%.

En el cuadro y gráfica XVI, tomando como referencia las diferentes neoplasias que afectan la cavidad oral, se muestra el porcentaje en el que éstas afectan a cada una de las estructuras de la cavidad oral:

C. Epidermoide: Lengua 48%, Encía 16.80%, Labio 7.20%, Mucosa Oral 5.60%, Paladar Duro 8.80%, otras 13.60%

Hemangioma: Lengua 33.33%, Encía 2.22%, Mucosa Oral - 11.11%, Labio 48.89%, P. Duro 4.44%.

Papiloma: Lengua 74.55%, Encía 1.82%, Mucosa Oral 7.27%, Labio 3.64%, P. Duro 9.09%, otras 3.64%

Carcinoma Basocelular: Encía 14.29%, Labio 66.67%, P. Duro 19.04%

Fibroma: Lengua 31.37%, Encía 3.92%, Mucosa Oral 35.29%
Labio 9.80%, P. Duro 5.88%, otras 13.73.

Otras: Lengua 4.69%, Encía 7.81%, Mucosa Oral 21.87% La-
bio 17.19%, P. Duro 17.19%, otras 31.25.

III. Resultados obtenidos en Glándulas Salivales.

En el cuadro y gráfica XVII, de los 111 casos en glándulas -
salivales el 60.36% son benignas y el 39.64% sin malignas.

En el cuadro y gráfica XVIII, se muestra la incidencia en re-
lación con el sexo de las neoplasias en glándulas salivales, siendo -
el 50.45% para el sexo masculino y del 49.55% para el sexo femeni-
no.

En el cuadro y Gráfica XIX, la incidencia en relación con la
edad de todas las neoplasias en glándulas salivales es:

0-10.	2.70%	51-60.	10.81%
11-20.	3.60%	61-70.	16.22%
21-30.	18.02%	71-80.	13.51%
31-40.	10.81%	81-90.	5.41%
41-50.	11.71%	91-100	0.00%
		No clasificados	7.21%

En el cuadro y gráfica XX, se muestra la incidencia de neo-
plasias en glándulas salivales de acuerdo a su comportamiento y
su relación con el sexo:

Sexo Masculino:	Benignas	25.23%
	Malignas	25.23%
Sexo femenino:	Benignas	35.14%
	Malignas	14.41%

En el cuadro y gráfica XXI, se muestra la distribución de -
las diferentes neoplasias en cada una de las glándulas salivales:

G. Parótida	53.15%
G. Sublingual	0.90%
G. Submaxilar	17.12%

G. Salival Accesorio 10.81%
 G. Salival no clasificada 18.02%

En el cuadro y gráfica XXII, de acuerdo a las diferentes glándulas salivales la incidencia por sexo es la siguiente:

	Masculino	Femenino
G. Parótida	49.15%	50.85%
G. Submaxilar	52.63%	47.37%
G. Sal. Accesorio	66.67%	33.33%
G. Sublingual	0.00%	100%
G. Sal. no clasificadas	45%	55%

En el cuadro y gráfica XXIII, se muestra el comportamiento de las neoplasias en las diferentes glándulas salivales:

	Maligna	Benigna
G. Parótida	37.29%	62.71%
G. Submaxilar	42.11%	57.89%
G. Sal. Accesorio	33.33%	66.67%
G. Sublingual	100%	0.00%
G. Sal. no clasificada	45%	55%

En el cuadro y gráfica XXIV, se muestra el porcentaje de las diferentes neoplasias en glándulas salivales:

Adenoma Pleomorfo (Tumor mixto)	51.35%
C. Epidermoide	12.61%
Adenoma Monomorfo	9.91%
Carcinoma Indiferenciado	5.41%
Tumor de células acinares	5.41%
Carcinoma Adenoideo Quístico	5.41%
Otras	9.91%

En la gráfica y cuadro XXV, se muestra la incidencia y tipo de neoplasias en cada una de las glándulas salivales:

G. Parótida: C. Epidermoide 10.17%, Adenoma Monomorfo 11.86%, Adenoma Pleomorfo 55.93%, C. Indiferenciado 8.47%, Tumor de Células Acinares 5.08%, C. Adenoideo Quístico 1.69%, - - otras 6.78%.

G. Submaxilar: C. Epidermoide 15.79%, Adenoma Monomorfo 5.26, Adenoma Pleomorfo 47.37%, C. Indiferenciado 5.26%, Tumor de Células Acinares 10.53%, Carcinoma Adenoideo Quístico - 5.26%, otras 10.53%.

G. Sal. Accesorias: Adenoma Monomorfo 16.67%, Adenoma Pleomorfo 41.67%, Carcinoma Adenoideo Quístico 25%, otras - - 16.67%.

G. Sublingual: Adenoma Pleomorfo 100%.

G. Salival no clasificada: C. Epidermoide 25%, Adenoma Monomorfo 5%, Tumor de Células Acinares 5%, Carcinoma Adenoideo Quístico 5%, Adenoma Pleomorfo 45%, otras 15%.

En el cuadro y gráfica XXVI, tomando como referencia las diferentes neoplasias que afectan las glándulas salivales se indica el porcentaje en el que estas afectan a cada una de las glándulas salivales:

C. Epidermoide: G. Parótida 42.86%, G. Submaxilar 21.43%
G. Salival no clasificada 35.71%.

Adenoma Monomorfo: G. Parótida 63.64%, G. Submaxilar - - 9.09%
G. Sal. Accesorias 18.18%, G. Sal. no clasificada 9.09%.

Adenoma Pleomorfo: G. Parótida 57.89%, G. Submaxilar - 15.79%,
G. Sublingual 1.75, G. Sal. Accesorias 8.77%, G. Sal. no clasificada 15.79%.

Carcinoma Indiferenciado: G. Parótida 83.33%, G. Submaxilar 16.67%.

Tumor de Células Acinares: G. Parótida 50%, G. Submaxilar 33.33%,
G. Sal. no clasificada 16.67%.

Carcinoma Adenoideo Quístico: G. Parótida 16.67%, G. Submaxilar 16.67%,
G. Sal. Accesorias 50%, G. Sal. no clasificada - - 16.67%.

Otras: G. Parótida 36.36%, G. Submaxilar 18.18%, G. Sal. Accesorias 18.18%,
G. Sal. no clasificada 27.27%

IV. Estructuras anatómicas que presentaron un porcentaje alto de lesiones.

A) En el cuadro y gráfica XI, de todas las estructuras de la cavidad oral, la lengua es la que presentó el porcentaje más alto de lesiones siendo el 37.40%.

En el cuadro y gráfica XII, de acuerdo al sexo, el 39.26% de las lesiones las presentó el sexo masculino y el 60.74% el sexo femenino.

En el cuadro y gráfica XXVII, se indica la incidencia de neoplasias en lengua en relación con la edad:

0-10.	3.70%	51-60.	14.81%
11-20.	3.70%	61-70.	20%
21-30.	5.93%	71-80.	12.59%
31-40.	9.63%	81-90.	2.96%
41-50.	9.63%	91-100	00.00%
		No clasificados	17.04%

De acuerdo a las diferentes neoplasias que se presentaron en lengua, consideraremos de cada una de ellas:

a) Incidencia: (Ver cuadro y gráfica XXVIII)

C. Epidermoide	44.44%
Hemangioma	11.11%
Papiloma	30.37%
Fibroma	11.85%
Plasmocitoma	0.74%
Hamartoma Vascular	0.74%
Neoplasia Maligna Indiferenciado	0.74%

b) Sexo: (Ver cuadro y gráfica XXIX)

	Masculino	Femenino
C. Epidermoide	55%	45%
Hemangioma	26.67%	73.33%
Papiloma	24.39%	75.61%
Fibroma	25%	75%
Plasmocitoma	100%	00.00%
Hamartoma Vascular	100%	00.00%
Neoplasia Maligna Indiferenciado.	0.00%	100%

c) Edad. (ver cuadro y gráfica XXX)

0-10. C. Epidermoide 3.33%, Hemangioma 13.33%, Papiloma 2.44%.

11-20. Hemangioma 20%, Papiloma 2.44%, Fibroma 12.50%.

21-30. Papiloma 12.20%, Fibroma 12.50%.

31-40. C. Epidermoide 5%, Hemangioma 20%, Papiloma 14.63%, Fibroma 12.50%.

41-50. C. Epidermoide 5%, Papiloma 17.07%, Fibroma 18.75%.

51-60. C. Epidermoide 15%, Hemangioma 20%, Papiloma 7.32%, Fibroma 18.75%, Hamartoma Vascular 100%.

61-70. C. Epidermoide 30%, Papiloma 17.07%, Fibroma 6.25%, Neoplasia Maligna Indiferenciada 100%.

71-80. C. Epidermoide 20%, Papiloma 7.32%, Plasmocitoma 100%.

81-90. C. Epidermoide 3.33%, Fibroma 6.25%.

No clasificados: C. Epidermoide 18.33%, Hemangioma 26.67%, Papiloma 19.51%, Fibroma 12.50%.

B) En el cuadro y gráfica XXI, de todas las glándulas salivales la parótida es la que presentó el porcentaje más alto de lesiones - siendo del 50.94%.

En el cuadro y gráfica XXII, de acuerdo al sexo, el 49.15% afectó al sexo masculino y el 50.85% al sexo femenino.

En el cuadro y gráfica XXXI, se indica la incidencia de neoplasias en G. Parótida en relación con la edad:

0-10.	1.69%	51-60.	6.79%
11-20.	1.69%	61-70.	13.56%
21-30.	27.12%	71-80.	18.64%
31-40.	6.79%	81-90.	1.69%
41-50.	11.86%	No clasificados	10.17%

De acuerdo a las diferentes neoplasias que se presentaron en Parótida consideraremos de cada una de ellas:

a) Incidencia: (Ver cuadro y gráfica XXXII)

Adenoma Pleomorfo	55.93%
C. Epidermoide	10.17%
Adenoma Monomorfo	11.86%
C. Indiferenciado	8.48%
T. de Células Acinares	5.08%
C. Adenoideo Quístico	1.70%
C. Mucoepidermoide	5.08%
Embrioma	1.70%

b) Sexo: (Ver cuadro y gráfica XXXIII)

	Masculino	Femenino
Adenoma Pleomorfo	45.45%	54.55%
C. Epidermoide	66.67%	33.33%
Adenoma Monomorfo	42.86%	57.14%
C. Indiferenciado	40%	60%
T. de Células Acinares.	33.33%	66.66%
C. Adenoideo Quístico	00.00%	100%
C. Mucoepidermoide	66.67%	33.33%
Embrioma	100%	00.00%

c) Edad: (Ver cuadro y gráfica XXXIV)

0-10. Embrioma 100%

10-20. Adenoma Pleomorfo 3.03%

21-30. Adenoma Pleomorfo 45.45% Adenoma Monomorfo 14.29%.

31-40. Adenoma Pleomorfo 6.06%, Adenoma Monomorfo 14.29%, Tumor de Células Acinares 33.33%.

41-50. Adenoma Pleomorfo 15.15%, Adenoma Monomorfo 14.29%, Carcinoma Indiferenciado 20%.

51-60. Adenoma Pleomorfo 6.06%, Adenoma Monomorfo 28.58%.

61-70. Adenoma Pleomorfo 12.12%, Adenoma Monomorfo 14.29%, Carcinoma Epidermoide 50%.

71-80. Adenoma Pleomorfo 6.06%, Carcinoma Indiferenciado 80%, Carcinoma Epidermoide 16.67%, Tumor de Células Acinares 66.67%, Carcinoma Adenoideo Quístico 100%, Carcinoma Mucoepidermoide 33.33%.

81-90. Carcinoma Epidermoide 16.67%.

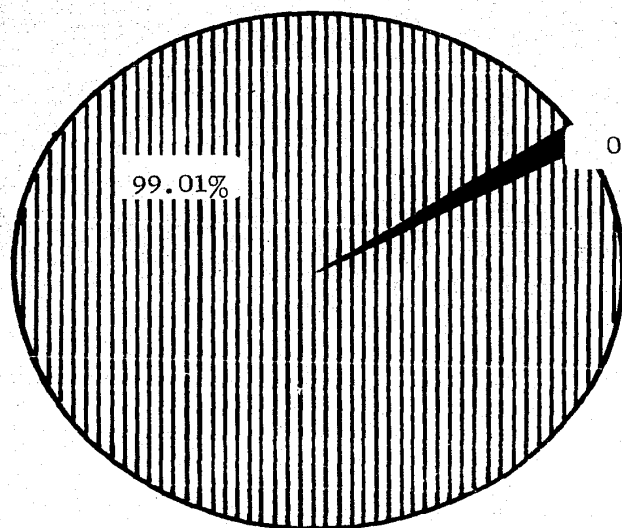
No clasificados. Adenoma Pleomorfo 6.06%, Adenoma Monomorfo 14.24% Carcinoma Epidermoide 16.67%, Carcinoma Mucoepidermoide 66.67%.

C U A D R O # 1

MUESTRA GLOBAL QUE PRESENTA LAS NEOPLASIAS EN CAVIDAD ORAL Y GLANDULAS SALIVALES. RECOPIADAS DEL CENTRO HOSPITALARIO 20 DE NOVIEMBRE EN UN PERIODO DE 5 AÑOS (1980 - 84).

Muestra total de casos.	47,781	100%
Población con neoplasias en Cavidad Oral y Glándulas Salivales.	472	0.99%

GRAFICA I



MUESTRA TOTAL

47.781



NEOPLASIAS EN C. ORAL
Y G. SALIVALES

472

CASOS

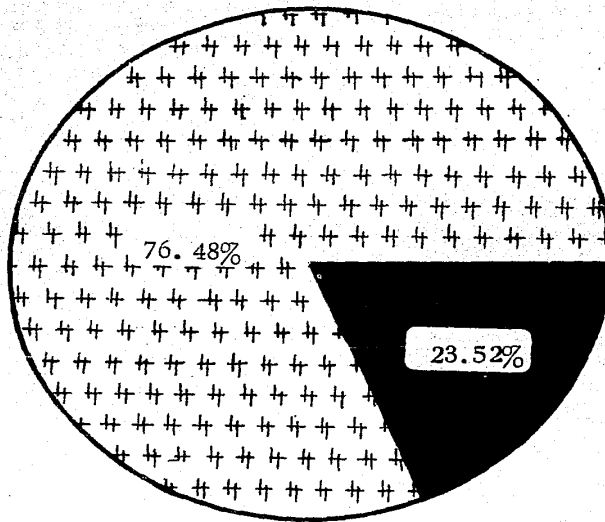
0.99%

99.01%

CUADRO # II
INCIDENCIA DE NEOPLASIAS EN CAVIDAD ORAL Y GLANDULAS SALI-
VALES

Estructura	Número de casos	%
Cavidad Oral	361	76.48%
Glándulas Salivales	111	23.52%
Total	472	100%

GRAFICA II



NEOPLASIAS EN
CAVIDAD ORAL

361



NEOPLASIAS EN
GLANDULAS SAL.

111

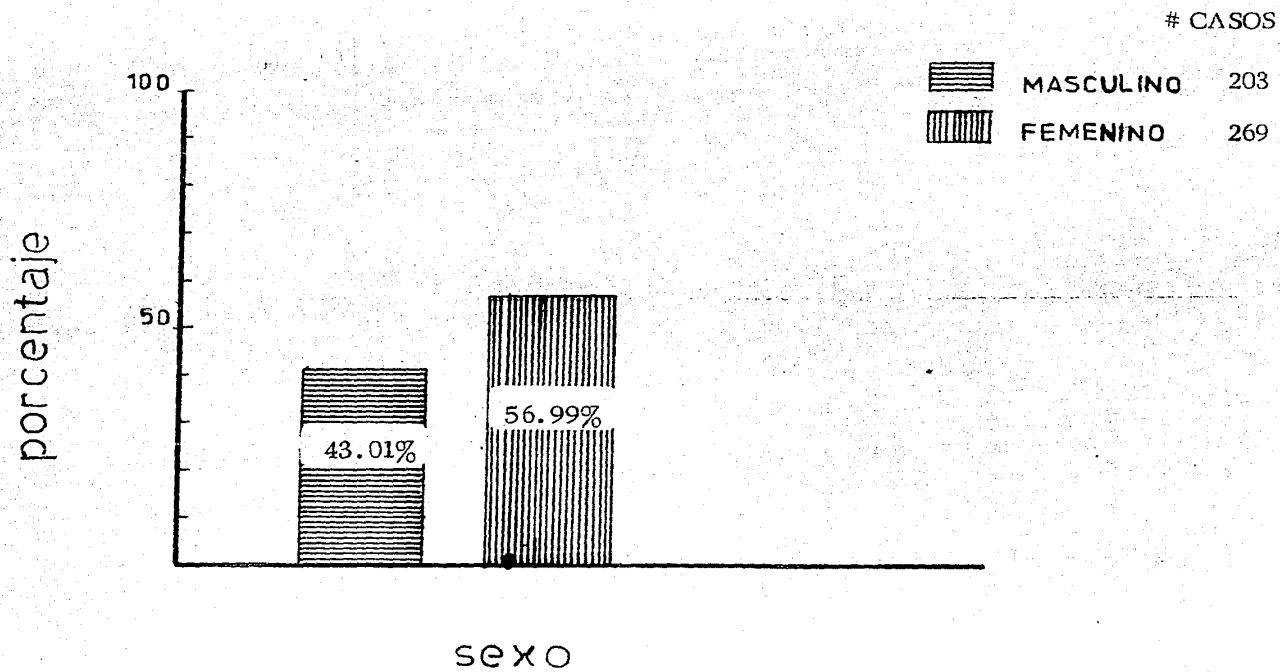
CASOS

C U A D R O # I I I

INCIDENCIA DE NEOPLASIAS EN CAVIDAD ORAL Y GLANDULAS SALIVALES
EN RELACION CON EL SEXO

Sexo	Número de casos	%
Masculino	203	43.01%
Femenino	269	56.99%
Total	472	100%

GRAFICA III

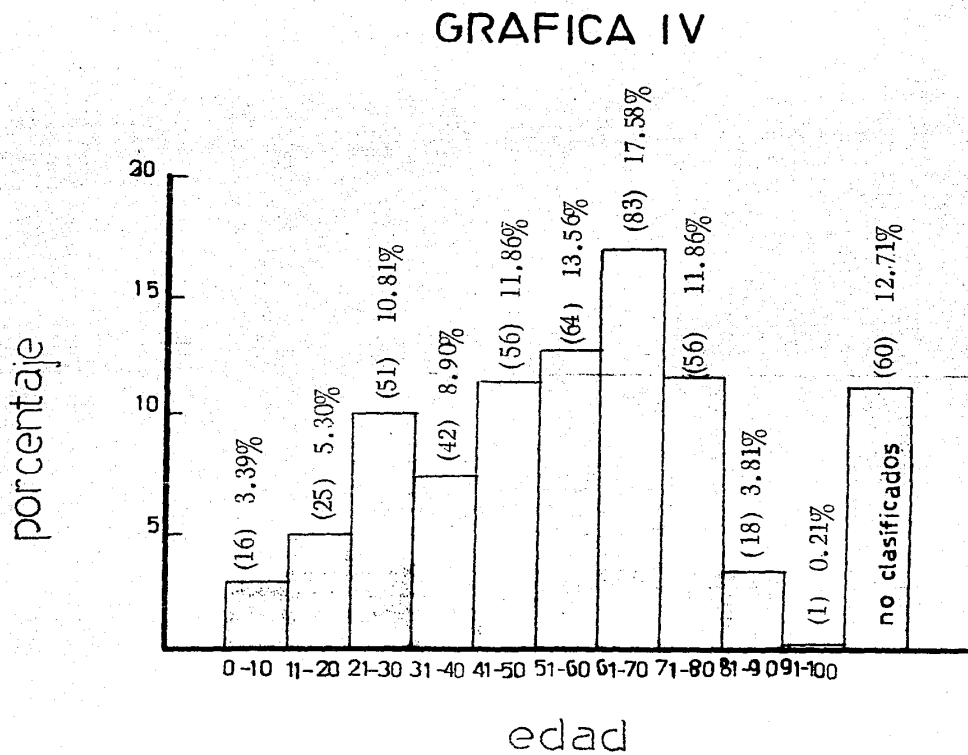


CUADRO # IV

INCIDENCIA DE NEOPLASIAS EN CAVIDAD ORAL Y GLANDULAS SALIVALES EN RELACION A LA EDAD.

Edad	Número de casos	%
0-10	16	3.39%
11-20	25	5.30%
21-30	51	10.81%
31-40	42	8.90%
41-50	56	11.86%
51-60	64	13.56%
61-70	83	17.58%
71-80	56	11.86%
81-90	18	3.81%
91-100	1	0.21%
* No clasificados	60	12.71%
Total	472	100%

* Este dato no aparece en los archivos quirúrgicos.

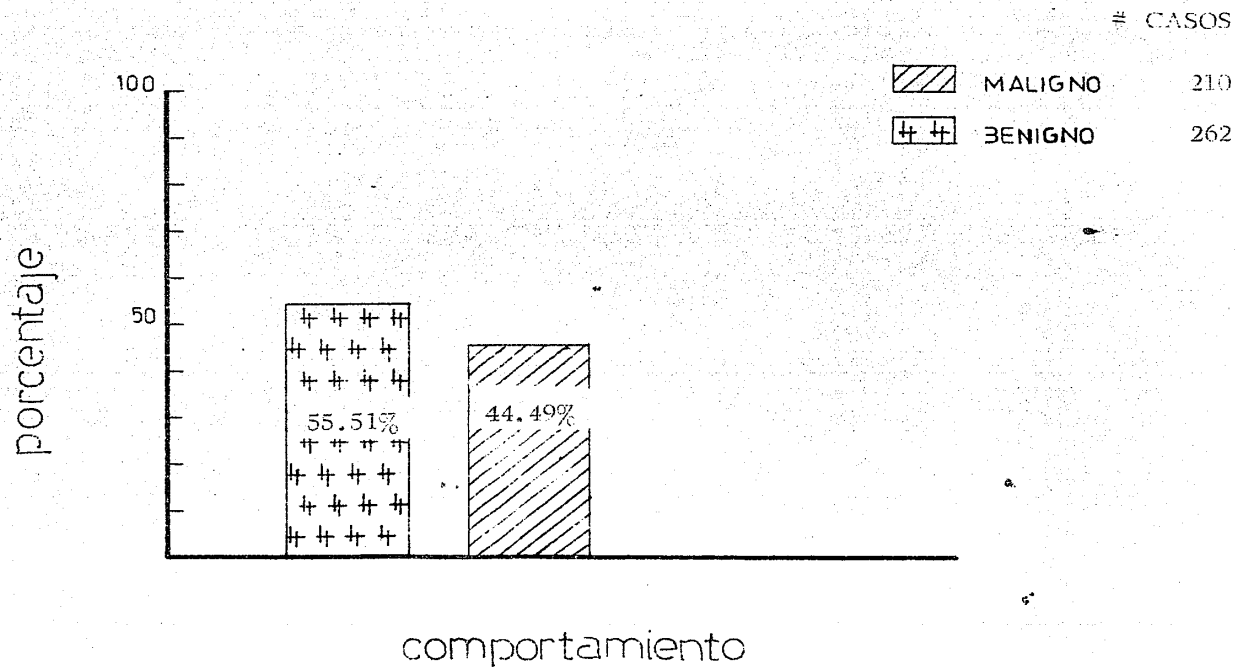


CUADRO # V

COMPORTAMIENTO DE LAS NEOPLASIAS EN CAVIDAD ORAL Y GLANDULAS SALIVALES.

Tipo de Comportamiento	Número de casos	%
Benigno	262	55.51%
Maligno	210	44.49%
Total	472	100%

GRAFICA V



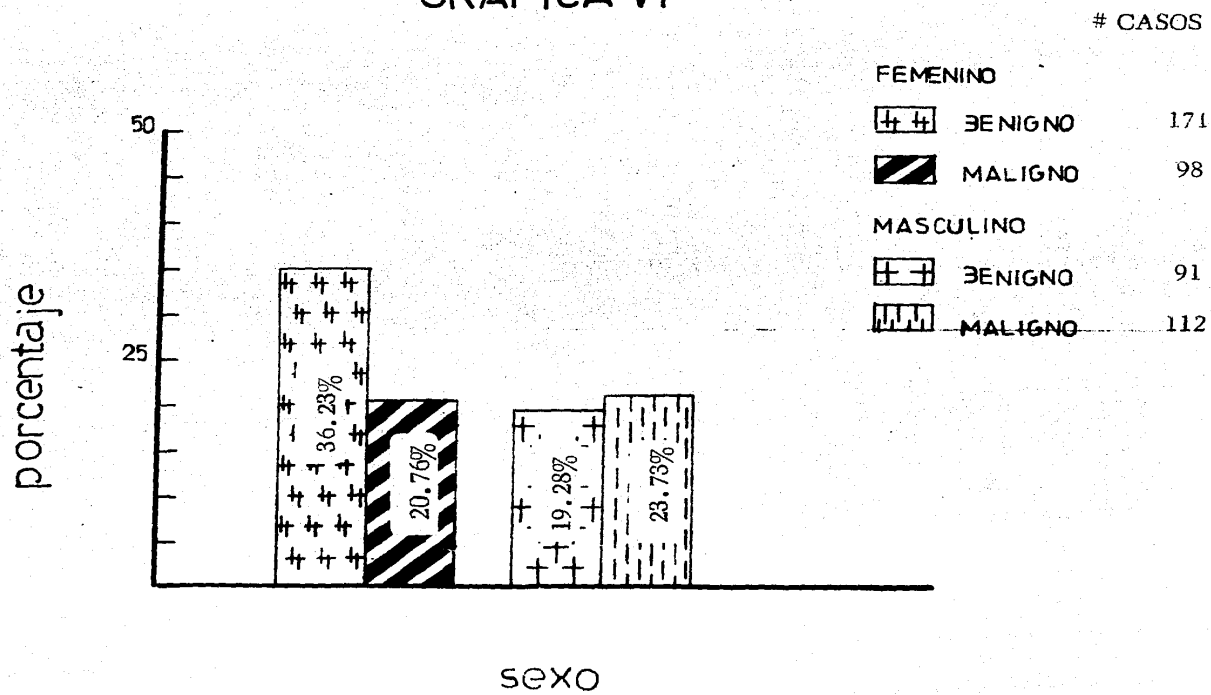
CUADRO # VI

INCIDENCIA DE NEOPLASIAS EN CAVIDAD ORAL Y GLANDULAS SALIVALES
DE ACUERDO A SU COMPORTAMIENTO Y SU RELACION CON
EL SEXO.

Comportamiento	Masculino	%	Femenino	%	*Frec.	%
Benigno	91	19.28%	171	36.23%	262	55.51%
Maligno	112	23.73%	98	20.76%	210	44.49%
Total	203	43.01%	269	56.99%	472	100%

* Frecuencia

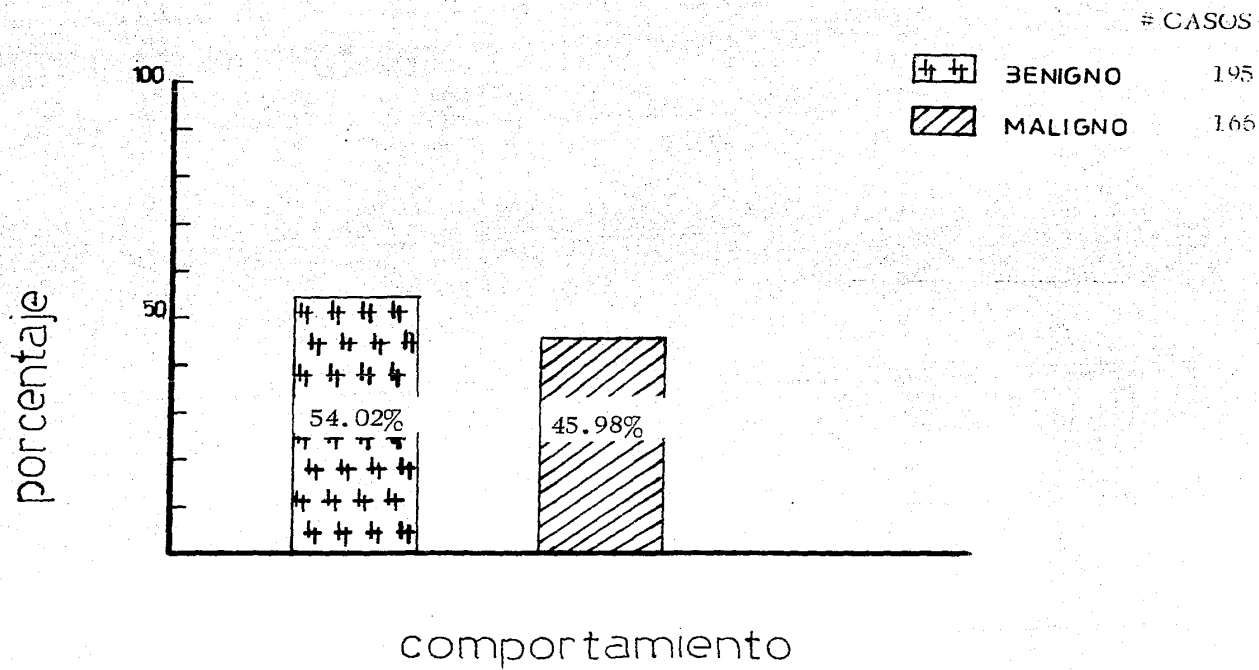
GRAFICA VI



CUADRO # VII
COMPORTAMIENTO DE LAS NEOPLASIAS EN CAVIDAD ORAL.

Comportamiento	Número de casos	%
Benigno	195	54.02%
Maligno	166	45.98%
Total	361	100%

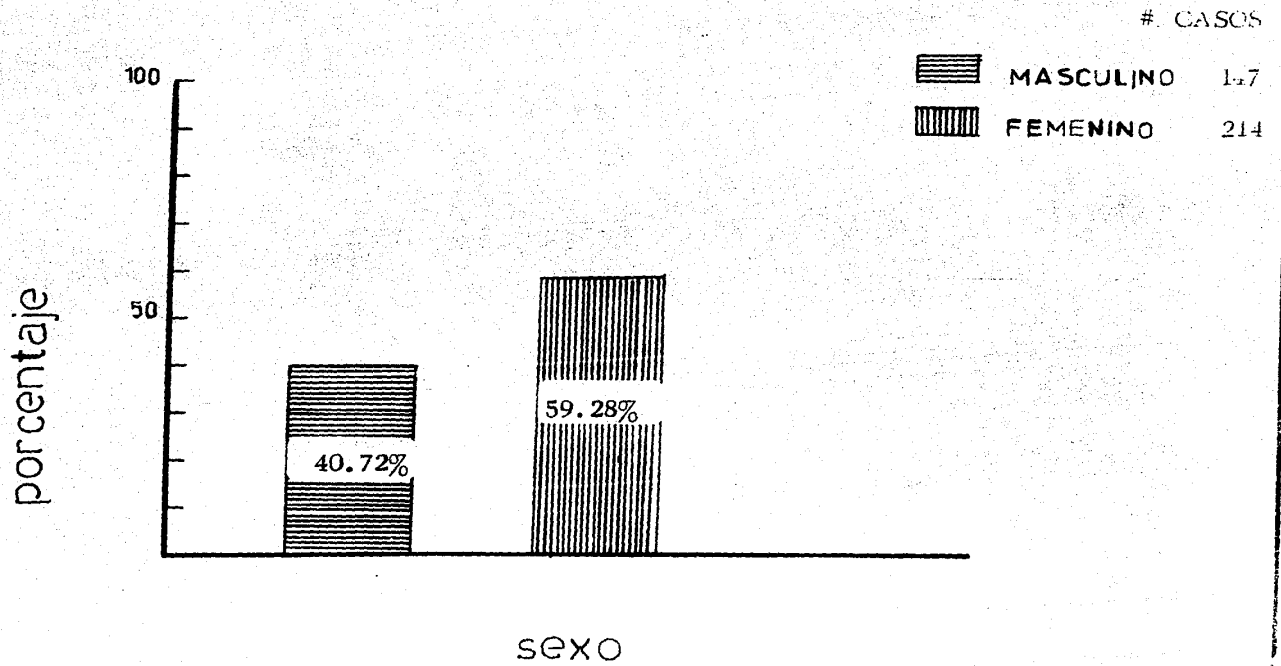
GRAFICA VII



C U A D R O # V I I I
I N C I D E N C I A E N R E L A C I O N C O N E L S E X O D E L A S N E O P L A S I A S E N C A V I D A D
O R A L .

Sexo	Número de casos	%
Masculino	147	40.72%
Femenino	214	59.28%
Total	361	100%

GRAFICA VIII



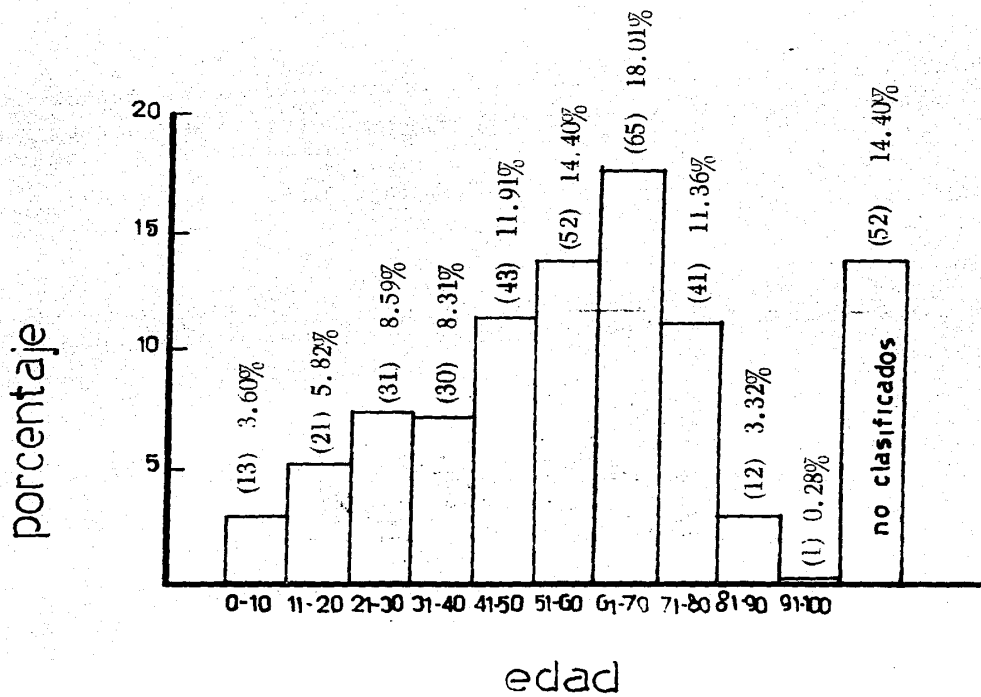
CUADRO # IX

INCIDENCIA EN RELACION CON LA EDAD DE LAS NEOPLASIAS EN CAVIDAD ORAL.

Edad	Número de casos	%
0-10	13	3.60%
11-20	21	5.82%
21-30	31	8.59%
31-40	30	8.31%
41-50	43	11.91%
51-60	52	14.40%
61-70	65	18.01%
71-80	41	11.36%
81-90	12	3.32%
91-100	1	0.28%
* No clasificados	52	14.40%
Total	361	100%

* Este dato no aparece en los archivos quirúrgicos.

GRAFICA IX



C U A D R O # X

INCIDENCIA DE LAS NEOPLASIAS EN CAVIDAD ORAL DE ACUERDO A SU - -
 COMPORTAMIENTO Y SU RELACION
 CON EL SEXO.

Comportamiento	Masculino	%	Femenino	%	Frecuencia	%
Benigno	63	17.45%	132	36.57%	195	54.02%
Maligno	84	23.27%	82	22.71%	166	45.98%
Total	147	40.72%	214	59.28%	361	100%

GRAFICA X

CASOS

FEMENINO

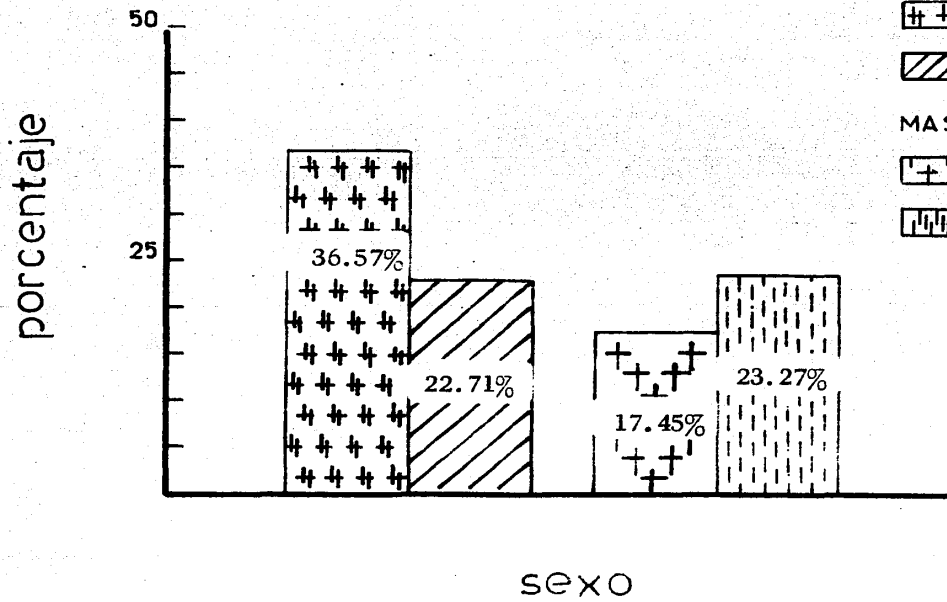
⊕ ⊕ BENIGNO 132

▨ MALIGNO 82

MASCULINO

⊕ ⊕ BENIGNO 63

▨ MALIGNO 84



C U A D R O # X I

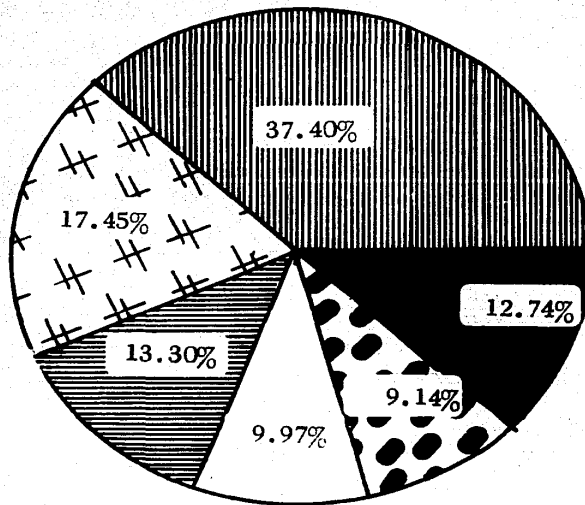
DISTRIBUCION DE LAS NEOPLASIAS EN CAVIDAD ORAL.

Estructuras	Número de casos	%
Lengua	135	37.40%
Labio	63	17.45%
Mucosa Oral	48	13.30%
Paladar Duro	36	9.97%
Encía	33	9.14%
* Carrillo	17	4.71%
*Diente	14	3.88%
* Piso de la boca	9	2.49%
* Paladar blando	6	1.66%
Total	361	100%

* Estas estructuras en la gráfica aparecen como otras.

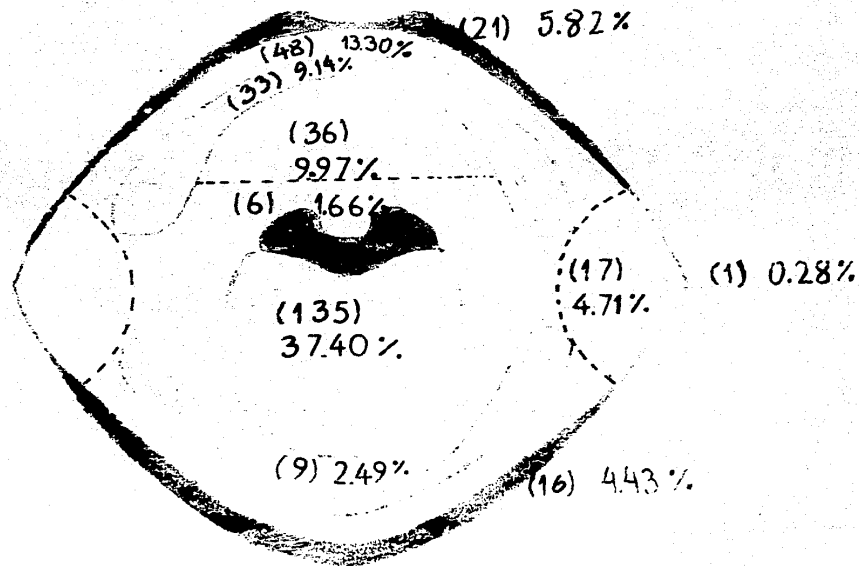
GRAFICA XI

CASOS



Categoría	# CASOS
LENGUA	135
LABIO	63
MUCOSA ORAL	48
P. DURO	36
ENCIA	33
OTRAS	46

DISTRIBUCION DE LAS NEOPLASIAS EN CAVIDAD ORAL



En 25 casos (6.93%) no especifican la localización de la neoplasia en el labio.

C U A D R O = X I I

INCIDENCIA POR SEXO DE LAS DIFERENTES NEOPLASIAS EN CADA UNA DE LAS ESTRUCTURAS DE CAVIDAD ORAL.

Estructuras	Masculino	%	Femenino	%
Lengua	53	39.26%	82	60.74%
Labio	23	36.51%	40	63.49%
Mucosa Oral	20	41.67%	28	58.33%
Paladar Duro	18	50.00%	18	50.00%
Encía	14	42.42%	19	57.58%
* Carrillo	4	23.53%	13	76.47%
* Diente	8	57.14%	6	42.86%
* Piso de la boca	5	55.56%	4	44.44%
* Paladar blando	2	33.33%	4	66.67%

* Estas estructuras en la gráfica aparecen como otras.

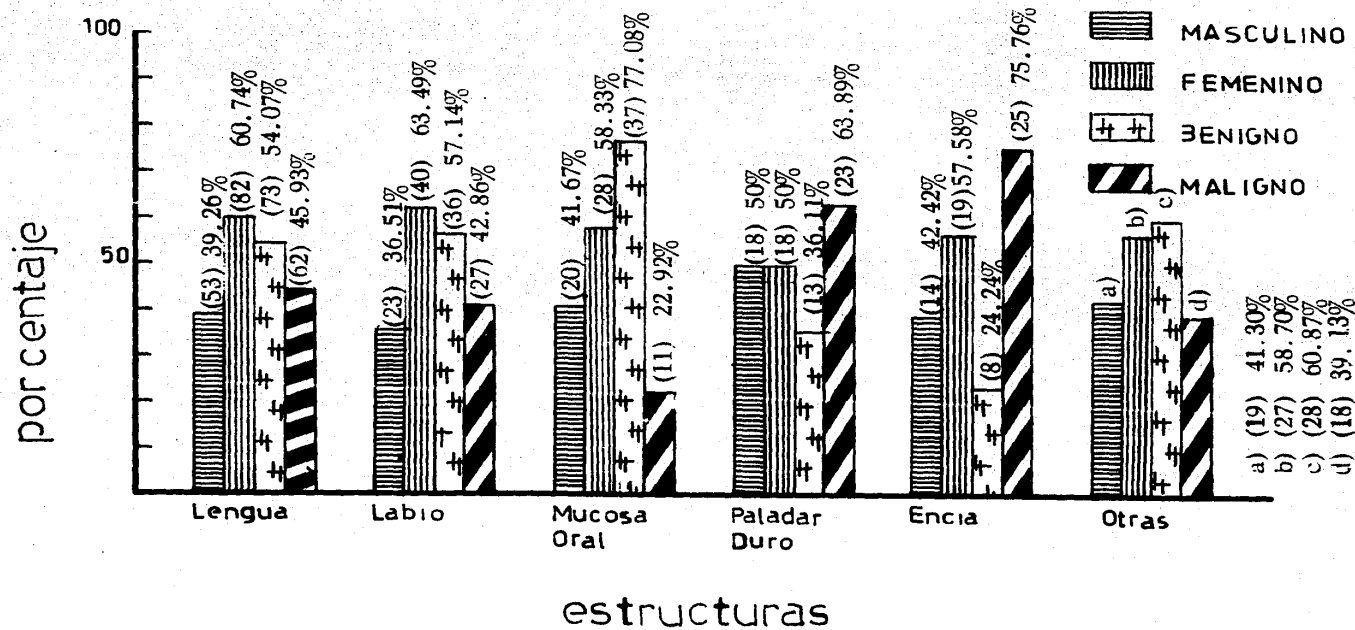
C U A D R O # XIII

COMPORTAMIENTO DE LAS NEOPLASIAS EN CADA UNA DE LAS ESTRUCTURAS DE LA CAVIDAD ORAL.

Estructuras	Benigno	%	Maligno	%
Lengua	73	54.07%	62	45.93%
Labio	36	57.14%	27	42.86%
Mucosa Oral	37	77.08%	11	22.92%
Paladar Duro	13	36.11%	23	63.89%
Encía	8	24.24%	25	75.76%
* Carrillo	11	64.71%	6	35.29%
* Diente	14	100%	0	0.00%
* Piso de la boca	0	00.00%	9	100%
* Paladar blando	3	50.00%	3	50.00%

* Estas estructuras en la gráfica aparecen como otras.

GRAFICA XII y XIII

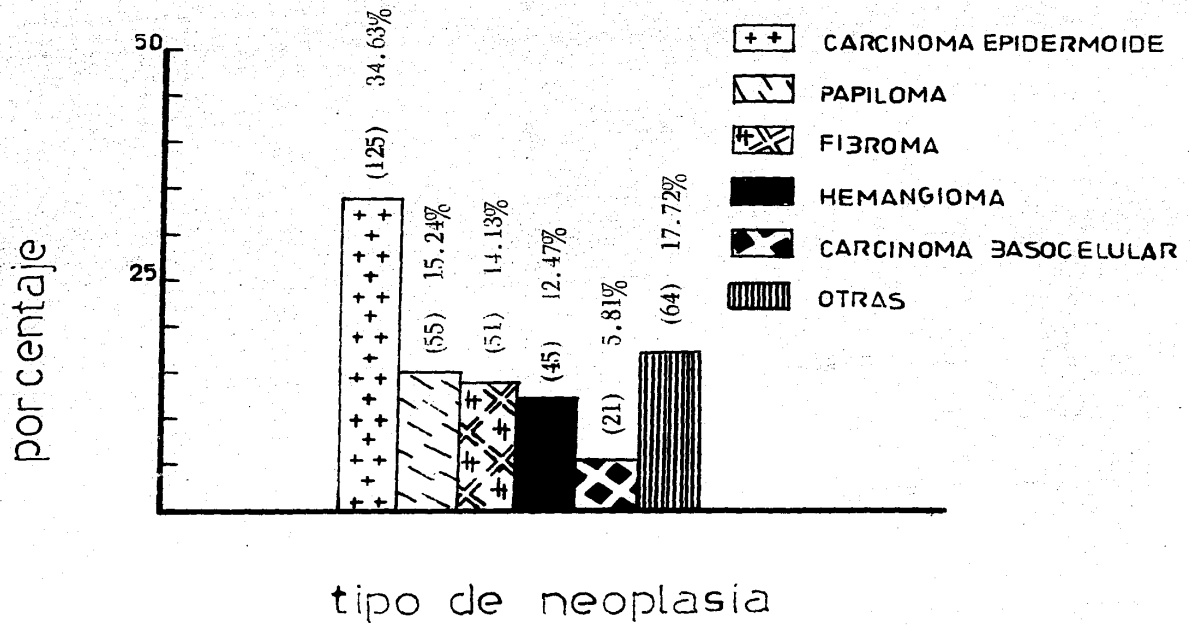


CUADRO # XIV

INCIDENCIA DE LAS DIFERENTES NOEPLASIAS EN CAVIDAD ORAL.

Neoplasias	Número de casos	%
C. Epidermoide	125	34.63%
Papiloma	55	15.24%
Fibroma	51	14.13%
Hemangioma	45	12.47%
C. Basocelular	21	5.81%
Otras	64	17.72%
Total	361	100%

GRAFICA XIV



CUADRO # XV

INCIDENCIA Y TIPO DE NEOPLASIA EN CADA UNA DE LAS ESTRUCTURAS DE CAVIDAD ORAL

Estructuras	C.E.	%	P.	%	H.	%	C.B.	%	F.	%	Otras	%
Lengua	60	44.44%	41	30.37%	15	11.11%	-	00.00%	16	11.85%	3	2.22%
Encía	21	63.64%	1	3.03%	1	3.03%	3	9.09%	2	6.06%	5	15.15%
Labio	9	14.29%	2	3.17%	22	34.92%	14	22.22%	5	7.94%	11	17.46%
M. Oral	7	14.58%	4	8.33%	5	10.42%	-	00.00%	18	37.50%	14	29.17%
P. Duro	11	30.56%	5	13.89%	2	5.55%	4	11.11%	3	8.33%	11	30.56%
Otras	17	36.96%	2	4.35%	-	00.00%	-	00.00%	7	15.22%	20	43.48%

C. E. Carcinoma Epidermoide

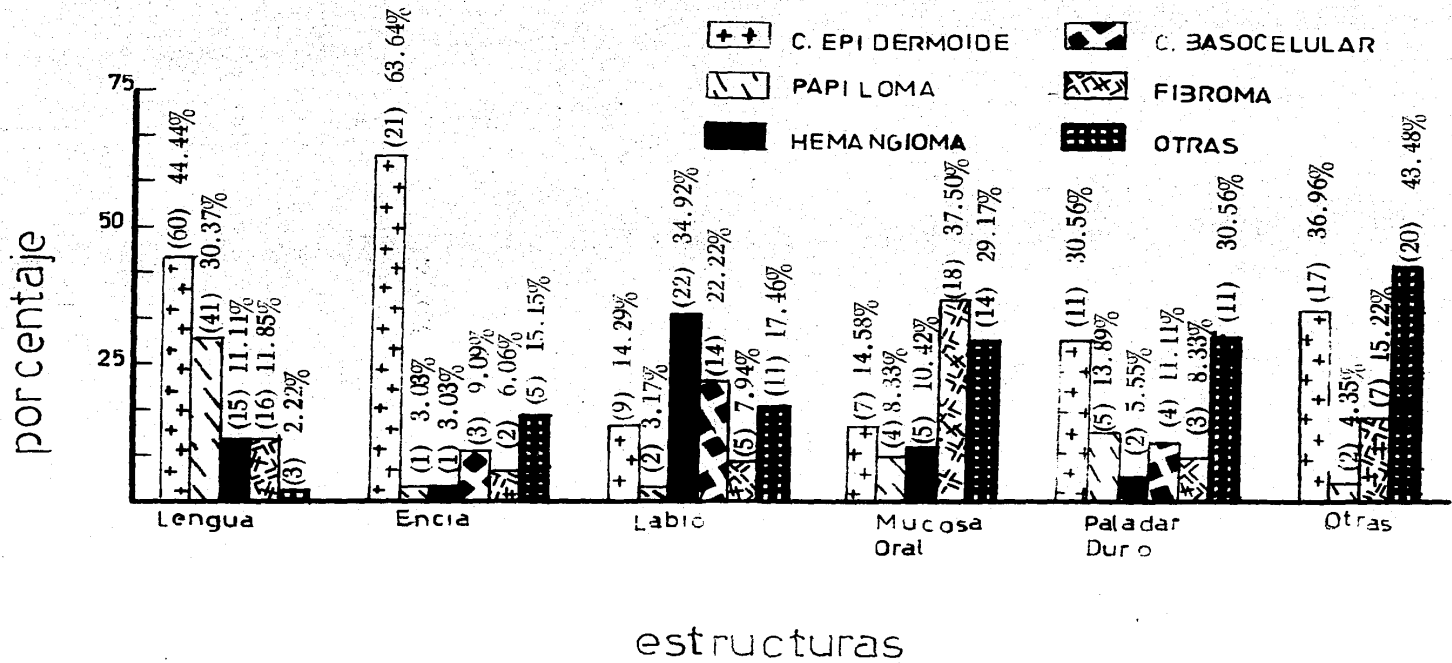
P. Papiloma

H. Hemangioma

C. B. Carcinoma Basocelular

F. Fibroma.

GRAFICA XV



CUADRO # XVI

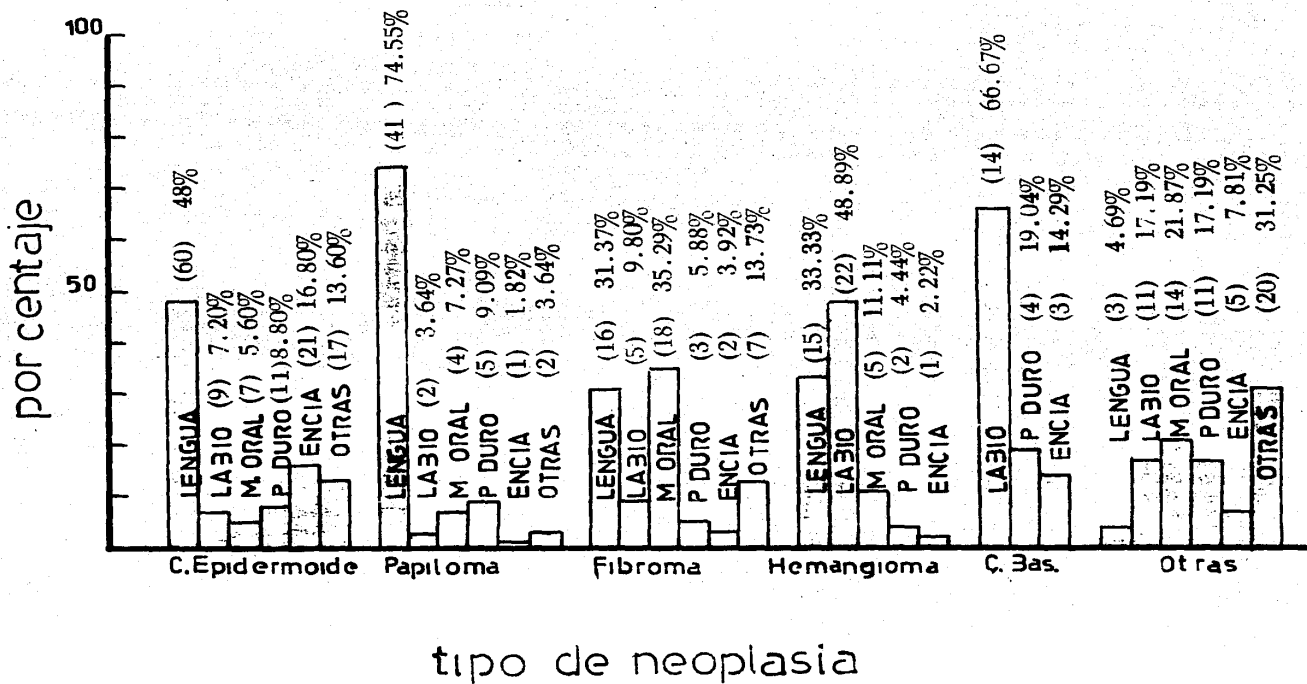
INCIDENCIA DE LAS DIFERENTES NEOPLASIAS EN CADA UNA DE LAS ESTRUCTURAS DE LA CAVIDAD ORAL

Neoplasias	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%
C. Epidermoide	60	48.00%	9	7.20%	7	5.60%	11	8.80%	21	16.80%	17	13.60%
Papiloma	41	74.55%	2	3.64%	4	7.27%	5	9.09%	1	1.82%	2	3.64%
Fibroma	16	31.37%	5	9.80%	18	35.29%	3	5.88%	2	3.92%	7	13.73%
Hemangioma	15	33.33%	22	48.89%	5	11.11%	2	4.44%	1	2.22%	-	00.00%
C. Basocelular	-	00.00%	14	66.67%	-	00.00%	4	19.04%	3	14.29%	-	00.00%
Otras	3	4.69%	11	17.19%	14	21.87%	11	17.19%	5	7.81%	20	31.25%

1 Lengua
 2 Labio
 3 Mucosa Oral
 4 Paladar Duro

5 Encía
 6 Otras

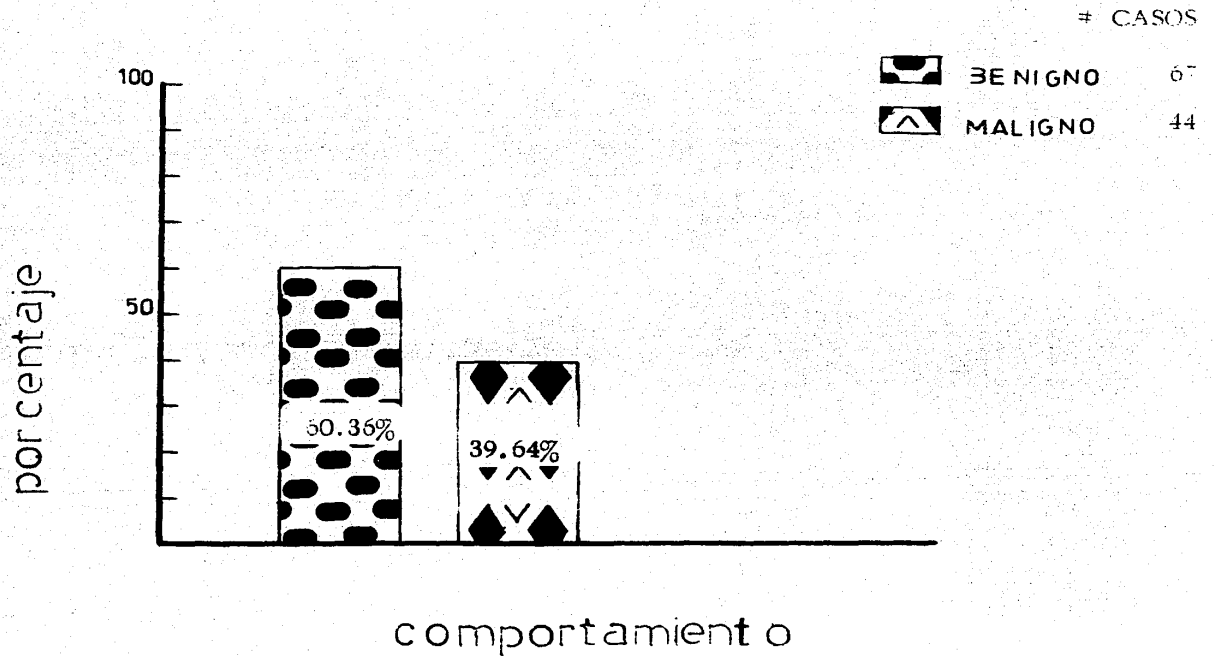
GRAFICA XVI



CUADRO # XVII
COMPORTAMIENTO DE LAS NEOPLASIAS EN GLANDULAS
SALIVALES

Comportamiento	Número de casos	%
Benigno	67	60.36%
Maligno	44	39.64%
Total	111	100%

GRAFICA XVII



C U A D R O # XVIII

INCIDENCIA EN RELACION CON EL SEXO DE LAS NEOPLASIAS EN GLANDU-
LAS SALIVALES.

Sexo	Número de casos	%
Masculino	56	50.45%
Femenino	55	49.55%
Total	111	100%

GRAFICA XVIII



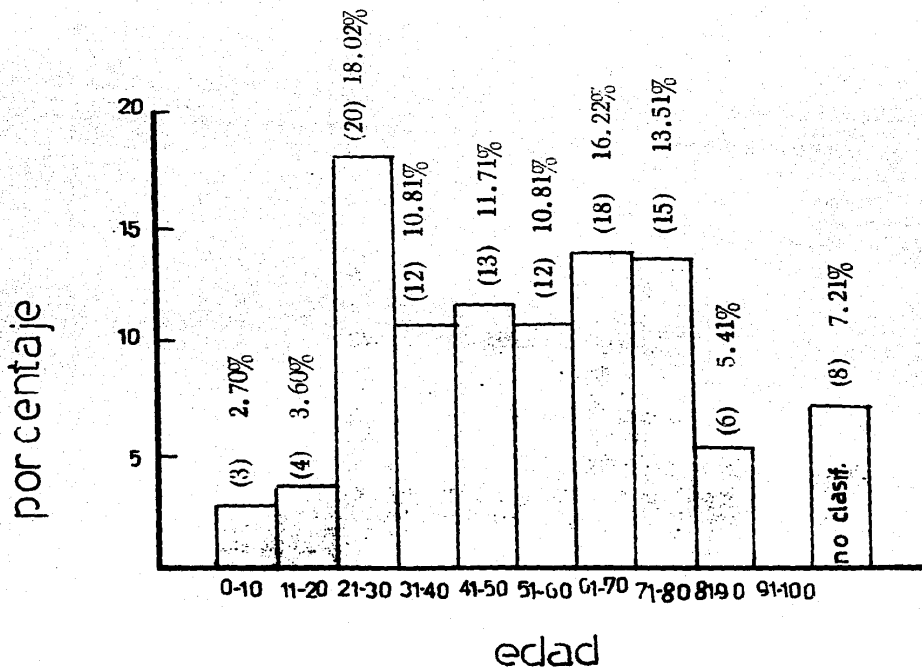
C U A D R O # X I X

INCIDENCIA DE NOEPLASIAS EN GLANDULAS SALIVALES CON RELACION
A LA EDAD.

Edad	Número de casos	%
0-10	3	2.70%
11-20	4	3.60%
21-30	20	18.02%
31-40	12	10.81%
41-50	13	11.71%
51-60	12	10.81%
61-70	18	16.22%
71-80	15	13.51%
81-90	6	5.41%
91-100	0	0.00%
* No clasificados	8	7.21%
Total	111	100%

* Este dato no aparece en los archivos quirúrgicos.

GRAFICA XIX



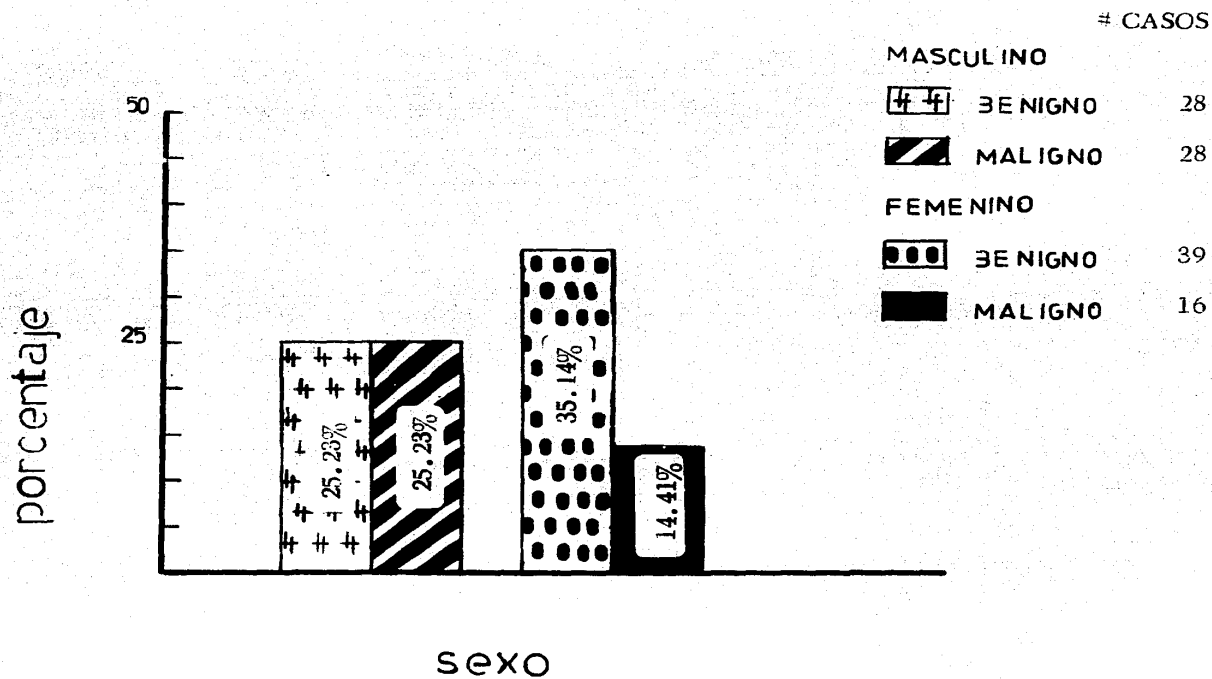
CUADRO # XX

INCIDENCIA DE LAS NEOPLASIAS EN GLANDULAS SALIVALES DE ACUERDO A
SU COMPORTAMIENTO Y SU RELACION CON EL SEXO.

Comportamiento	Masculino	%	Femenino	%	* Frec.	%
Benigno	28	25.23%	39	35.14%	67	60.36%
Maligno	28	25.23%	16	14.41%	44	39.64%
Total	56	50.45%	55	49.55%	111	100%

* Frecuencia

GRAFICA XX

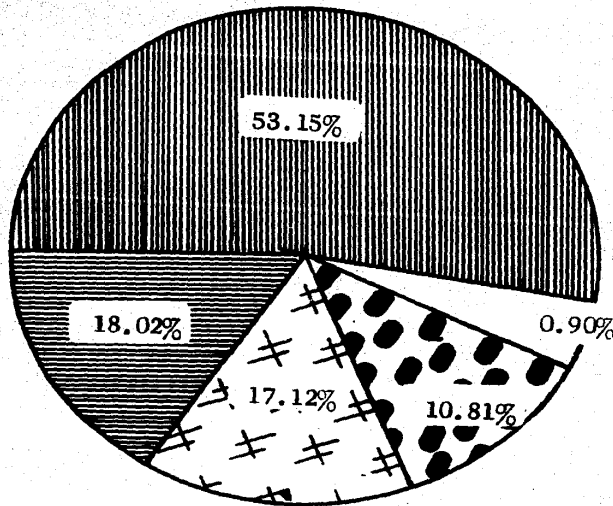


C U A D R O # X X I

DISTRIBUCION DE LAS NEOPLASIAS EN CADA UNA DE LAS GLANDULAS SALIVALES.

Glándulas Salivales	Número de casos	%
G. Parótida	59	53.15%
G. Submixilar	19	17.12%
G. Sal Accesorias	12	10.81%
G. Sublingual	1	0.90%
G. Sal. no clasificada	20	18.02%
Total	111	100%

GRAFICA XXI



	# CASOS
G. PAROTIDA	59
G. SUBMAXILAR	19
G. SUBLINGUAL	1
G. SAL. ACCESORIA	12
G. SAL. no CLASIFICADA	20

C U A D R O # XXIII

COMPOR TAMIENTO DE LAS NEOPLASIAS EN CADA UNA DE LAS GLAN-
DULAS SALIVALES.

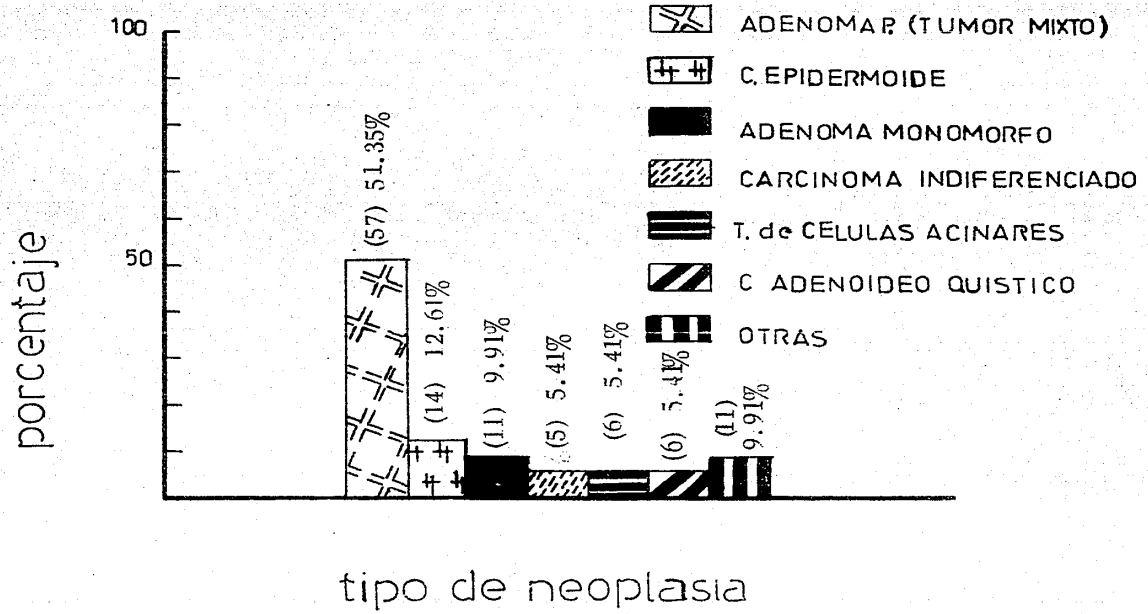
G. Salivales	Benigno	%	Maligno	%
G. Paróidea	37	62.71%	22	37.29%
G. Submaxilar	11	57.89%	8	42.11%
G. Sal. Accesoria	8	66.67%	4	33.33%
G. Sublingual	-	00.00%	1	100.00%
G. Sal. no clasificada	11	55.00%	9	45.00%

C U A D R O # XXIV

INCIDENCIA DE LAS DIFERENTES NEOPLASIAS EN GLANDULAS SALIVALES.

Tipo de neoplasia	Número de casos	%
Adenoma Pleomorfo (Tumor mixto)	57	51.35%
C. Epidermoide	14	12.61%
Adenoma Monomorfo	11	9.91%
Carcinoma Indiferenciado	6	5.41%
Tumor de Células Acinares	6	5.41%
Carcinoma Adenoideo Quístico	6	5.41%
Otras	11	9.91%
Total	106	100.00%

GRAFICA XXIV



CUADRO # XXV

INCIDENCIA DE LAS DIFERENTES NEOPLASIAS EN CADA UNA DE LAS GLANDULAS SALIVALES

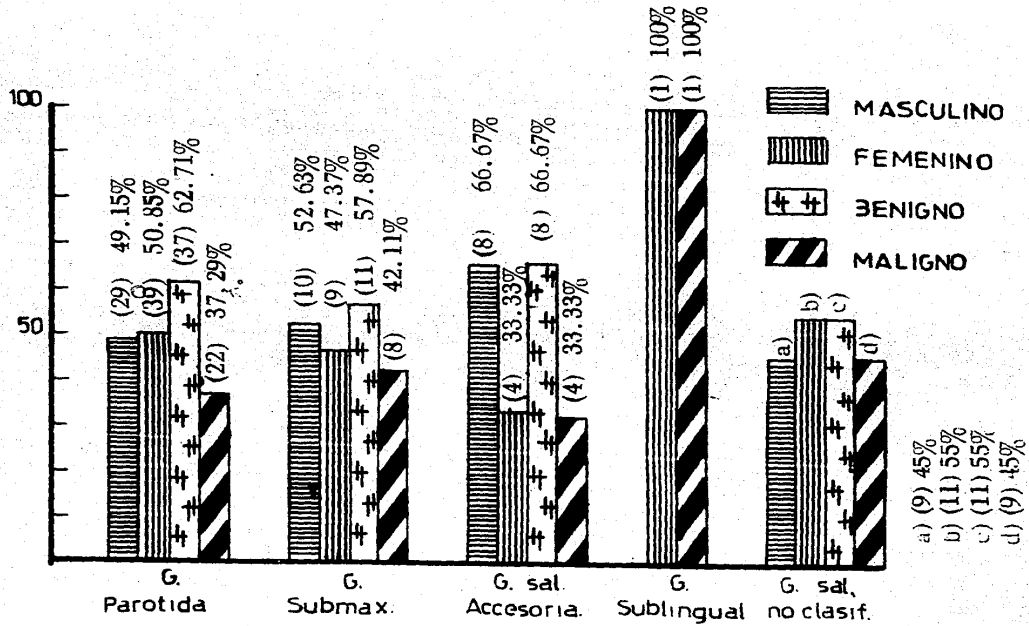
Glándulas Salivales	T.M.	%	C.E.	%	A.M.	%	C.I.	%	T.C.A.	%	C.A.Q.	%	* O	%
G. Parótida	33	55.93%	6	10.17%	7	11.86%	5	8.47%	3	5.08%	1	1.69%	4	6.78%
G. Submaxilar	9	47.37%	3	15.79%	1	5.26%	1	5.26%	2	10.53%	1	5.26%	2	10.53%
G. Sal. Accesoria.	5	41.67%	-	00.00%	2	16.67%	-	00.00%	-	00.00%	3	25.00%	2	16.67%
G. Sublingual	1	100%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%
G. Sal. no clasificada	9	45.00%	5	25.00%	1	5.00%	-	00.00%	1	5.00%	1	5.00%	3	15.00%

A. Adenoma
 C.E. Carcinoma Epidermoide
 T.M. Tumor Mixto
 C.I. Carcinoma Indiferenciado
 T.C.A. Tumor de Células Acinares
 C.A.Q. Carcinoma Adenoideo Quístico
 * OTRAS

63

porcentaje

GRAFICA XXII y XXIII



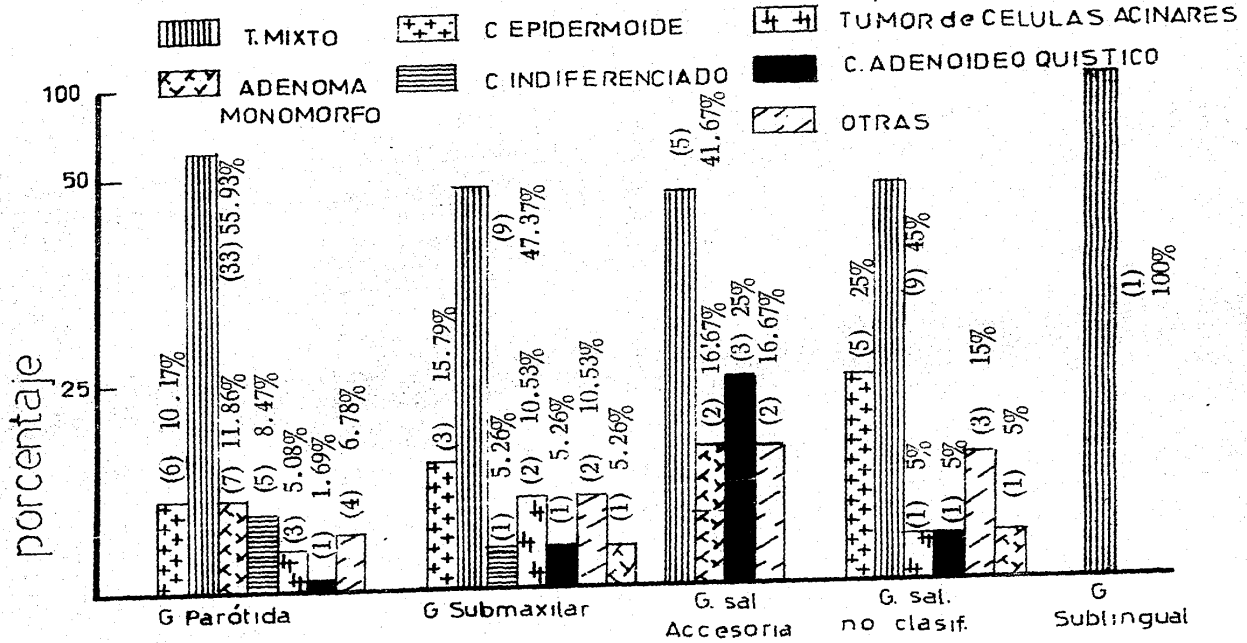
glandulas salivales

C U A D R O # XXII

INCIDENCIA POR SEXO DE LAS DIFERENTES NEOPLASIAS EN CADA UNA DE LAS GLANDULAS SALIVALES.

G. Salivales	Masculino	%	Femenino	%
G. Parótida	29	49.15%	30	50.85%
G. Submaxilar	10	52.63%	9	47.37%
G. Sal. Accesorias	8	66.67%	4	33.33%
G. Sublingual	-	00.00%	1	100.00%
G. Sal. no clasificada	9	45.00%	11	55.00%

GRAFICA XXV



glandulas salivales

C U A D R O # X X V I

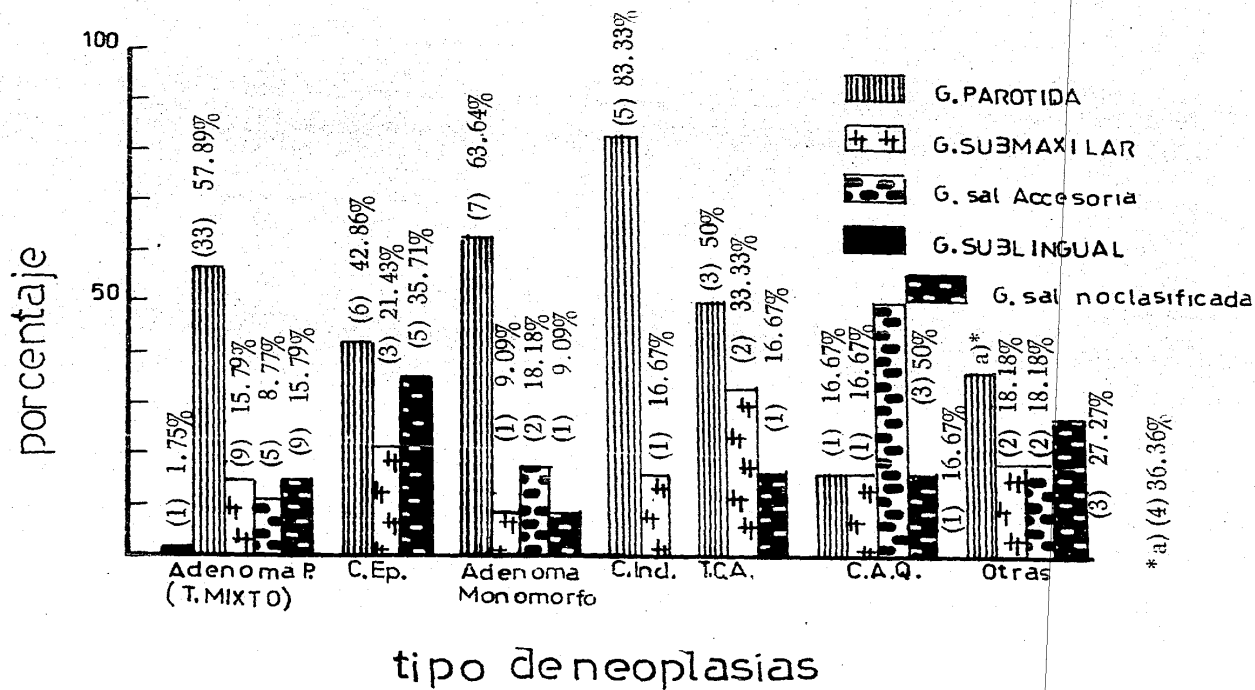
INCIDENCIA DE LAS DIFERENTES NEOPLASIAS EN CADA UNA DE LAS GLAN-
DULAS SALIVALES.

Tipo de neoplasias	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%
Adenoma Pleomorfo (Tumor Mixto)	33	57.89%	9	15.79%	5	8.77%	1	1.75%	9	15.79%
Carcinoma Epidermoide	6	42.86%	3	21.43%	-	00.00%	-	00.00%	5	35.71%
Adenoma Monomorfo	7	63.64%	1	9.09%	2	18.18%	-	00.00%	1	9.09%
Carcinoma Indiferencia- do.	5	83.33%	1	16.67%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%
Tumor de Células Aci- nares	3	50%	2	33.33%	-	00.00%	-	00.00%	1	16.67%
Carcinoma Adenoideo Quístico	1	16.67%	1	16.67%	3	50%	-	00.00%	1	16.67%
Otras	4	36.36%	2	18.18%	2	18.18%	-	00.00%	3	27.27%

1 Glándula Parótida
2 Glándula Submaxilar
3 Glándula Sal. Accesoria

4 Glándula Sublingual
5 Glándula Sal. no clasificada.

GRAFICA XXVI



DE TODAS LAS ESTRUCTURAS DE LA CAVIDAD ORAL, LA LENGUA ES LA QUE PRESENTA EL PORCENTAJE MAS ALTO DE LESIONES, SIENDO EL 37.40%.

VER CUADRO Y GRAFICA XI

DE ACUERDO AL SEXO, EL 39.25% DE LAS LESIONES LAS PRESENTA EL SEXO MASCULINO Y EL 60.74% EL SEXO FEMENINO.

VER CUADRO Y GRAFICA XII

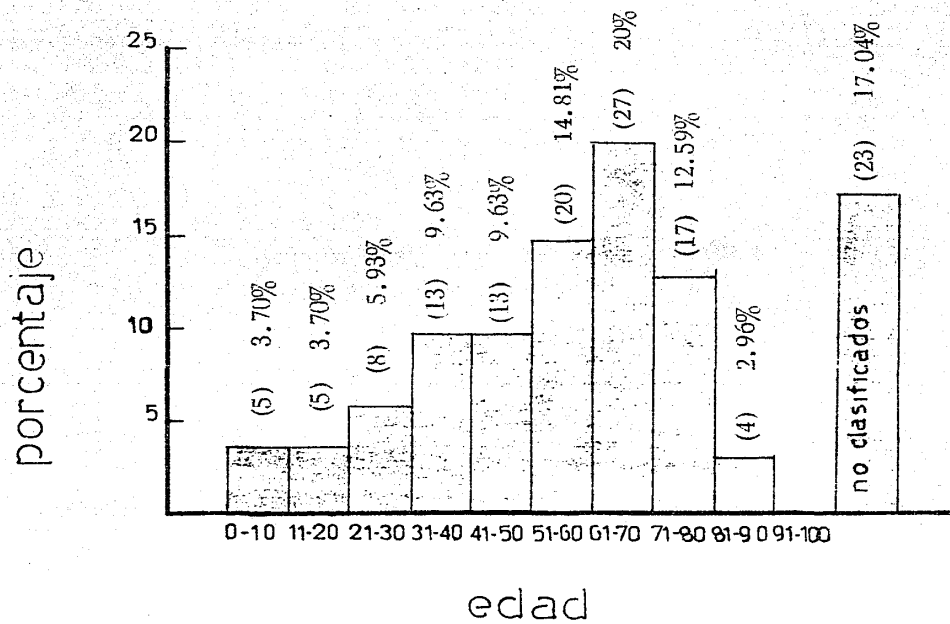
C U A D R O # XXVII

INCIDENCIA EN RELACION CON LA EDAD DE NEOPLASIAS EN LENGUA

Edad	Número de casos	%
0-10	5	3.70%
11-20	5	3.70%
21-30	8	5.93%
31-40	13	9.63%
41-50	13	9.63%
51-60	20	14.81%
61-70	27	20.00%
71-80	17	12.59%
81-90	4	2.96%
91-100	-	0.00%
* No clasificados	23	17.04%
Total	135	100.00%

* Este dato no aparece en los archivos quirúrgicos.

GRAFICA XXVII

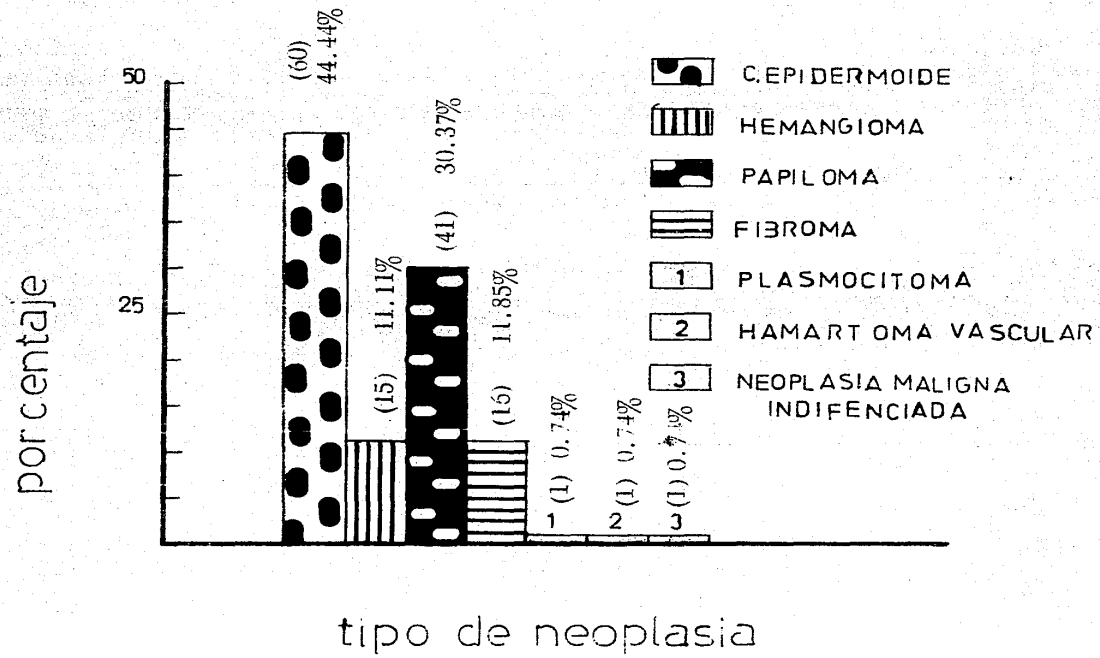


CUADRO # XXVIII

INCIDENCIA DE LAS DIFERENTES NEOPLASIAS EN LENGUA

Tipo de neoplasia	Número de casos	%
C. Epidermoide	60	44.44%
Hemangioma	15	11.11%
Papiloma	41	30.37%
Fibroma	16	11.85%
Plasmocitoma	1	0.74%
Hamartoma vascular	1	0.74%
Neoplasia maligna indiferenciada	1	0.74%
Total	135	99.99%

GRAFICA XXVII

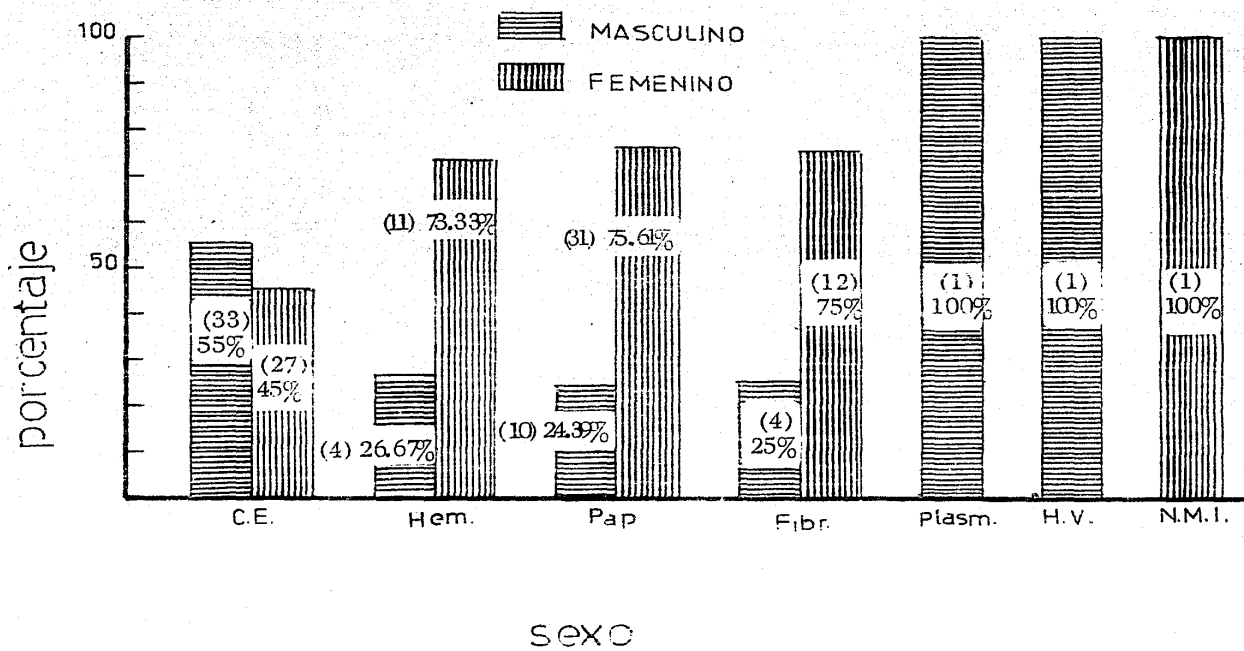


CUADRO # XXIX

INCIDENCIA EN RELACION AL SEXO DE LAS DIFERENTES NEOPLASIAS EN LENGUA.

Tipo de neoplasia	Masculino	%	Femenino	%
C. Epidermoide	33	55.00%	27	45.00%
Hemangioma	4	26.67%	11	73.33%
Papiloma	10	24.39%	31	75.61%
Fibroma	4	25.00%	12	75.00%
Plasmocitoma	1	100.00	-	00.00%
Hamartoma vascular	1	100.00%	-	00.00%
Neoplasia maligna indiferenciada	-	00.00%	1	100.00%

GRAFICA XXIX



CUADRO # XXX

INCIDENCIA EN RELACION A LA EDAD DE NEOPLASIAS EN LENGUA

Edad	C.E.	%	H.	%	P.	%	F.	%	H.V.	%	N.M.I.	%	Pl.	%
0-10	2	3.33%	2	13.33%	1	2.44%		00.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%
11-20	-	00.00%	3	20.00%	1	2.44%	2	12.50%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%
21-30	-	00.00%	-	00.00%	5	12.20%	2	12.50%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%
31-40	3	5.00%	3	20.00%	6	14.63%	2	12.50%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%
41-50	3	5.00%	-	00.00%	7	17.07%	3	18.75%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%
51-60	9	15.00%	3	20.00%	3	7.32%	3	18.75%	1	100%	-	00.00%	-	00.00%
61-70	18	20.00%	-	00.00%	7	17.07%	1	6.25%	-	00.00%	1	100%	-	00.00%
71-80	12	20.00%	-	00.00%	3	7.32%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	1	100%
81-90	2	3.33%	-	00.00%	-	00.00%	1	6.25%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%
No clasificados.	11	18.33%	4	26.67%	8	19.51%	2	12.50%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%
Total	60	100%	15	100%	41	100%	15	100%	1	100%	1	100%	1	100%

C.E. Carcinoma Epidermoide

H.V. Hamartoma Vascular

N.M.I. Neoplasia Maligna Indiferenciada

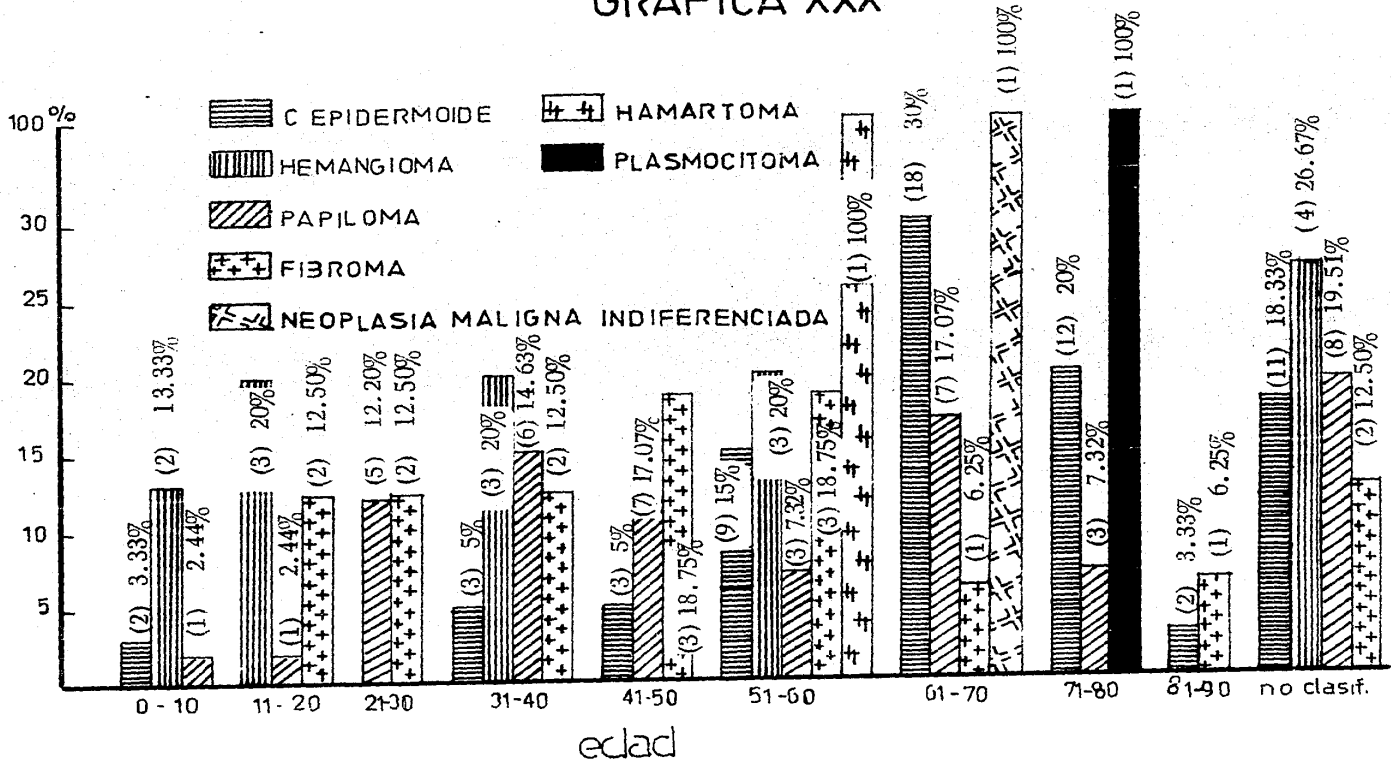
H. Hemangioma

F. Fibroma

P. Papiloma

Pl. Plasmocitoma

GRAFICA XXX



DE TODAS LAS GLANDULAS SALIVALES LA PAROTIDA ES LA QUE PRESENTA EL PORCENTAJE MAS ALTO DE LESIONES, SIENDO EL 50.94%.

VER CUADRO Y GRAFICA XX

DE ACUERDO AL SEXO, EL 49.15% LAS PRESENTA EL SEXO MASCULINO Y EL 50.85% EL SEXO FEMENINO.

VER CUADRO Y GRAFICA XXI

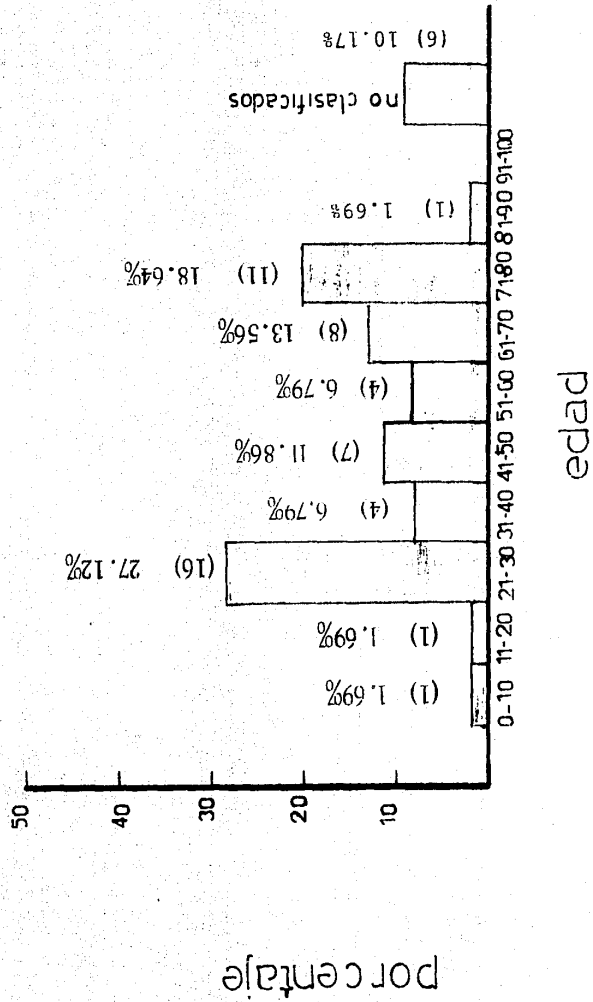
CUADRO # XXXI
 INCIDENCIA EN RELACION A LA EDAD DE NEOPLASIAS EN GLANDULA
 PAROTIDA

Edad	Número de casos	%
0-10	1	1.69
11-20	1	1.69%
21-30	16	27.12%
31-40	4	6.79%
41-50	7	11.85%
51-60	4	6.79%
61-70	8	13.56%
71-80	11	18.64%
81-90	1	1.69%
91-100	0	0.00%
No clasificados por edad	6	10.17%
Total	59	100.00%

* No clasificados por edad

* Este dato no aparece en los archivos quirúrgicos.

GRAFICA XXXI

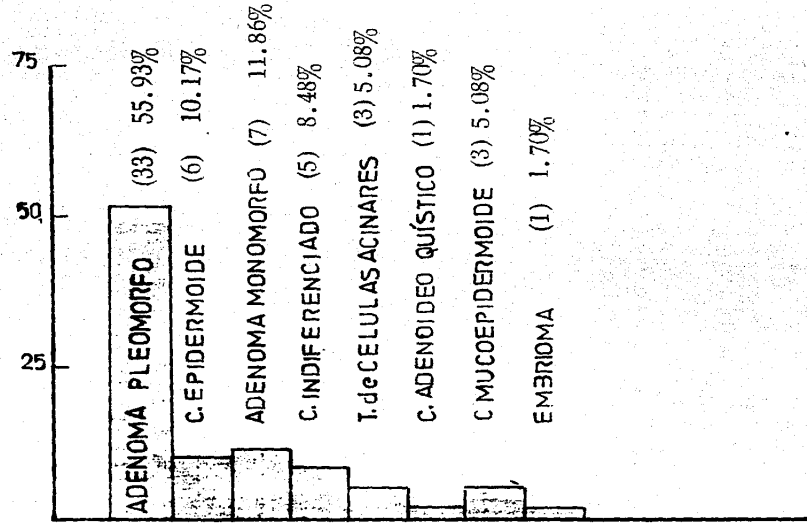


C U A D R O # XXXII

INCIDENCIA DE LAS DIFERENTES NEOPLASIAS EN PAROTIDA

Tipo de neoplasia	Número de casos	%
Adenoma Pleomorfo (Tumor mixto)	33	55.93%
C. Epidermoide	6	10.17%
Adenoma Monomorfo	7	11.86%
C. Indiferenciado	5	8.48%
Tumor de Células Acinares	3	5.08%
Carcinoma Adenoideo Quístico	1	1.70%
Carcinoma Mucoepidermoide	3	5.08%
Embrioma	1	1.70%
Total	59	100.00%

porcentaje

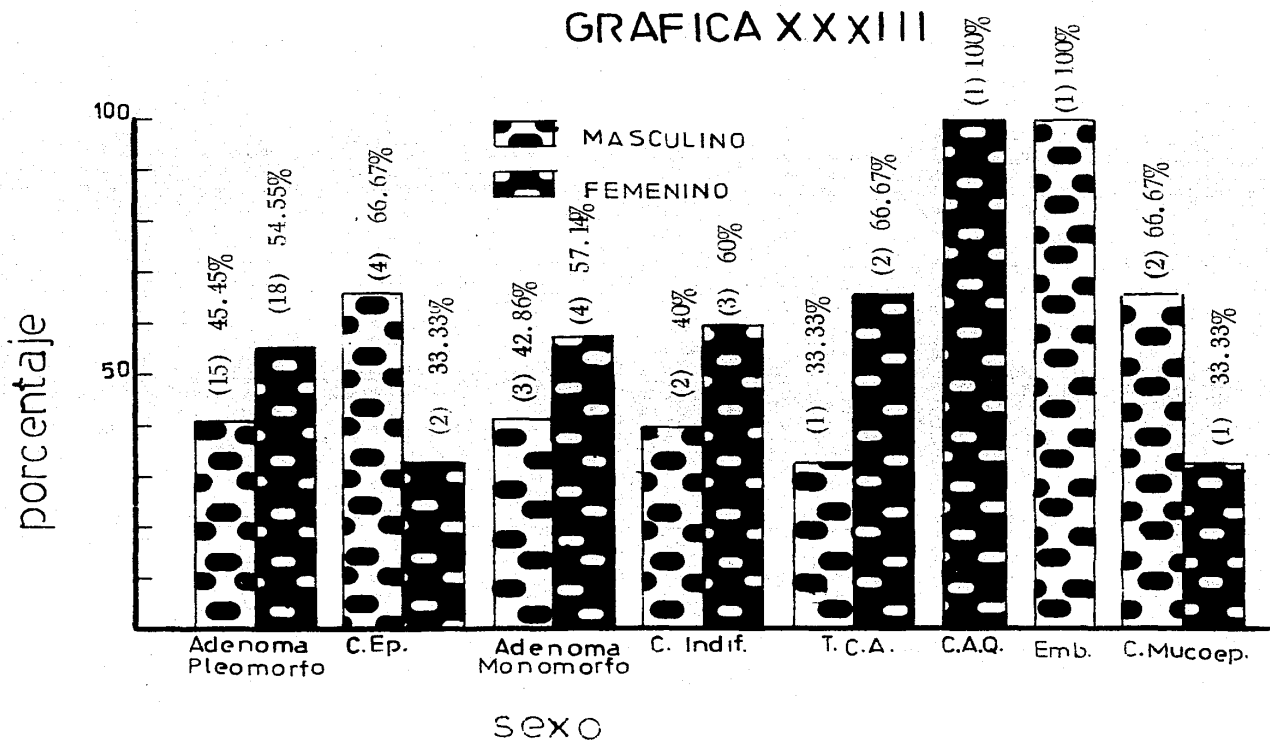


tipo de neoplasia

C U A D R O # XXXIII

INCIDENCIA EN RELACION AL SEXO DE LAS DIFERENTES NEOPLASIAS
EN GLANDULA PAROTIDA

Tipo de neoplasia	Masculino	%	Femenino	%
Adenoma Pleomorfo (Tumor Mixto)	15	45.45%	18	54.55%
C. Epidermoide	4	66.67%	2	33.33%
Adenoma Monomorfo	3	42.86%	4	57.14%
C. Indiferenciado	2	40.00%	3	60.00%
Tumor de Células Acinares	1	33.33%	2	66.67%
Carcinoma Adenoideo Quístico	-	00.00%	1	100.00%
Embrioma	1	100.00%	-	00.00%
C. Mucoepidermoide	2	66.67%	1	33.33%



CUADRO # XXXIV

INCIDENCIA EN RELACION A LA EDAD DE NEOPLASIAS EN GLANDULA PAROTIDA.

Edad	A.P.	%	C.E.	%	A.M.	%	C.I.	%	T.C.A.	%	C.A.Q.	%	C.M.E.	%	E.	%
0-10	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	1	100%
11-20	1	3.03%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%
21-30	15	45.45%	-	00.00%	1	14.29%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%
31-40	2	6.06%	-	00.00%	1	14.29%	-	00.00%	1	33.33%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%
41-50	5	15.15%	-	00.00%	1	14.29%	1	20.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%
51-60	2	6.06%	-	00.00%	2	28.58%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%
61-70	4	12.12%	3	50.00%	1	14.29%	-	00.00%	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	
71-80	2	6.06%	1	16.67%	-	00.00%	4	80.00%	4	66.67%	1	100%	1	33.33%	-	00.00%
81-90	-	00.00%	1	16.67%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%
No clasificados.	2	6.06%	1	16.67%	1	14.29%	-	00.00%	-	00.00%	-	00.00%	2	66.67%	-	00.00%
Total	33	100%	6	100%	7	100%	5	100%	3	100%	1	100%	3	100%	1	100%

A.P. Adenoma Pleomorfo

C.E. Carcinoma Epidermoide

A.M. Adenoma Monomorfo

C.I. Carcinoma Indiferenciado

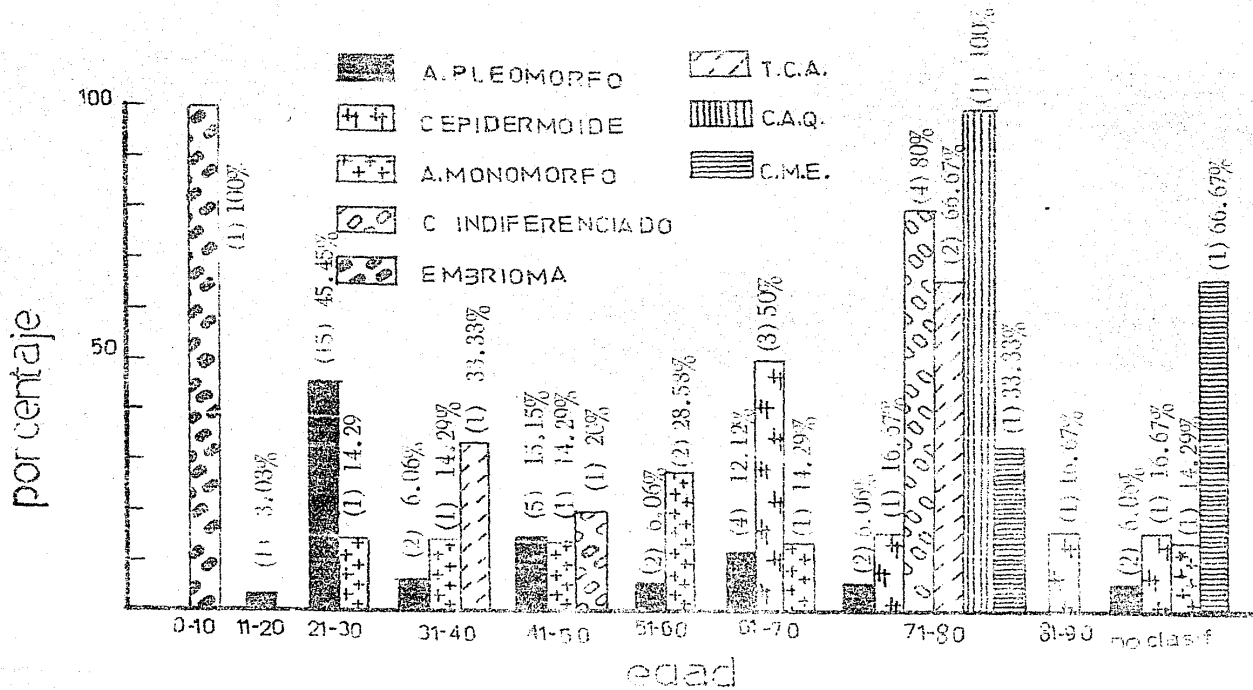
T.C.A. Tumor de Células Acinares

E. Embrioma.

C.A.Q. Carcinoma Adenoideo Quístico

C.M.E. Carcinoma Mucoepidermoide

GRAFICA XXXIV



RESULTADOS

En nuestro estudio, trescientos sesenta y un casos en cavidad oral y ciento once casos en glándulas salivales, fueron recopilados en un período de cinco años (1980-1984), representado el 0.76% y el 0.23% respectivamente de 47,781 casos quirúrgicos revisados en el C. H. 20 de Noviembre.

Los datos más significativos de la investigación son:

- a) Las neoplasias orales benignas superan a las malignas en un 8%.
- b) La sexta década de la vida es la que representa la incidencia más alta de neoplasias orales benignas y malignas 14.40% de esta serie.
- c) La relación hombre-mujer es 1:1.5%.
- d) La lengua es el órgano de la cavidad oral que representa el más alto porcentaje de neoplasias (37.39%) de las cuales el 54.07% son benignas y el 45.93% son malignas.
- e) El carcinoma epidermoide es la neoplasia más frecuente en cavidad oral (34.62%) y constituye el 75.30% de todas las neoplasias malignas que la afectan.
- f) El papiloma es la segunda neoplasia más frecuente en cavidad oral (15.23%) y constituye la neoplasia benigna más frecuente el 28%.
- g) Las neoplasias orales malignas tienen predilección por el sexo masculino (53.33%) y estas tienen predilección por localizarse en: Lengua (37.35%), Labio (16.27%), y Encía (15.06%).

Comparando los datos anteriores con los de una investigación realizada en la Unidad de Posgrado de la Facultad de Odontología¹, la lengua, el labio y la encía son las estructuras orales más afectadas por las neoplasias malignas y el sexo masculino predomina sobre

el femenino en la incidencia de dichas neoplasias; sin embargo, la autora de dicha investigación no menciona los porcentajes correspondientes.

En nuestro material como en otros reportes 2,3,4, si coincide al señalar que el carcinoma epidermoide en lengua constituye la neoplasia maligna más común en cavidad oral. No tiene predilección por sexo y el promedio de edad es de 60 años.

Por otra parte, los tumores en glándulas salivales tienen predilección por la glándula parótida (53.15%), siguiendo en orden decreciente la glándula submaxilar (17.12%), y las glándulas salivales accesorias (10.81%).

Otras investigaciones 5,6, han reportado una mayor incidencia de tumores en glándulas accesorias que en submaxilares coincidiendo en que la glándula parótida es la más afectada.

En nuestro estudio, la segunda década de la vida presenta la mayor incidencia de tumores benignos y malignos en glándulas salivales (18.02%), siguiendo en orden decreciente la sexta (16.22%) y la séptima (13.51%) décadas.

Según Eveson y Cawson 5: los tumores benignos y malignos en glándulas salivales de acuerdo a la edad siguen una curva ascendente desde la primera década de la vida hasta alcanzar su pico máximo en la sexta y séptima décadas. Nuestro material difiere de este reporte en que las neoplasias benignas presentan su pico máximo en la tercera década de la vida y disminuye conforme aumenta la edad; y coincide en que el porcentaje de las malignas va aumentando con la edad alcanzando su pico máximo en la octava década de la vida.

El adenoma pleomorfo (Tumor Mixto), es la neoplasia más frecuente en glándulas salivales (51.35%), siguiendo en orden decreciente el C.E. (12.61%) y por último el adenoma monomorfo (9.91%).

Comparando lo anterior con otros estudios 5, han reportado una mayor incidencia de adenoma monomorfo que de carcinoma epidermoide; coincidiendo en que el adenoma pleomorfo es la más común de todas las neoplasias en glándulas salivales.

De todos los adenomas pleomorfos que afectan a las glándulas salivales, el 57.89% se localizan en glándula parótida, el 15.79% en

glándula submaxilar y el 8.77% en glándulas salivales accesorias.

Con respecto a lo localización del adenoma monomorfo nuestros resultados y los de Eveson y Cawson⁵, coinciden en señalar que la glándula parótida es la más afectada siguiendo las glándulas salivales accesorias y por último la glándula submaxilar.

El adenolinfoma y el adenoma monomorfo de células basales con 5 y 2 casos respectivamente son los más frecuentes en nuestro estudio, sin embargo otras investigaciones 5, 8, 9, 10, muestran al adenolinfoma seguido del adenoma oxifilítico como los dos tipos de adenoma monomorfo más comunes en glándulas salivales. 13

En nuestro estudio el carcinoma epidermoide es la neoplasia maligna más frecuente en glándulas salivales (13.21%) y constituye el 29.79% de las neoplasias malignas, la glándula submaxilar es la más afectada (15.75%) por este tipo de neoplasia. Comparando este resultado con el de Eveson y Cawson⁵, el carcinoma epidermoide tan solo representa el 1.1%; siendo la glándula submaxilar la más afectada.

Las neoplasias benignas (60.37%) superan a las malignas (39.64%) no solo en nuestro trabajo pues Eveson y Cawson⁵, reportaron el 85.4% de casos benignos; Thackray y Lucas⁸, 83.4%; Eneroth⁹, 81.4%; Foote y Frazell¹⁰, 68.3%; G. Chomette⁷, 65%.

El carcinoma adenoideo quístico según nuestros resultados y los obtenidos por Chomette⁷, Eveson y Cawson⁵, coinciden al señalar que es una lesión poco frecuente en glándulas salivales mayores pues de 79 casos que afectan a estas solo dos casos (2.7%) son carcinoma adenoideo quístico; y de doce casos que afectan a las glándulas salivales menores 3 de ellos (25%) corresponden a la misma neoplasia.

CONCLUSIONES FINALES

Al término de este trabajo, he podido observar que son pocas las investigaciones que se han llevado a cabo en México de este tipo, si lo comparamos con la gran cantidad de literatura extranjera a la que tenemos acceso y que está lejos de brindarnos un panorama veraz de la realidad de nuestro país; por lo que la falta de estas investigaciones nos lleva a:

- Desconocer las lesiones neoplasias que más nos afectan.
- Desconocer su incidencia por edad, sexo y localización.
- Imposibilidad de realizar estudios comparativos no sólo entre México y otros países, sino entre los diferentes estados de la República.
- Los planes de estudio y trabajo en facultades no se estructuran adecuados a nuestra realidad.
- Poco cuidado de las instituciones en la recopilación y archivo de datos.

Por lo anteriormente expuesto, es imperiosa la necesidad de llevar a cabo trabajos de investigación exhaustivos, que nos conduzcan poco a poco a la obtención de datos reales y representativos, y la única manera de lograrlo es mediante la realización de estudios comparativos más extensos entre las diferentes instituciones de salud pública y privada no sólo del Distrito Federal sino también de otros Estados, así como que los estudios abarquen un mayor número de años.

Lo anterior nos permitirá:

- Estar a la altura de otros países en cuanto al conocimiento de las neoplasias que más nos afectan, así como en la investigación y aplicación de mejores planes de tratamiento.
- Modificar planes de estudio y trabajo en Facultades con el fin de formar profesionales preparados para enfrentar su realidad.
- El Cirujano Dentista se enfoque al estudio de las neoplasias a las que se va a enfrentar con más frecuencia.
- Exigir a las instituciones de Salud un registro exacto, veraz y completo de todos aquellos casos que manejen.

Por último y lo más importante, es que todos aquellos que tienen en sus manos la formación de nuevos profesionales, sepan despertar el interés y guiar a estos en la realización de trabajos de investigación siempre en la medida de sus conocimientos y posibilidades; debo aclarar que no me estoy refiriendo a las tradicionales investigaciones bibliográficas que no serían más que la recopilación de datos, que no nos llevan a sacar conclusiones de -- provecho; sino a la realización de investigaciones basadas en datos verídicos de nuestra población, que en un futuro nos podrán dar junto con otras investigaciones un panorama más amplio de lo que en materia de salud vive nuestra población.

BIBLIOGRAFIA

1. - Cifuentes A.
Estudio computarizado de lesiones
orales en México 1977 - 1981.
Facultad de Odontología U. N. A. M.
Instituto Nacional de Cancerología.
2. - Newman A. et al.
Carcinoma of the Tongue in Persons
Younger than 30 years of age.
Arch Otolaryngol - Vol. 109: 302 - 303. May 1983
3. - Schleuning A. et al
Carcinoma of the Tongue: Review of 220 Cases.
Portland Ore: 1446 - 1453, 1972.
4. - Gelinas M. et al.
Cancer of the Oral Cavity.
Reprinted from the JOURNAL OF OTOLARYNGOLOGY.
Vol. 10 Number 1: 40 - 50, 1981. Montreal Canada.
5. - Eveson J. et al.
Salivary Gland Tumours. A review of 2410 cases with particular reference
to histopathological, sites, age and sex distribution.
Journal of Pathology, Vol. 146: 51 - 58, 1985.
6. - Spiro et al.
Malignant Mixed Tumor of Salivary Origin.
A Clinicopatologic study of 146 cases.
Cancer 39, 388 - 396, 1977.
7. - Chomette G. et al.
Adenoid Cystic Carcinoma of Minor Salivary Gland.
Analysis of 86 Cases.
Virchows Arch (Pathol Anat) 395, 289 - 301. 1982

8. - Thackray AC, Lucas RB.
Tumors of the Major Salivary Glands.
Atlas of Tumor Pathology. Washington D.C.; Fasc 10: 1415 - 1418
2nd Series 1974.
9. - Eneroth C-M.
Tumours of the Parotid Gland.
Proc Roy Soc Med 59: 429 - 435. 1966.
10. - Foote FW
Tumours of the Major Salivary Glands
Cancer 6: 1065 - 1113. 1953.
11. - Archivo de Patología Quirúrgica del Centro Hospitalario 20 de Noviembre (ISSSTE).
12. - Thackray A.C.
Tumours of the Major Salivary Glands
AFIP: 16 - 66 (1974)
13. - Thoma
Patología Oral
Salvat Editores S.A.: 1058 - 1143 1980

INDICE

	Pag.
Introducción	1
Desarrollo de la investigación	4
- Panorama general de la investigación	5
- Resultados obtenidos en Cavidad Oral.	6
- Resultados obtenidos en G. Salivales	9
- Resultados obtenidos en Lengua	12
- Resultados obtenidos en G. Parótida	13
Cuadros y gráficas:	
Cuadro I, gráfica I; Muestra global que presenta las neoplasias en Cavidad Oral y Glándulas Salivales. Recopiladas en el C. H. 20 de Noviembre	16, 17
Cuadro II, gráfica II; Incidencia de neoplasias en Cavidad Oral y Glándulas Salivales	18, 19
Cuadro III, gráfica III; Incidencia de neoplasias en Cavidad Oral y Glándulas Salivales en relación con el sexo	20, 21
Cuadro IV, gráfica IV; Incidencia de neoplasias en Cavidad Oral y Glándulas Salivales en relación con la edad.	22, 23
Cuadro V, gráfica V; Comportamiento de las neoplasias en Cavidad Oral y Glándulas Salivales	24, 25
Cuadro VI, gráfica VI; Incidencia de neoplasias en Cavidad Oral y Glándulas Salivales de acuerdo a su comportamiento y su relación con el sexo	26, 27
Cuadro VII, gráfica VII; Comportamiento de las neoplasias en Cavidad Oral	28, 29

Cuadro VIII, gráfica VIII; Incidencia en relación con el sexo de las neoplasias en Cavidad Oral	30, 31
Cuadro IX, gráfica IX; Incidencia en relación con la edad de las neoplasias en Cavidad Oral	32, 33
Cuadro X, gráfica X; Incidencia de las neoplasias en Cavidad Oral de acuerdo a su comportamiento y su relación con el sexo	34, 35
Cuadro XI, gráfica XI; Distribución de las neoplasias en Cavidad Oral	36, 37
Cuadro XII, gráfica XII; Incidencia por sexo de las diferentes neoplasias en cada una de las estructuras de Cavidad Oral.	39, 41
Cuadro XIII, gráfica XIII; Comportamiento de las neoplasias en cada una de las estructuras de Cavidad Oral.	40, 41
Cuadro XIV, gráfica XIV; Incidencia de las diferentes neoplasias en Cavidad Oral.	42, 43
Cuadro XV, gráfica XV; Incidencia y tipo de neoplasias en cada una de las estructuras de Cavidad Oral.	44, 45
Cuadro XVI, gráfica XVI; Incidencia de las diferentes neoplasias en cada una de las estructuras de la Cavidad Oral.	46, 47
Cuadro XVII, gráfica XVII; Comportamiento de las neoplasias en Glándulas Salivales	48, 49
Cuadro XVIII, gráfica XVIII; Incidencia en relación con el sexo de las neoplasias en Glándulas Salivales	50, 51
Cuadro XIX, gráfica XIX; Incidencia de neoplasias en Glándulas Salivales con relación a la edad	52, 53
Cuadro XX, gráfica XX; Incidencia de las neoplasias en Glándulas Salivales de acuerdo a su comportamiento y su relación con el sexo	54, 55

Cuadro XXI, gráfica XXI; Distribución de las neoplasias en cada una de las Glándulas Salivales	56, 57
Cuadro XXII, gráfica XXII; Incidencia por sexo de las diferentes neoplasias en cada una de las Glándulas Salivales.	58, 60
Cuadro XXIII, gráfica XXIII; Comportamiento de las neoplasias en cada una de las Glándulas Salivales	59, 60
Cuadro XXIV, gráfica XXIV; Incidencia de las diferentes neoplasias en Glándulas Salivales	61, 62
Cuadro XXV, gráfica XXV; Incidencia de las diferentes neoplasias en cada una de las Glándulas Salivales	63, 64
Cuadro XXVI, gráfica XXVI; Incidencia de las diferentes neoplasias en cada una de las Glándulas Salivales.	65, 66
Cuadro XXVII, gráfica XXVII; Incidencia en relación con la edad de neoplasias en Lengua	68, 69
Cuadro XXVIII, gráfica XXVIII; Incidencia de las diferentes neoplasias en Lengua	70, 71
Cuadro XXIX, gráfica XXIX; Incidencia en relación al sexo de las diferentes neoplasias en Lengua	72, 73
Cuadro XXX, gráfica XXX; Incidencia en relación a la edad de neoplasias en Lengua	74, 75
Cuadro XXXI, gráfica XXXI; Incidencia en relación a la edad de neoplasias en Glándula Parótida	77, 78
Cuadro XXXII, gráfica XXXII; Incidencia de las diferentes neoplasias en Glándula Parótida	79, 80
Cuadro XXXIII, gráfica XXXIII; Incidencia en relación al sexo de las diferentes neoplasias en Glándula Parótida	81, 82

Cuadro XXXIV, gráfica XXXIV; Incidencia en relación a la edad de neoplasias en Glándula Parótida	83, 84
Resultados	85
Conclusiones finales	88
Bibliografía	90