

257



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FRECUENCIA DE LESIONES
HISTOPATOLOGICAS EN EL LABORATORIO
DE PATOLOGIA DE LA DEPEI UNAM EN EL
PERIODO 1997 A 2001

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A

GRACIELA PADILLA MARTÍNEZ

DIRECTOR: C.D. BERNARDO CRUZ LEGORRETA
ASESORA: MTRA. BEATRIZ C. ALDAPE BARRIOS



MÉXICO, D.F.

JUNIO 2002

TESIS CON
FALSA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



ÍNDICE

| | |
|------------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN | |
| ANTECEDENTES | 1 |
| CLASIFICACIONES DE PATOLOGÍA BUCAL | 7 |
| HIPÓTESIS | 9 |
| OBJETIVOS | 10 |
| MATERIAL Y MÉTODOS | 11 |
| RESULTADOS | 13 |
| DISCUSIÓN | 21 |
| CONCLUSIONES | 22 |
| REFERENCIAS | 24 |
| GLOSARIO | 27 |



ANEXOS

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ANEXO 1. Códigos para clasificar la localización de lesiones histopatológicas. | 28 |
| ANEXO 2. Códigos para clasificar lesiones histopatológicas. | 29 |
| ANEXO 3. Listado de lesiones metabólicas, inflamatorias, neoplásicas y del desarrollo. | 30 |
| ANEXO 4. Historia clínica del Laboratorio de Patología (anterior y actual) | 34 |
| ANEXO 5. Reporte histopatológico | 36 |

TABLAS

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABLA 1. Distribución de lesiones histopatológicas según período de estudio en el Laboratorio de Patología de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero de 1997 a diciembre del 2001. | 37 |
| TABLA 2. Distribución de lesiones histopatológicas por década de la vida en el Laboratorio de Patología de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero de 1997 a diciembre del 2001. | 37 |
| TABLA 3. Distribución de lesiones histopatológicas según género en el Laboratorio de Patología de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero de 1997 a diciembre del 2001. | 38 |
| TABLA 4. Distribución de lesiones histopatológicas según área anatómica de localización en el Laboratorio de Patología de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero de 1997 a diciembre del 2001. | 38 |
| TABLA 5. Distribución de lesiones histopatológicas según área anatómica de localización descrita en el Laboratorio de Patología de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero de 1997 a diciembre del 2001. | 39 |



| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABLA 6. Distribución de lesiones histopatológicas estableciendo una comparación de diagnósticos clínicos con hitopatológicos en el Laboratorio de Patología de la DEPel de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero de 1997 a diciembre del 2001. | |
| TABLA 7. Distribución de lesiones histopatológicas diferentes que se presentaron en el Laboratorio de Patología de la DEPel de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero de 1997 a diciembre del 2001. | 41 |
| TABLA 8. Distribución de lesiones más frecuentes en el Laboratorio de Patología de la DEPel de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero de 1997 a diciembre del 2001. | 42 |
| TABLA 9. Distribución de lesiones histopatológicas metabólicas, inflamatorias, neoplásicas y del desarrollo presentadas en el Laboratorio de Patología de la DEPel de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero de 1997 a diciembre del 2001. | 42 |
| TABLA 10. Distribución de lesiones en tejidos blandos presentadas en el Laboratorio de Patología de la DEPel de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero de 1997 a diciembre del 2001. | 43 |
| TABLA 11. Distribución de lesiones en tejidos duros presentadas en el Laboratorio de Patología de la DEPel de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero de 1997 a diciembre del 2001. | 43 |
| TABLA 12. Frecuencia de lesiones histopatológicas de edad con género, con diagnóstico histopatológico y con localización. | 44 |
| TABLA 13. Frecuencia de lesiones histopatológicas de década de la vida. | 44 |
| TABLA 14. Frecuencia de lesiones histopatológicas de género. | 45 |
| TABLA 15. Frecuencia de lesiones histopatológicas de diagnósticos histopatológicos. | 45 |
| TABLA 16. Frecuencia de lesiones histopatológicas de localización. | 46 |
| TABLA 17. Frecuencia de lesiones histopatológicas de género con edad y con localización. | 47 |



| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABLA 18. Frecuencia de lesiones histopatológicas de diagnóstico histopatológico con género y el valor de chi-cuadrada. | 47 |
| TABLA 19. Frecuencia de lesiones histopatológicas de diagnósticos histopatológicos con edad y el valor de chi-cuadrada. | 48 |
| TABLA 20. Frecuencia de lesiones histopatológicas de diagnóstico histopatológico con localización y el valor de chi-cuadrada. | 49 |
| TABLA 21. Frecuencia de lesiones histopatológicas de género con edad y el valor de chi-cuadrada. | 50 |
| TABLA 22. Frecuencia de lesiones histopatológicas género con localización y el valor de chi-cuadrada. | 51 |
| TABLA 23. Frecuencia de lesiones histopatológicas de edad con localización y el valor de chi-cuadrada. | 53 |
| TABLA 24. Frecuencia de lesiones histopatológicas de edad con localización y el valor de chi-cuadrada. | 54 |

GRÁFICAS

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| GRÁFICA 1. Distribución de lesiones histopatológicas que se presentaron en el Laboratorio de Patología de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM en el periodo de 1997 a diciembre del 2001. | 55 |
| GRÁFICA 2. Distribución de lesiones histopatológicas según década de la vida en el Laboratorio de Patología de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM en el periodo de 1997 a 2001. | 56 |
| GRÁFICA 3. Distribución de lesiones histopatológicas según género en el Laboratorio de Patología de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM en el periodo de enero de 1997 a diciembre del 2001. | 57 |
| | 58 |



GRÁFICA 4. Distribución de lesiones histopatológicas según área anatómica de localización presentada en el Laboratorio de Patología de la DEPel de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero de 1997 a diciembre del 2001.

GRÁFICA 5. Distribución de lesiones histopatológicas estableciendo una comparación de diagnósticos clínicos con diagnósticos histopatológicos en el Laboratorio de Patología de la DEPel de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero de 1997 a diciembre del 2001.

59

GRÁFICA 6. Distribución de lesiones histopatológicas diferentes que se presentaron en el Laboratorio de Patología de la DEPel de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero de 1997 a diciembre del 2001.

60

GRAFICA 7. Distribución de lesiones más frecuentes en el Laboratorio de Patología de la DEPel de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero de 1997 a diciembre del 2001.

61



AGRADECIMIENTOS

A MI MAMÁ

Por el apoyo, cariño y comprensión que me brindó a lo largo de la carrera y de mi vida...

La quiero mucho mamá.

A MIS HERMANOS

Marisela, Martín, Raquel, Humberto, Armando, Eduardo, Sofía y José por su apoyo, cariño y confianza en mí, gracias. Especialmente a Betito y Sofí muchas gracias sin ustedes que hubiera hecho.

Es lo mejor que puedo tener.

A MIS SOBRINOS

David, Ana, Juliancito, Marianita, Betito, Dany, Uli, Karlita, Faty y Lulú.

A todos los quiero mucho.

A MI DIRECTOR Y ASESORA DEL PRESENTE TRABAJO

Por la inducción, facilidades, confianza y apoyo que se me brindaron para el presente trabajo y en el servicio social.

Muchas gracias.

A LA UNIVERSIDAD Y A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

A la que orgullosamente pertenezco.

A TODOS MIL GRACIAS.



INTRODUCCIÓN

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

Específicamente hablando de la histopatología que se desprende de la patología, en el presente trabajo se enfoca a resaltar la frecuencia de lesiones histopatológicas que se presentaron en el Laboratorio de Patología de la División de Estudios de Posgrado e Investigación (DEPeI) de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en el periodo de enero de 1997 a diciembre del 2001.

La actividad principal del Laboratorio de Patología de la DEPeI consiste en emitir un diagnósticos histopatológicos, para ello se requiere de un espécimen. Los especímenes o muestras que llegan al Laboratorio par su análisis provienen de instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, DIF, etc.), instituciones educativas (UAT, FES-Zaragoza, ENEP-Iztacala, etc.), así como de consultorios particulares, aunque también hay pacientes que demandan el servicio por iniciativa propia, los pacientes que acuden al servicio son de diversos niveles socioeconómicos, la atención es al público en general sin distinción. No omito mencionar que el Laboratorio desarrolla otras actividades tales como : toma de biopsias, para confirmar diagnósticos histopatológicos, confirma el diagnóstico histopatológico emitido por medio de la inmunohistoquímica, la microscopia electrónica, entre otros.



Particularmente hablando del proceso operativo de atención al público en el Laboratorio de Patología, este sigue las siguientes actividades: se realiza una historia clínica, se procede a una exploración (realizada por los residentes de la especialidad y alumnos del servicio social, todos asesorados por la coordinación del área), se emite un diagnóstico clínico, se procede a solicitar exámenes de gabinete y/o laboratorio, o bien la toma de biopsia para llegar a un diagnóstico definitivo (diagnóstico histopatológico) que se entrega a los tres días siguientes a la biopsia, posteriormente se prescribe el tratamiento adecuado. Aunado a lo antes dicho después de dar de alta al paciente, se realiza un seguimiento clínico de seis meses. En los casos en que no se realiza la biopsia en el Laboratorio por que es muy grande la lesión, por que la lesión se encuentra en piel, o porque se trata de una lesión oncológica, etc., se cuenta con interconsulta a hospitales con los que el Laboratorio tiene convenios de servicio.

Para el desarrollo del presente trabajo se contó como herramienta inicial con la base de datos del Laboratorio de Patología en la que los datos fueron verificados, completados y en su caso corregidos mediante la revisión directa de la historia clínica del paciente localizada en el archivo del Laboratorio.

En la cuantificación de los registros se utilizó la clasificación publicada en 1999 de Carpenter,² donde clasifica a las lesiones bucales de acuerdo a su etiopatogenia (metabólicas, inflamatorias, neoplásicas y del desarrollo), y a su clínica (blancas, rojas, pigmentadas, ulceradas, vesiculobulosas, inflamatorias).

En cuanto a la estructura de este documento tenemos que está dividido en una parte teórica que consta de antecedentes, clasificaciones de patologías bucales, hipótesis, objetivos, material y métodos; y por otra parte que comprende los resultados en la que se realizó una cuantificación de lesiones histopatológicas y un análisis estadístico de las lesiones mismas, que se basa en los anexos, tablas y gráficas; para una mejor comprensión fue incluido un glosario.



Finalmente, espero que con el presente trabajo se aliente a las comunidades estudiantil, académica, profesional e instituciones de salud en la atención e investigación sobre un determinado problema de salud bucal donde cifras indicadas en el presente trabajo reflejan por sí solas una situación que merece atención.



ANTECEDENTES

En esta sección se describen brevemente algunos estudios y sus respectivos resultados que como el presente se han practicado en instituciones nacionales como la misma UNAM en sus diferentes campus, la Universidad del Bajío en León (Guanajuato), el Hospital Gea González, la Universidad Tecnológica, la Universidad Autónoma del Estado de México y la Universidad Autónoma Metropolitana. Aunado a lo anterior, se suman algunos casos de estudios practicados en el extranjero que por sus similitudes con el que nos ocupa se considera oportuno describir. La importancia de este apartado radica en que, da la pauta para establecer un comparativo de los datos registrados de las estadísticas histopatológicas de estudios ya conocidos con las cifras que arrojará el presente.

ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS EN MÉXICO

En 1980 Se publica una Tesis sobre biopsias en el Laboratorio de Patología de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Universidad Nacional Autónoma de México. El estudio abarca nueve años y consta de 726 diagnósticos histopatológicos. Se realizó un análisis estadístico encontrándose con mayor frecuencia los diagnósticos de: hiperplasia, granuloma apical, mucocele, quiste periapical, procesos inflamatorios, fibroma, granuloma reparativo de células gigantes, granuloma piógeno, quiste dentígero, papiloma, gingivitis, abscesos, epulis, saco pericoronario y verruga vulgar.³

En 1988 se realiza una revisión de los informes quirúrgicos de cabeza y cuello del Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Manuel Gea



González de la Secretaría de Salubridad. Se determinó la frecuencia de tumores orales y alteraciones de las glándulas salivales. El total de las lesiones fue de 21131 biopsias, 969 correspondieron a cabeza y cavidad bucal. El fibroma fue la lesión más frecuente, observando que las lesiones malignas como el carcinoma epidermoide fue el que se presentó más con una relación hombre-mujer de 3:1. Cuando se presentó en amigdalitis, estuvo asociada a la hiperplasia fibrosa benigna y a múltiples colonias bacterianas. Para las lesiones de tiroides, tienen una mayor incidencia en el sexo femenino, asociado con el bocio nodular con carcinoma pleomórfico y adenoideo tiroideo, teniendo una edad promedio de 20 a 40 años. Resultando una prevalencia del 4% de frecuencia en quiste dentígero.⁴

En 1990 se realiza una revisión retrospectiva de biopsias en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales en Zaragoza en un período de cuatro años, utilizando un diseño y comprobación de registros por computadora. De 1029 muestras, se encontraron 224 lesiones diferentes. Las edades más afectadas 11-20 y de 21-30 años. Las mujeres fueron las más afectadas. Las biopsias intrabucales corresponden al 46%. Con una relación 2:1 de maxila y mandíbula. Las lesiones más frecuentes corresponden al 50% (117) y fueron: quiste dentígero 11.37%; saco dentario 8.26%; fibroma 5.05%; granuloma periapical infectado 4.9%; hiperplasia epitelial focal 3.69%; hiperplasia fibrosa inflamatoria 3.6%; nevo intradérmico 3.49%; quiste dentígero infectado 3.01% y quiste periapical infectado 2.81%.⁵

En 1990 en la Universidad Tecnológica se publica un estudio de reportes histopatológicos y citológicos de prevalencia de lesiones bucales en un periodo de dos años y medio. De 12456 pacientes atendidos, se realizaron 80 estudios histopatológicos equivale al 0.6% (73 biopsias 91.25% y 7 citologías exfoliativas 8.75%). Se encontraron 41 lesiones diferentes. La relación de edades afectadas



fue de 21-30 y de 41-50. Las lesiones más frecuentes fueron: tejido inflamatorio crónico inespecífico 6 casos; fibroma por irritación 6 casos; candidiasis 5 casos; papiloma 5 casos y hemangioma.⁶

En 1990 en la Universidad del Bajío, se procesaron y diagnosticaron biopsias. El 75% de los pacientes corresponden al sexo femenino, el 50% de los pacientes quedan contemplados en el rango de edad de 11-30 años. Las lesiones más frecuentes fueron: granuloma periapical 7%; quiste periapical 4%; quiste dentígero 5.6%, hiperplasia fibrosa inflamatoria 1.3%; hiperplasia epitelial focal 4% y fibrosis cicatrizal 2.7%.⁷

En 1994 se reporta un estudio de incidencia y prevalencia de tumores en la cavidad bucal en la Universidad del Bajío en un periodo de dos años. Se procesaron y diagnosticaron 466 biopsias (300 mujeres y 166 hombres). Se obtuvieron 238 lesiones diferentes y 550 del mismo tipo. La edad que presentó mayor número de lesiones fue de 21-30 años con 125 casos. Las lesiones extraorales encontradas: nevo intradérmico con 54 casos; queratosis seborreica con 5 casos; lipoma 4 casos; nevo sebáceo 4 casos; quiste epidermoide 4 casos. Las intraorales: granuloma periapical 50 casos (0.50%); quiste periapical 5.09%; quiste dentígero 4.1%; hiperplasia fibrosa inflamatoria 3.09%; hiperplasia epitelial focal 1.63%.⁸

En 1994 en Guanajuato se realiza un estudio retrospectivo para comparar y revisar los reportes en incidencia y prevalencia de lesiones en cavidad bucal en seis estudios publicados en el país de 1988-1991. Además de compararlo con uno realizado en Estados Unidos. El 75% corresponden al género femenino y el 25% al masculino, con un rango de edad de 11-30 años. Se encontraron las siguientes lesiones más frecuentes: granuloma periapical, quiste dentígero, quiste periapical,



queratoquiste, hiperplasia fibrosa inflamatoria, hiperplasia epitelial focal, fibrosis cicatrizal.⁹

Para 1997 se realiza un segundo estudio en la Facultad de Estudios Superiores de Zaragoza en un periodo de tres años para observar la frecuencia de lesiones bucales. El estudio consta de diagnósticos histopatológicos. De 1461 lesiones, se encontraron 110 lesiones patológicas diferentes. Las lesiones intrabucales 901 y 560 casos extrabucales. Las lesiones más frecuente fueron: hiperplasia fibrosa 21.9%; quiste dentigero 17.5%; quiste periapical 6.7%; granuloma piógeno 4.4%; mucocele 3.3%; queratoquiste 3.1%, odontoma 2.6%; papiloma 2.5% y hemangioma 0.8%. Los hombres fueron los más afectados en las lesiones frecuentes, pero el mujeres con 920 casos en todo el estudio. Las edades afectadas fueron 11-20 y de 21-30 años. Las lesiones intrabucales se presentaron más con 901 casos (61.6%), que las extrabucales con 560 casos (38.3%).¹⁰

En el año 2000 se reporta en la Universidad del Bajío la prevalencia de lesiones histopatológicas en un período de 6 años (1990-1996). Se diagnosticaron 1047 lesiones histopatológicas, 300 lesiones diferentes, 38% corresponde al género masculino y el 62% al femenino. Con respecto al total de biopsias, las edades afectadas fueron 11-20 (19.77%) y de 21-30 (24.74%) años. Se diagnosticaron 819 lesiones intraorales (78.22%) y 213 extraorales (20.34%) y 4 biopsias tanto intra como extraorales. Las lesiones que se presentaron con mayor frecuencia: granuloma periapical crónico infectado 9.84%; quiste periapical crónico infectado 5.64%; fibroma 2.87%; proceso inflamatorio 2.67%; quiste dentigero 2.48%; quiste dentigero crónico infectado 2.20%; granuloma piógeno crónico ulcerado 1.72%; hiperplasia fibrosa inflamatoria crónica 1.43%; hiperplasia fibrosa inflamatoria 1.34%; fenómeno de extravasación mucosa, mucocele 1.24%.¹¹



ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS EN OTROS PAÍSES

En 1971 en Brooklyn, Nueva York, se realiza un estudio clínico e histopatológico de 11884 individuos para detectar lesiones bucales. Encontrándose los siguientes resultados: fibroma por irritación 7.9%; inflamación por irritación 30.9%; leucoplasia 5.7%; úlcera inflamatoria 11.1%; papiloma 4.1%, hiperplasia papilar 27.3%, mucocele 1.4%, carcinoma de células escamosas .1%.¹²

En 1971 se realiza en el Hospital General de Tocomá un estudio clínico e histopatológico de 181338 pacientes masculino que se encontraban recluidos en el ejército. Encontrándose en el rango de edad de 17-26 años. El estudio duró 3 años. De los pacientes revisados sólo se realizaron 2459 biopsias. Las lesiones de mayor incidencia: papiloma escamoso 405 casos 39.82%; fibroma por irritación 216 casos 21.23%; hiperplasia papilar inflamatoria 70 casos 6.88%, tonsilas inflamadas 48 casos 4.71%; mucocele 44 casos 4.32%; hiperplasia fibrosa 40 casos 3.93%; hiperqueratosis 37 casos 3.63%; verruga vulgar 22 casos 2.16%; granuloma piógeno 15 casos 1.47%; liquen plano 13 casos 1.27%; otros (36 tipos) 107 casos 10.52%.¹³

En 1999 en Cuba en el Hospital General Aleida Fernández Chardiet. Se publica un estudio de frecuencia de alteraciones bucales tratadas quirúrgicamente, en un período de dos años. Con un total de 1006 pacientes. Se obtuvo un porcentaje mayor en el género femenino 56.96%, la edad más afectada de 21-30 años con 32.30%. Las lesiones que predominaron: retenciones dentarias 50.89%; hiperplasias fibrosas 36.58%; lesiones de los tejidos blandos 6.95% y las lesiones óseas 5.56%.¹⁴



En 1999 en la Universidad de Ohio se publica un artículo de prevalencia de lesiones bucales histopatológicas. Lo integran 362 pacientes (224 mujeres 62% y 183 hombres 38%). Encontrando las siguientes lesiones: candidiasis 12.3%; síndrome de boca dolorosa 9.7%; liquen plano 8.0%; úlceras aftosas residivantes 6.6%; glositis migratoria benigna 5.8% mucositis liquenoide 4.3%; úlceras traumáticas 3.1%; xerostomía 2.1%; penfigoide cicatrizal 2.1%. El género femenino fue el más afectado. Las edades más afectadas de 41-50 años y de 51-60 años.¹⁵

En el 2001 se publica un estudio retrospectivo de prevalencia de lesiones orales biopsiadas en la Universidad de Barcelona, España, en el que se procesan 205 biopsias. En un período de 18 meses. La localización en tejidos blandos fue: labio 5.36%; fondo del vestíbulo 8.29%; mucosa yugal 11.71%; mucosa alveolar 10.24%; paladar duro 4.39%; paladar blando, pilares amigdalinos 1.46%; lengua 2.44%; piso de boca 0.49%. En tejidos duros en maxila zona anterior 19.02% y zona posterior 4.39%; en mandíbula zona anterior 5.85% y zona posterior 26.34%. El 43.39% fueron tejidos blandos y 55.61% tejidos duros. En lesiones premalignas 6.8% y malignas el 1%. Se encontraron las siguientes lesiones: quiste radicular 19.5%; granuloma periapical 18.1%; fibroma vascular 12.2%; quiste folicular 8.8%; inflamación inespecífica 5.4%; hiperplasia fibrosa 5.4%; liquen plano 4.9%; mucocele 2.4%; angioma 1.9% y papiloma 1.9%.¹⁶



CLASIFICACIONES DE PATOLOGÍAS BUCALES

Hasta nuestros días, se ha tratado de procesar de mejor manera la información con respecto a las lesiones patológicas. Tal es el caso de Lunin 1964 por medios ópticos a través de tarjetas;¹⁷ el de Miller con un sistema en el que permite cruzar variables,¹⁸ el de Stuart en el que se asigna a las lesiones un código para procesarlo en la computadora y así obtener un diagnóstico más rápidamente.¹⁹ Para clasificar todas las lesiones se cuenta con la Clasificación de Enfermedades (CIE) emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que actualmente esta en vigor la décima edición y de ahí proviene la clasificación más específica para odontología que es la Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicada a la Odontología y Estomatología (CIE-OE), pero para la presente investigación se va a utilizar la hecha por Carpenter.

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL²⁰

La primera versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicada a la Odontología y Estomatología (CIE-OE), se publicó en inglés en 1969, seguida por su publicación en español en 1970, hecha por la Organización Panamericana de Salud.

La CIE-OE está destinada a proveer bases prácticas y convenientes para clasificar y codificar los datos por parte de todos aquellos que trabajan en el campo de los trastornos bucales y dentarios. Esta clasificación deriva directamente de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y abarca todas las enfermedades y afecciones que ocurren en, tienen manifestaciones en, o están asociadas con la cavidad bucal y estructuras adyacentes.

Para los propósitos de la CIE-OE, la mayoría de las clasificaciones provistas por la CIE-10 han sido subdivididas y expandidas; sin embargo, los



datos de la CIE-OE pueden ser reunidas en las categorías de la CIE por adición simple. Se recomienda utilizar la CIE-OE conjuntamente con la CIE-10 como referencia; la utilización de la CIE-10 sola no es recomendable por las siguientes razones:

- las categorías para las enfermedades y afecciones del interés para los profesionales de la salud bucal no se encuentran suficientemente subdivididas;
- dichas enfermedades y afecciones están distribuidas a lo largo de todo el texto por lo tanto su utilización en los servicios de salud bucal es difícil y ocasiona pérdida de tiempo;

Así los principales objetivos de la CIE-OE son:

- llamar la atención de los profesionales de la salud bucal sobre la necesidad de realizar un diagnóstico detallado para cada paciente, utilizando una clasificación consistente y de gran alcance para las enfermedades bucales y las manifestaciones estomatológicas de otras enfermedades;
- proveer un sistema de registro estandarizado para todas las enfermedades y afecciones bucales;
- posibilitar, mediante el sistema de registro, la recolección de datos, que permitirá la comparación internacional de la prevalencia de enfermedades y afecciones bucales.

CLASIFICACIÓN ETIOPATOGENIA Y CLINICA²

Para fines de este trabajo, se clasifican a las lesiones de la mucosa bucal según Carpenter de acuerdo a su etiopatogenia en: metabólica, inflamatoria, neoplásica y del desarrollo; y a su aspecto clínico en lesiones blancas, rojas, pigmentadas, ulceradas, vesiculobulosas e inflamatorias. (Anexo1)



HIPÓTESIS

Las lesiones histopatológicas diagnosticadas en el Laboratorio de Patología de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, de origen inflamatorio y neoplásicas son más frecuentes que la metabólicas y del desarrollo.

Las lesiones histopatológicas diagnosticadas en el Laboratorio de Patología de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, mas comunes son fibroma, granuloma periapical, quiste distigero, quiste periapical, hiperplasia fibrosa, hiperplasia epitelia, nevo intradérmico, y papiloma.

La relación de genero en las lesiones histopatológicas diagnosticadas en el Laboratorio de Patología de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, mantienen en una relación 3 :1 entre mujeres y hombres respectivamente.

La década de la vida más afectada en las lesiones histopatológicas diagnosticadas en el Laboratorio de Patología de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, corresponde a tercera década (21-30 años).

El reporte de las lesiones histopatológicas diagnosticadas en el Laboratorio de Patología de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, es mayor o igual a 300 tipos de lesiones diferentes.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer la frecuencia de lesiones histopatológicas en el Laboratorio de Patología de la DEPel de la Facultad de Odontología de la UNAM en el período de enero de 1997 a diciembre del 2001.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Definir el número total de biopsias y citologías procesadas en el estudio.

Determinar el número de casos que se presentaron de acuerdo al género y edad en el estudio.

Indagar la frecuencia de áreas anatómicas de las lesiones que se presentaron en el total de los casos en el estudio.

Comparar el diagnóstico clínico con el diagnóstico histopatológico de los registros en el estudio.

Determinar el total de lesiones metabólicas, inflamatorias, neoplásicas y del desarrollo por año y en todo el estudio.

Listar las lesiones diferentes que se captaron en cada año del estudio y en el total del mismo.

Mencionar el número de lesiones más frecuentes que se presentaron en el estudio.

Determinar el número de casos que presentan las lesiones de tejidos blandos y duros en el estudio.

Determinar el número de casos que se presentaron en lesiones en maxila y en mandíbula en el estudio.

Realizar una comparación con otros estudios publicados con el mismo parámetro de lesiones histopatológicas de la mucosa bucal.



MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio transversal de reportes histopatológicos en el Laboratorio de Patología de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, en el período de enero de 1997 a diciembre del 2001, mediante los diagnósticos histopatológicos contenidos en la base de datos del Laboratorio. (Anexo 5).

El origen de la información de la base de datos está en la historia clínica del paciente, y cuenta además con un cubo y la laminilla correspondiente.

La información se va a dividir en dos partes, la primera en la cuantificación de todos los registros y la segunda va a realizar un análisis estadístico, en la que se eliminarán los registros vacíos.

En la información cuantificada se capturaron en total 3293 reportes histopatológicos en una base de datos conteniendo la siguiente información en cada historia clínica: número de registro, edad, género, localización, diagnóstico clínico, diagnóstico histopatológico, tipo de lesión (metabólicas, inflamatorias, neoplásicas y del desarrollo). Los datos no reflejados que se juzga son normales en cualquier control y que en este caso son realmente irrelevantes al ser mínimos se mencionan en la cuantificación como: No referidos. (Anexo 4)

En la segunda parte se va a realizar el análisis estadístico, para ello se utilizará paquete estadístico para ciencias sociales que sus siglas en inglés son SPSS, que sirvió para cruzar variables, y obtener frecuencia, moda, media, mediana, varianza, desviación estándar y así hacer el estudio más significativo.

Para los registros que reportaron varias zonas atómicas en la localización se dieron diagnósticos histopatológicos diferentes, porque se realizaron una o más biopsias de diferentes lugares, incrementándose así el total de lesiones histopatológicas del estudio, más no el número de registros que previamente



fueron concentrados en un mismo expediente por ser del mismo paciente. Es decir, se eliminaron expedientes duplicados del archivo.

Se utilizó un código para identificar el tipo de lesión y localización (Anexo 1 , Anexo 2, y Anexo 3).

Es importante mencionar que en el año de 1999 se diagnosticaron un menor número de lesiones por que fue el período de huelga de la Universidad y no se trabajo en ese tiempo.



RESULTADOS

El número de estudios histopatológicos registrados en el periodo de enero de 1997 a diciembre de 2001. Arrojó los siguientes resultados que se mencionarán a continuación por año y en el total de casos. De los 3293 estudios histopatológicos con los que cuenta el Laboratorio de Patología de la DEPEl de la Facultad de Odontología de la UNAM. Es importante mencionar que algunos estudios se encontraron sin información, que otros no contaban con toda la información requerida y que en el año 1999 por ser el periodo de huelga sólo se diagnosticaron 253 estudios. (Tabla 1)

CASOS 1997

En el año de 1997 lo integran 685 estudios histopatológicos (Tabla 1 y Gráfica 1); 250 hombres, 427 mujeres y 8 no referidos (Tabla 3 y Gráfica 3), se encontraron 165 lesiones diferentes (Tabla 7 y Gráfica 6), y la más afectadas fueron 11 a 20 y de 21 a 30 años que corresponden a la segunda y tercera década de la vida respectivamente (Tabla 2 y Gráfica 2). las áreas de localización más comunes en este año fueron: mandíbula zona posterior, maxila zona anterior, labio inferior, maxila zona posterior, encía superior. (Tabla 4 y Tabla 5 y Gráfica 4), las lesiones que se alojaron en tejidos blandos 376 casos y 284 casos en tejidos duros, en maxila se presentaron 130 casos y en mandíbula 154 casos.

Al comparar el diagnóstico clínico con el diagnóstico histopatológico se notó que coincidieron 102 casos y no coincidieron 598 casos, no referidos 59 (Tabla 6 y Gráfica 5), las 10 lesiones histopatológicas más frecuentes fueron las siguientes: hiperplasia fibrosa 116 casos; mucocelo 54 casos; granuloma periapical 41 casos; granuloma piógeno 36 casos; hiperplasia fibrosa inflamatoria 36 casos; quiste dentígero 32 casos; quiste periapical 25 casos; leucoedema 20 casos; verruga vulgar 16 casos; papiloma 15. (Tabla 9 y Gráfica 7), con ello podemos decir que



las lesiones inflamatorias fueron las más comunes para este año. (Tabla 8 y Gráfica 8).

CASOS 1998

En el año de 1998 lo integran 869 estudios histopatológicos (Tabla 1 y Gráfica 1); 327 hombres, 532 mujeres y 10 no referidos. (Tabla 3 y Gráfica 3), se encontraron 141 lesiones diferentes (Tabla 7 y Gráfica 6), las edades más afectadas fueron de 21 a 30 y de 31 a 40 años que corresponden a la tercera y cuarta década de la vida respectivamente. (Tabla 2 y Gráfica 2), las áreas de localización más comunes en este año fueron: mandíbula posterior, maxila anterior, labio inferior, maxila posterior, y en piel. (Tabla 4 y Gráfica 4), las lesiones que se alojaron en tejidos blandos fueron 463 casos y en tejidos duros 273 casos, en maxila se presentaron 176 y en mandíbula 197 casos.

Al comparar el diagnóstico clínico con el diagnóstico histopatológico se notó que coincidieron 187 y no coincidieron 682, no referidos 134. (Tabla 6 y Gráfica 5) Las 10 lesiones histopatológicas más frecuentes fueron las siguientes: hiperplasia fibrosa 125 casos; granuloma periapical 90 casos;; quiste foliculo dental 55 casos; mucocele 40 casos; hiperplasia fibrosa inflamatoria 39 casos; granuloma piógeno 36 casos; periapical 35 casos; nevo intradérmico 19 casos; papiloma 17 casos. (Tabla 9 y Gráfica 7) Con ello podemos decir que las lesiones inflamatorias fueron las más comunes para este año. (Tabla 8 y Gráfica 8)

CASOS 1999

En el año de 1999 lo integran 253 estudios histopatológicos (Tabla 1 y Gráfica 1); 90 hombres, 154 mujeres y 9 no referidos (Tabla 3 y Gráfica 3), se encontraron 84 lesiones diferentes (Tabla 7 y Gráfica 6), la edad afectadas fueron 11 a 20 y de 31 a 40 años que corresponden a la segunda y cuarta década de la vida respectivamente (Tabla 2 y Gráfica 2), las áreas de localización más comunes



en este año fueron: mandíbula posterior, maxila anterior, labio inferior, maxila posterior y encía. (Tabla 4 y Tabla 5 y Gráfica 4), las lesiones que se alojaron en tejidos blandos fueron 140 y en tejidos duros 101 casos, en la maxila se presentaron 50 casos y en mandíbula 51 casos.

Al comparar el diagnóstico clínico con el diagnóstico histopatológico se notó que 133 coinciden y 120 no coinciden y las no referidas 11 (Tabla 6 y Gráfica 5), las 10 lesiones histopatológicas más frecuentes fueron las siguientes: Hiperplasia fibrosa 41 casos; granuloma periapical 25 casos; mucocele 17 casos, quiste periapical 14 casos; folículo dental 11, displasia leve 10 casos; granuloma piógeno 10 casos; papiloma 7 casos; verruga vulgar 6 casos. (Tabla 9 y Gráfica 7). con ello podemos decir que las lesiones inflamatorias fueron las más comunes para este año. (Tabla 8 y Gráfica 8)

CASOS 2000

En el año de 2000 lo integran 661 estudios histopatológicos (Tabla 1 y Gráfica 1) 246 hombres, 394 mujeres y 21 no referidos (Tabla 3 y Gráfica 3), se encontraron 130 lesiones diferentes (Tabla 7 y Gráfica 6), la edad más afectadas fueron 21 a 30 y de 41 a 50 años que corresponden a la tercera quinta década de la vida respectivamente (Tabla 2 y Gráfica 2), las áreas de localización más comunes en este año fueron: mandíbula posterior, labio inferior, maxila posterior, maxila anterior, encía superior (Tabla 4 y Tabla 5 y Gráfica 4) las lesiones que se alojaron en tejidos blandos fueron 385 y en tejidos duros 235 casos, en maxila 117 casos y en mandíbula 118 casos.

Al comparar el diagnóstico clínico con el diagnóstico histopatológico se notó que 255 coinciden y 410 no coinciden y no refiere 37 (Tabla 6 y Gráfica 5), las 10 lesiones histopatológicas más frecuentes fueron las siguientes: hiperplasia fibrosa 111 casos; hiperplasia fibrosa inflamatoria 41 casos; mucocele 40 casos; quiste periapical 34 casos; granuloma piógeno 23 casos; folículo dental 18 casos;



papiloma 17 casos; displasia leve 8 casos; fibroma oscificante periférico (Tabla 9 y Gráfica 7). Con ello podemos decir que las lesiones inflamatorias fueron las más comunes para este año. (Tabla 8 y Gráfica 8)

CASOS 2001

En el año 2001 lo integran 825 estudios histopatológicos (Tabla 1 y Gráfica 1), 281 hombres, 511 mujeres y 33 no referidos (Tabla 3 y Gráfica 3), se encontraron 134 lesiones diferentes (Tabla 7 y Gráfica 6), las edades más afectadas fueron 21 a 30 años y de 41 a 50 que corresponden a la tercera y quinta década de la vida respectivamente (Tabla 2 y Gráfica 2), las áreas de localización más comunes en este año fueron: mandíbula posterior, maxila anterior, labio inferior, maxila posterior y mucosa yugal. (Tabla 4 y Tabla 5 y Gráfica 4), las lesiones que se alojaron en tejidos blandos fueron 440 casos y un en tejidos duros 320 casos, en maxila 140 casos y mandíbula 180 casos.

Al comparar el diagnóstico clínico con el diagnóstico histopatológico se notó que 255 coinciden y 533 no coinciden y 43 no refieren (Tabla 6 y Gráfica 6), Las 10 lesiones histopatológicas más frecuentes fueron las siguientes: hiperplasia fibrosa 108 casos; granuloma periapical 54 casos; granuloma piógeno 45 casos; hiperplasia fibrosa inflamatoria 42 casos; quiste periapical 38 casos; mucocelo 36 casos; polipo fibroepitelial 19 casos; displasia leve 16 casos; quiste dentígero 15 casos (Tabla 9 y Gráfica 7) Con ello podemos decir que las lesiones inflamatorias fueron las más comunes para este año. (Tabla 8 y Gráfica 8)

TOTAL DE CASOS

De los 3293 registros de estudios histopatológicos (Tabla 1 y Gráfica 1) 1194 hombres, 2018 mujeres y 81 no referidos (Tabla 3 y Gráfica 3), se encontraron 654 lesiones diferentes (Tabla 7 y Gráfica 6), la edad más afectadas fueron 11 a 20 y de 21 a 30 años que corresponden a la segunda y tercera



década de la vida respectivamente (Tabla 2 y Gráfica 2), las áreas de localización más comunes fueron: mandíbula, maxila, labio, encía, mucosa yugal (Tabla 4 y Gráfica 5) las lesiones que se alojaron en tejidos blandos fueron 1804 casos y en tejidos duros 1313 casos, para la maxila 613 casos y mandíbula 700 casos.

Al comparar el diagnóstico clínico con el diagnóstico histopatológico se notó que 2343 coinciden y 939 no coinciden y 284 (Tabla 6 y Gráfica 5), las 10 lesiones histopatológicas más frecuentes fueron las siguientes: hiperplasia fibrosa con 501 casos, granuloma periapical con 241 casos, mucocele con 187 casos, hiperplasia fibrosa inflamatoria con 166 casos, granuloma piógeno con 150 casos, quiste periapical 146 casos, folículo dental con 115 casos, entre otros (Tabla 9 y Gráfica 7), con ello podemos decir que las lesiones inflamatorias, seguidas de las neoplásicas fueron las más comunes para el estudio.

ESTADÍSTICAS

Se tomaron en cuenta sólo 3265 registros ya que los restantes se encontraban sin la ninguna información o no tenían la requerida. Para la edad se encontraron 2500 registros completos y 765 no refirieron el dato, un una media de 4.11, una mediana de 4.00, una desviación estándar 1.99 y una varianza de 3.98; en el género se contó con 3265 registros completos con una media de 1.60, una mediana de 2.0, una desviación estándar de 0.52 y una varianza de 0.27; para el diagnóstico histopatológico lo integran 2736 registros completos y 529 no refieren en dato, una media de 1.96, una mediana de 2.0, una desviación estándar de 0.64 y una varianza de 0.41; en la localización se contó con 3136 registros completos y 129 no refieren, con una mediana de 5.72, una mediana 7.0, una desviación estándar de 3.05 y una varianza de 9.31. (Tabla 12).

LA FRECUENCIA DE LAS LESIONES HISTOPATOLÓGICAS DE DÉCADA DE LA VIDA



La década de la vida que tiene una frecuencia mayor es la tercera con 477 (14.6%) y la quinta con una frecuencia de 407 (Tabla 13).

FRECUENCIA DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS DE GÉNERO

En el género masculino se presentaron 1194 casos(36.6%), en el género femenino 2018 casos que corresponde al 61.8%, en las lesiones inflamatorias se presentaron 2120 casos (64.9%), en la localización la mandíbula tuvo 699 casos(21.4%).(Tabla 14).

FRECUENCIA DE LESIONES DE DIAGNÓSTICOS HISTOPATOLÓGICOS

Se encontró que las lesiones inflamatorias tuvieron una frecuencia de 2120 (64.9%), seguida de las neoplasias con 44(13.6%). (Tabla 15).

FRECUENCIA DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS DE LOCALIZACIÓN

Para la mandíbula se encontró una frecuencia de 699 (21.4%) y en maxila de 613 (18.8%). (Tabla 16).

EN EL CRUCE DE VARIABLES DE GÉNERO CON EDAD Y CON LOCALIZACIÓN

Se encontró que el género presentó 2723 casos (83.4%), la edad con 2066 casos (63.3% y la localización con 2666 casos (81.7%).(Tabla 17)

EN EL CRUCE DE DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO CON GÉNERO

Se encontró que en las lesiones neoplásicas el género masculino presentó 166 casos y el femenino 277 casos que dieron un total de 443 casos, las lesiones inflamatorias con el género masculino presentaron 787 casos y el femenino 1321 casos dando un total de 2108 casos, para las lesiones metabólicas sólo se presentó un caso, en las lesiones del desarrollo presentó el género masculino 71



casos, el femenino 100 casos dando un total de 171 casos. Concluimos que de acuerdo al diagnóstico histopatológico con el género para el sexo femenino se presentaron 1024 casos, para el masculino 1699 casos dando un total de 2723 casos. Para la prueba de chi-cuadrada según Person se obtuvo un valor de 1.789(a) con una diferencia de 3 y para $p < .617$. (Tabla 18).

CRUCE DE VARIABLES DE DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO CON EDAD

Se encontró que en las lesiones neoplásicas se presentaron 59 casos en la tercera década de la vida, para las lesiones inflamatorias se presentaron 307 casos en la tercera década de la vida, para las lesiones metabólicas sólo se presentó un caso en la quinta década de la vida y en las lesiones del desarrollo se presentaron 31 casos en la tercera década de la vida. Para chi-cuadrada según Pearson Chi-cuadrada obtuvo un valor de 31.864(a) con una diferencia de 27 y $p < .237$.(Tabla19).

AL CRUZAR LAS VARIABLES DE DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO CON LOCALIZACIÓN

Se obtuvo que para las neoplasias se encontraron 83 casos, para las inflamatorias 429 en la mandíbula y para las metabólicas sólo se presentó un caso en labio y para las del desarrollo 78 casos en la mandíbula. En resumen se encontraron 434 casos en las lesiones neoplásicas, 2061 casos en las lesiones inflamatorias y 1 caso en las lesiones metabólicas y 170 casos en las lesiones del desarrollo. En la prueba de chi-cuadrada según Pearson Chi-cuadrada se encontró un valor de 229.822(a) con una diferencia de 33 y $p < .001$. (Tabla20).

PARA EL CRUCE DE VARIABLES DE LOCALIZACIÓN CON GÉNERO Y DE LOCALIZACIÓN CON EDAD



Se encontró que el valor de localización y género fue de 3128(95.8%) y no referidos 137 (4.2%), para localización y edad se encontraron 2386 casos (73.1%) y los no referidos 879 casos (26.9%). En tanto que para localización y sexo se encontraron 275 casos en la mandíbula en hombres y 422 en mujeres. Para la prueba de chi-cuadrada según Person chi-cuadrada el valor fue de 36.043(a) con una diferencia de 11 y $p < .000$. (Tabla 21).

EN EL CRUCE DE VARIABLES DE EDAD Y LOCALIZACIÓN

En la tercera de la vida y en la mandíbula existe una frecuencia de 128, en la maxila en la tercera y quinta década de la vida se encontró una frecuencia de 126 y 87 respectivamente. Para la prueba de chi-cuadrada según Person chi-cuadrada el valor fue de 307.692(a) con una diferencia de 99 y $p < .001$. (Tabla 23).

AL CRUZAR LAS VARIABLES DE EDAD CON GÉNERO

Se encontró que en la tercera década de la vida se presentaron 200 casos en el género masculino y 277 en género femenino. Para la prueba de chi-cuadrada según Person chi-cuadrada el valor fue de 24.776(a) con una diferencia de 9 y $p < .0003$. (Tabla 24).



DISCUSIÓN

La mayoría de las lesiones histopatológicas que se presentaron en el Laboratorio así como en reportes previos^{3,5-8,10,14} y¹⁵ se observa que predominaron las lesiones en los pacientes del género femenino (Tabla 3), sin que hasta la fecha se tenga una explicación lógica. Aunque se argumenta que podría ser porque son las que más acuden al servicio, por estética, disponen de más tiempo libre, mejor cuidado bucal, etc. Lo cierto es que las lesiones son propias del género.

En relación a la edad de los pacientes, se observa que predominan la segunda y tercera década de la vida que corresponden a las edades de 11-20 y 21-30 respectivamente, como en otros estudios^{7,9,10,13} (Tabla 2).

Las lesiones histopatológicas más frecuentes diagnosticadas en el estudio fueron hiperplasia fibrosa como en el estudio de Cifuentes GA³ en 1980, el de Martí JA⁷ en 1990, el de Solís CM¹⁰ y el de Rodríguez CO¹¹: mucocelo, quiste dentigero, quiste periapical, granuloma piógeno, papiloma, granuloma periapical y folículo dental. (Tabla 8)

Aunque en los estudios de Ovalle CJW⁴, el de Haberland C¹⁵ difieren totalmente en el tipo de lesiones frecuentes, debido a que en el primer estudio se diagnosticaron sólo lesiones malignas y en el segundo se realizó en otro país y tienen las hábitos y cultura diferentes y no se puede comparar con el presente.



CONCLUSIONES

Para las lesiones de tipo inflamatorio que fueron las más frecuentes en el estudio, se aprecia que la hiperplasia fibrosa es el máximo exponente con 501 casos, ya que esta es una lesión reactiva producida en forma usual por traumatismo crónico de las mucosas bucales. La reparación excesiva del tejido conectivo fibroso provoca una masa submucosa evidente en la clínica. (Tabla 8 y 9).

Las lesiones de tipo neoplásico se presentaron en segundo lugar de frecuencia en el estudio con 501 casos, la lesión más frecuente es el papiloma con 70 casos, que es producido por el virus papiloma humano con un subtipo 2,6 y 11, este corresponde al 2.5% de todas las patologías en cavidad bucal.

En el caso de las lesiones metabólicas, y del desarrollo que fueron las menos frecuentes en el estudio, corresponden a 1 y 195 casos respectivamente. (Tabla 8 y 9).

Uno de los propósitos más importante es el de difundir y conocer las lesiones más frecuentes en este estudio, que a su vez va a permitir a la comunidad médica u odontológica adecuarla a la epidemiología actual y con ello establecer un tratamiento adecuado. Al detectar y tratar estas lesiones con mayor exactitud, se espera que la frecuencia disminuya considerablemente ya sea a corto o largo plazo.

En relación a la edad y género de los pacientes en el periodo de estudio prelavalecio el género femenino en la segunda y tercera década de la vida.

Se debe conocer qué lesiones se presentan en ciertas edades, por que el proceso de envejecimiento produce en la mucosa bucal cambios graduales irreversibles y acumulativos con lo que se vuelve más vulnerable el individuo a lesiones.



Es importante mencionar que las lesiones malignas son curables, si se detectan a tiempo, por lo que se debe poner énfasis en diagnosticar oportunamente una lesión y no pasar por alto ninguna alteración por mínima que sea.

Hay que resaltar que es necesario la participación de instituciones de salud, educativas y particulares para atener mejores resultados y una realidad más acertada del tema.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



REFERENCIAS-BIBLIOGRAFÍA

1. Giunta, John. Patología bucal. México, Interamericana, Mc Graw Hill, 1991, p. 3.
2. Carpenter W.M. "Two approaches to the diagnosis of lesions of the oral mucosa". En: Journal California Dental Association, 1999, 27(8) pp.619-24.
3. Cifuentes Guzmán, Ana Luisa. Análisis estadístico de una década de investigación sobre biopsias 1970-1979 investigación clínica. Tesis.
4. González Reyes, JC y cols. "Estudio comparativo y revisión bibliográfica de los reportes en incidencia y prevalencia de lesiones en cavidad ora". En: Revista ADM, 1994, 51(3) pp.145-148. Citado originalmente de: Ovalle Castro, JW. "Prevalencia de tumores orales y alteraciones de glándulas salivales y amígdalas". En: Práctica odontológica, 1988, 9(3) pp.22-27.
5. Ovalle Castro, José W. "Diseño y comprobación de un modelo de registro y referencia por computación aplicado ala patología oral". En: Revista ADM 1990, 47 (4) pp.161-168.
6. Flores Luna, Ma. Guadalupe y Ovalle Castro J.W. "Prevalencia de lesiones de cabeza y cuello en la UNITEC 1986-1988". En: Práctica Odontológica, 1990, 11(7) pp.19-27.
7. González Reyes, JC y cols. "Estudio comparativo y revisión bibliográfica de los reportes en incidencia y prevalencia de lesiones en cavidad ora". En: Revista ADM, 1994, 51(3) pp.145-148. Citado originalmente en Martí James, A. "Integración de las ciencias básicas en el campo clínico odontológico". En: Revista ADM, 1990, 48(5) p.273.
8. Ovalle Castro J.W y col. "Incidencia y prevalencia de tumores en cavidad oral en la zona del Bajío 90-92". En: Revista ADM, 1994, 51(3) pp.133-138.
9. González Reyes Juan Carlos y cols. "Estudio comparativo y revisión bibliográfica de los reportes en incidencia y prevalencia de lesiones en cavidad oral". En: Revista ADM, 1994, 51(3) pp.145-148.
10. Solis Crespo Ma y cols. "Lesiones bucales de mayor frecuencia en la Unidad de Patología de la FES-Zaragoza". En: Revista de la División de Estudios de Posgrado e Investigación UNAM, 1997, Año1(3) pp.15-19.



11. Ovalle Castro, JW. "Prevalencia de lesiones histopatológicas bucales en la zona del Bajío. Agosto del 90 a Diciembre del 96". En: Revista ADM, 2000, 57(4) pp.132-136.
 12. Ross NM and Gross, E. "Oral finding based on an automated multiphasic health screening program". En: Journal Medicine, 1971, 26, pp.21-26.
 13. Knapp, MJ. "Oral disease in 181,338 consecutive oral examinations". En: JADA, 83; 1971, pp.1288-1293.
 14. Rodríguez Calzadilla, Orlando. "Frecuencia de alteraciones bucales tratadas quirúrgicamente". En: Revista Cubana Estomatol, 1999, 36(2) pp.151-7.
 15. Haberland, MC. et al. "Referral, patens, lesions prevalence and patien care parameters in a clinical oral pathology practice". En Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology, 1999, 87, pp.583-8.
 16. Satorres M. et al. "Prevalencia de lesiones orales biopsiadas en un servicio de cirugía bucal". En Medicina Oral, 2001, 6, pp.296-305.
 17. Lunin, Martin. "Coordinate indexing for information retrieval in a oral pathology departament". En Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology, 1964, 18(4) pp. 484-493.
 18. Miller, Arthur. "A system for electronic data retrieval and cross-tabulation in oral pathology". En Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology, 1969, 28(5) pp.702-707.
 19. Stuart, L. "The application of a computer-oriented information-retrieval system to oral pathology". En Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology, 1965, 20(5) pp.607-15.
 20. Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicada a Odontología y Estomatología. Tercera edición. Organización Panamericana de Salud. Oficina Panamericana, Oficina Regional de la Organización de la Salud. 1996.
- Tena Suck, Edgar. Manual de investigación experimental, Elaboración de tesis. Plaza y Valdés, UIA, p. 47.
- Ahlborn Anders y Nowell Steffan. Fundamentos de epidemiología. Siglo XXI editores, 1993, pp.1-10.



Pardinas, F. Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales. Siglo XXI pp.25-83.

Dux Melloni. Diccionario médico ilustrado de Melloni. Reverte, 1982, pp.80-129.

Diccionario terminológico de ciencias médicas. 13a. edición, Ciencia y Cultura Latinoamericana, S. A. de C.V. Salvat, 1997, pp.35, 98, 123, 453.



GLOSARIO

Biopsia: Extirpación y examen (macro y microscópico) de un tejido de un cuerpo vivo con fines de diagnóstico.

Caso: Especie patológica individual, tratándose de epidemias, cada una de las invasiones individuales.

Coefficiente de correlación de Pearson: Es una prueba estadística para analizar la relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalos o de razón.

Chi-cuadrada: es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas.

Desviación estándar: Es el promedio de desviación de las puntuaciones con respecto a la media. Esta medida se expresa en unidades originales de medición de la distribución

Diagnóstico clínico: Diagnóstico fundado exclusivamente en los síntomas y el examen físico del paciente.

Diagnóstico: Parte de la medicina que tiene por objeto la identificación de una enfermedad fundándose en los síntomas y signos de ésta.

Espécimen: Parte pequeña o muestra de cualquier sustancia obtenido para análisis y diagnóstico.

Estadística: Ciencia que tiene por objeto dar a conocer, por medio de números, la frecuencia de los fenómenos naturales o accidentales

Frecuencia: Es el número de casos que posee una característica determinada.

Incidencia: Es la frecuencia de aparición de un fenómeno, como el número de casos de una enfermedad.

Inflamatorio: Estado morboso complejo con fenómenos generales, diversamente definido, que en sustancia se reduce a la reacción del organismo contra un agente irritante o infectivo y que se caracteriza esencialmente, desde los tiempos de Celso, por los cuatro síntomas cardinales : rubor, tumor, calor y dolor a los que Galeno añadió el function laesa (trastorno funcional, que se traduce histológicamente por vasoconstricción primitiva, seguida de vasodilatación, lentitud de la corriente sanguínea, acumulación y emigración de leucocitos, exudación de líquido y fase de cicatrización.

Lesión: Cambio morboso en la estructura o función de los tejidos producidos por daño o enfermedad, herida o daño corporal específico; también llamado traumatismo.

Media: Es el promedio aritmético de las observaciones.

Mediana: Es la observación central, la mitad de las observaciones son menores y la otra mitad mayores.

Moda: es el valor de las observaciones que se presentaron con mayor frecuencia.

Neoplasia: Neoformación o nuevo crecimiento de tejido, en el que la multiplicación de las células no está totalmente controlada por los sistemas reguladores del



organismo y tiene un carácter a veces progresivo. Cuando es benigna la neoplasia se trata de neoplasia benigna y cuando es maligna se nombra neoplasia maligna o cáncer.

Población: Es el conjunto de sujetos acerca de los cuales se busca información científica. Forman parte de la población todos aquellos para los que se pretende que las afirmaciones finales de la investigación sean ciertas. Es decir, las afirmaciones conceptuales pretenden ser verdaderas para todos los individuos que cumplan con ciertas características.

Varianza: Es la desviación elevada al cuadrado.

ANEXOS



ANEXO 1. CODIGOS PARA CLASIFICAR LOCALIZACIÓN DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS.

| Código | Zona anatómica |
|---------------|-----------------------|
| 1 | Lengua |
| 1.1 | Dorso |
| 1.2 | Borde |
| 1.3 | Vientre |
| 2 | Labio |
| 2.1 | Superior |
| 2.2 | Inferior |
| 3 | Mucosa yugal |
| 3.1 | Derecha |
| 3.2 | Izquierda |
| 4 | Encía superior |
| 4.1 | Anterior |
| 4.2 | Posterior |
| 5 | Encía inferior |
| 5.1 | Anterior |
| 5.2 | Posterior |
| 6 | Glándulas |
| 6.1 | Parótida |
| 6.2 | Submandibular |
| 6.3 | Sublingual |
| 6.4 | Accesorias |
| 7 | Maxila |
| 7.1 | Anterior |
| 7.2 | Posterior |
| 8 | Mandíbula |
| 8.1 | Anterior |
| 8.2 | Posterior |
| 9 | Piso de boca |
| 10 | Paladar |
| 10.1 | Duro |
| 10.2 | Blando |
| 11 | Piel |
| 12 | Otros |
| 0 | No referidas |



ANEXO 2. CÓDIGOS PARA CLASIFICAR LESIONES HISTOPATOLÓGICAS.

| Código | Tipo de lesión |
|---------------|-----------------------|
| 1 | Neoplásicas |
| 1.1 | Benignas |
| 1.2 | Malignas |
| 2 | Inflamatorias |
| 2.1 | Infecciosas |
| 2.2 | Reactivas |
| 2.3 | Hiperplásicas |
| 2.4 | Autoinmunes |
| 3 | Metabólicas |
| 3.1 | Nutricionales |
| 3.2 | Hormonales |
| 4 | Del desarrollo |
| 4.1 | Quistes |
| 4.2 | Traumáticas |



ANEXO 3. LISTADO DE LESIONES EN METABÓLICAS, INFLAMATORIAS, NEOPLÁSICAS Y DEL DESARROLLO.

A) METABÓLICAS

| |
|-------------------------|
| Amiloidosis |
| Anemia |
| Anemia ferropénica |
| Anemia perniciosa |
| Enfermedad de Paget |
| Gingivitis hiperplásica |
| Hiperparatiroidismo |
| Osteogenesis imperfecta |
| Osteopetrosis |



B) INFLAMATORIAS

| VIRALES | MICÓTICAS | BACTERIANAS | INMUNITARIAS | REACTIVAS |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|
| Absceso periapical | Aspergilosis | Actinomicosis cervicofacial | Epidermolisis ampollosa | Fascitis nodular |
| Angioedema | Aspergillus | Actinomyces | Eritema multiforme | Fibroma osificante periférico |
| Caries | Blastomicosis norteamericana | Escarlatina | Esclerosis sistémico progresivo | Fibromatosis/Fibroma desmoplásico |
| Celulitis | Blastomyces dermatitis | Faringoamigdalitis | Estomatitis aftosa mayor | Granuloma periapical |
| Citomegalovirus | Candida albicans | Impétigo | Estomatitis aftosa menor | Granuloma periférico de células gigante |
| Condiloma acuminado | Candidiasis | Leucocitosis asociada a bacterias | Estomatitis aftosa recidivante | Hiperplasia epitelial focal |
| Enfermedad de manos pies y boca | Candidiasis pseudomembranosa aguda (muquet) | Leucocitosis asociada a virus | Estomatitis de contacto | Hiperplasia fibrosa inflamatoria |
| Faringitis linfonodular aguda | Candidiasis atrófica (entrematosa) | Osteomielitis | Lesión linfoepitelial benigna | Hiperplasia fibrosa focal |
| Herpangina | Candidiasis hiperplásica crónica | Osteomielitis aguda | Liquen plano | Hiperplasia gingival inducida por fármacos |
| Hiperplasia epitelial focal | Candidiasis mucocutánea crónica | Osteomielitis crónica | Lupus eritematoso | Hiperplasia papilar inflamatoria |
| Leucocitosis asociada a virus | Coccidioidomicosis | Osteomielitis de Garré | Lupus eritematoso cutáneo subagudo | Miositis osificante |
| Linfoma de Burkitt | Coccidioides immitis | Sífilis | Lupus eritematoso discoide | Mucocele |
| Mononucleosis infecciosa | Criptococosis | Staphylococcus | Lupus eritematoso sistémico | Quiste de retención mucosa |
| Mononucleosis infecciosa | Cryptococcus neoformans | Streptococcus | Pénfigo vulgar | Sialoadenitis esclerosante crónica |
| Necrosis pulpar aguda | Glositis romboida media | Treponema pallidum | Pénfigoide de las mucosas | Sialolitiasis |
| Necrosis pulpar crónica | Histoplasma capsulatum | Tuberculosis | Queilitis angular (boquera) | Sialometaplasia necrotizante |
| Necrosis pulpar crónica hiperplásica | Histoplasmosis | | Quilitis glandular | |
| Paramixovirus | Zigomicosis rinocerebral | | Quilitis granulomatosa | |
| Parotiditis aguda | Zygomycoto Mucor/Rhizopus | | Reacciones liquenoides por fármacos | |
| Parotiditis epidémica (paperas) | | | Sarcoidosis | |
| Parotiditis viriaca (endémica) | | | Síndrome de Behcet | |
| Periodontitis | | | Síndrome de Sjögren | |
| Pulpitis | | | Úlceras herpetiformes | |
| Quiste periapical | | | | |
| Rubeola | | | | |
| Sarampión | | | | |
| Togovirus | | | | |
| Verruga vulgar | | | | |
| Virus diferentes | | | | |



C) NEOPLÁSICAS

| NEOPLASIAS BENIGNAS | NEOPLASIAS MALIGNAS |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| Acantosis | Adenocarcinoma polimorfo de bajo grado |
| Adenoma monomorfo | Ameloblastoma maligno |
| Adenoma pleomorfo | Angiosarcoma/Sarcoma de Kaposi |
| Ameloblastoma común | Carcinoma adenoideo de células planas |
| Ameloblastoma periférico | Carcinoma adenoideo quístico |
| Ameloblastoma uniuquístico | Carcinoma ameloblástico |
| Carcinoma in situ | Carcinoma basocelular |
| Cementoblastoma | Carcinoma de células acinares |
| Cisteadenoma papilar linfomatoso | Carcinoma de células acinares |
| Displasia epitelial | Carcinoma de células fusiformes |
| Entroplasia | Carcinoma epidermoide |
| Estomatitis nicotínica | Carcinoma intraóseo primario |
| Fibroma cementificante-osisificante | Carcinoma mucoepidermoide |
| Fibroma desmoplásico | Carcinoma nasofaríngeo |
| Fibroma desmoplásico intraóseo | Carcinoma odontogénico |
| Fibroma odontogénico | Carcinoma verrucoso |
| Fibroma odontogénico central | Condrosarcoma |
| Fibroma odontogénico periférico | Fibrosarcoma |
| Fibrosis oral submucosa | Histiocitoma fibroso maligno |
| Granuloma periférico de células gigantes | Leiomiomasarcoma |
| Hemangioma | Linfangiosarcoma |
| Hiperplasia epitelial | Linfoma no Hodgkin |
| Hiperqueratosis | Liposarcoma |
| Histiocitoma fibroso benigno | Melanoma de extensión superficial |
| Histiocitosis de Langerhans | Melanoma lentiginoso acral |
| Leiomioma | Melanoma lentigo maligno |
| Lesión central de células gigantes | Melanoma nodular |
| Leucoplasia | Melanoma oral |
| Leucoplasia verrucosa proliferativa | Neurosarcoma |
| Linfangioma | Osteosarcoma |
| Linfoma de Hodgkin | Rabdomiosarcoma |
| Lipoma | Sarcoma de Ewing |
| Manchas melánicas | Tumor maligno de células granulares |
| Melanosis del fumador | |
| Mieloma múltiple | |
| Mixoma odontógeno | |
| Neurilemoma/Neurofibroma | |
| Nevo azul | |
| Nevo compuesto | |
| Nevo de unión | |
| Nevo intradérmico o intramucoso | |
| Oncocistoma | |
| Osteoma osteoide/osteoblastoma | |
| Papiloma plano | |



| | |
|------------------------------------------------|--|
| Nevo intradérmico o intramucoso | |
| Oncosistema | |
| Osteoma osteoide/osteoblastoma | |
| Papiloma plano | |
| Queratoacantoma | |
| Quiste odontogénico calcificante | |
| Quiste óseo aneurismático | |
| Quiste óseo traumático | |
| Rabdomiosarcoma | |
| Tumor de células granulares | |
| Tumor odontogéno adenomatoide | |
| Tumor gingival congénito de células granulares | |
| Tumor neuroectodérmico infantil | |
| Tumor odontogénaico de células planas | |

D) DEL DESARROLLO

| |
|-------------------------------------------|
| DEL DESARROLLO |
| Anemia de células falciformes |
| Coristoma óseo y cartilaginoso |
| Enfermedad granulomatosa crónica infantil |
| Eritroblastosis fetal |
| Exostosis |
| Fibromatosis gingival hereditaria |
| Hemofilia |
| Quistes |
| Osteoma de partes blandas |
| Talasemias |
| Telangiectasias hemorrágica hereditaria |
| Torus |



ANEXO 4. HISTORIA CLINICA DEL LABORATORIO DE PATOLOGÍA (ACTUAL)



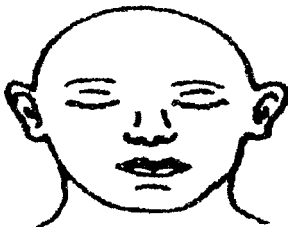
SOLICITUD DE ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO
SERVICIO DE DIAGNÓSTICO PATOLOGÍA BUCAL
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



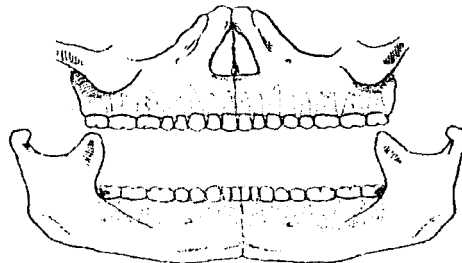
| | | |
|--------------------------------|---------------|---------------|
| Estudio Histopatológico FO | No. de recibo | Fecha: |
| Nombre del paciente: | Educ: | Genero: |
| Dirección: | Adscripción: | Tel: |
| Nombre del Solicitante (Dr/a): | | Tel: |
| Diagnóstico clínico: | | Localización: |
| Naturaleza del espécimen: | | |
| Características clínicas y Rx: | | |

Señalar en el diagrama 1 la localización exacta y la extensión probable en tejido blando. Para lesiones intraóseas usar el diagrama 2.

1



2



Caricena Apoyante de
Tubo de biopsia
Tubo de biopsia
Inyectador (1)

IMPORTANTE: Favor de llenar los espacios correspondientes a las características de la lesión y anexar recibo de pago por concepto de *Estudio Histopatológico*.

Fecha toma de Biopsia

Nombre de quien recibe



ANEXO 5. REPORTE HISTOPATOLÓGICO



UNIVERSIDAD NACIONAL

AVENIDA DE

MEXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DIVISION DE INVESTIGACION

SERVICIO DE DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

REPORTE HISTOPATOLOGICO

Estudio Num 070-01

Registro Núm:

Fecha: 15-02-01

Nombre del paciente: Petra Astorga Díaz

Edad: 65 Sexo: F

Solicitó el estudio Dr(a) Daniel Quezada

Adscripción: Patología

Diagnóstico clínico Papiloma

Area de localización: Paladar Duro

Naturaleza del espécimen Neoplásia benigna

Descripción macroscópica:

Se recibe espécimen unico de tejido blanco fijado en formalina, de color blanco, de forma redonda, de superficie granular, de bordes irregulares, que mide 0.4 X 0.3 X 0.2 cms. Se realiza corte longitudinal observandose las mismas características descritas anteriormente. Se incluye en su totalidad en cápsula FO070-01

Descripción microscópica:

El espécimen examinado está compuesto por epitelio escamoso estratificado hiperparaqueratinizado con proyecciones papilares, acantosis y exocitosis. Subyacente se observa tejido conjuntivo fibroso denso bien vascularizado y con infiltrado inflamatorio crónico moderado y difuso.

Diagnóstico: Papiloma

ICD 9: 210.4

1 ICD 9:

2 ICD 9:

C.D.M.O. Beatriz C. Aldape Ramos

C.D. Daniel Quezada Rivera

Comentarios:

TABLAS



TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS SEGÚN PERÍODO DE ESTUDIO EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA DE LA DEPEI EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAM, DE ENERO 1997 A DICIEMBRE DEL 2001.

| AÑO | Número de registros |
|--------------|----------------------------|
| 1997 | 685 |
| 1998 | 869 |
| 1999 | 253 |
| 2000 | 661 |
| 2001 | 825 |
| TOTAL | 3293 |

Fuente: directa

TABLA 2
DISTRIBUCIÓN DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS POR DÉCADA DE LA VIDA EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA DE LA DEPEI DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAM EN UN PERÍODO DE 1997 AL 2001.

| Década de la vida | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | TOTAL |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 1a. (0-10) | 35 | 59 | 12 | 26 | 41 | 173 |
| 2a. (11-20) | 109 | 135 | 47 | 107 | 118 | 516 |
| 3a. (21-30) | 138 | 175 | 42 | 125 | 158 | 638 |
| 4a. (31-40) | 99 | 142 | 49 | 96 | 103 | 489 |
| 5a. (41-50) | 98 | 124 | 41 | 114 | 138 | 515 |
| 6a. (51-60) | 88 | 93 | 24 | 79 | 97 | 381 |
| 7a. (61-70) | 68 | 74 | 19 | 76 | 75 | 312 |
| 8a. (71-80) | 19 | 30 | 7 | 22 | 31 | 109 |
| 9a. (81-90) | 199 | 6 | 2 | 6 | 11 | 224 |
| 10a. (91-100) | 292 | 1 | 1 | 3 | 1 | 298 |
| No referidos | 19 | 19 | 9 | 29 | 50 | 126 |
| TOTAL | 685 | 869 | 253 | 661 | 825 | 3293 |

Fuente: directa



TABLA 3
DISTRIBUCIÓN DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS SEGÚN GÉNERO EN EL
LABORATORIO DE PATOLOGÍA EN LA DEPEI EN LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNAM EN UN PERÍODO DE 1997 AL 2001

| GÉNERO | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | TOTAL |
|--------------|------|------|------|------|------|-------|
| MASCULINO | 250 | 327 | 90 | 246 | 281 | 1194 |
| FEMENINO | 427 | 532 | 154 | 394 | 511 | 2018 |
| No referidos | 8 | 10 | 9 | 21 | 33 | 81 |
| TOTAL | 685 | 869 | 253 | 661 | 825 | 3293 |

Fuente: directa

TABLA 4
DISTRIBUCIÓN DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS SEGÚN ÁREA
ANATÓMICA DE LOCALIZACIÓN PRESENTADAS EN EL LABORATORIO DE
PATOLOGÍA DE LA DEPEI DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNAM EN UN PERÍODO DE 1997 AL 2001.

| Zona anatómica | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | TOTAL |
|---------------------|------|------|------|------|------|-------|
| Lengua | 54 | 74 | 22 | 62 | 74 | 286 |
| Labio | 103 | 113 | 37 | 88 | 97 | 438 |
| Mucosa yugal | 50 | 71 | 24 | 70 | 86 | 301 |
| Encía | 80 | 88 | 26 | 84 | 88 | 366 |
| Glándulas salivales | 7 | 5 | 0 | 4 | 8 | 24 |
| Maxila | 130 | 176 | 50 | 117 | 140 | 613 |
| Mandíbula | 154 | 197 | 51 | 118 | 180 | 700 |
| Piso de boca | 8 | 14 | 6 | 8 | 13 | 49 |
| Paladar | 42 | 43 | 13 | 39 | 42 | 179 |
| Piel | 32 | 55 | 12 | 30 | 32 | 161 |
| Otros | 7 | 7 | 1 | 6 | 1 | 22 |
| No referidas | 18 | 26 | 11 | 35 | 64 | 154 |
| Total | 685 | 869 | 253 | 661 | 825 | 3293 |

Fuente: directa



TABLAS 5
DISTRIBUCIÓN DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS SEGÚN LOCALIZACIÓN
DESCRITA EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA DE LA DEPEI DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAM EN EL PERÍODO DE 1997 AL
2001.

| Código | Zona anatómica | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | TOTAL |
|--------|----------------|------|------|------|------|------|-------|
| 1 | Lengua | 8 | 17 | 1 | 5 | 7 | 38 |
| 1.1 | Dorso | 26 | 24 | 9 | 28 | 35 | 122 |
| 1.2 | Borde | 15 | 27 | 8 | 21 | 30 | 101 |
| 1.3 | Vientre | 5 | 6 | 4 | 8 | 2 | 25 |

| Código | Zona anatómica | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | TOTAL |
|--------|----------------|------|------|------|------|------|-------|
| 2 | Labio | 22 | 25 | 8 | 21 | 13 | 89 |
| 2.1 | Superior | 13 | 12 | 12 | 9 | 14 | 60 |
| 2.2 | Inferior | 68 | 76 | 17 | 58 | 70 | 289 |

| Código | Zona anatómica | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | TOTAL |
|--------|----------------|------|------|------|------|------|-------|
| 3 | Mucosa yugal | 28 | 27 | 11 | 27 | 36 | 129 |
| 3.1 | Derecha | 10 | 21 | 5 | 24 | 26 | 86 |
| 3.2 | Izquierda | 12 | 23 | 8 | 19 | 24 | 86 |

| Código | Zona anatómica | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | TOTAL |
|--------|----------------|------|------|------|------|------|-------|
| 3 | Mucosa yugal | 28 | 27 | 11 | 27 | 36 | 129 |
| 3.1 | Derecha | 10 | 21 | 5 | 24 | 26 | 86 |
| 3.2 | Izquierda | 12 | 23 | 8 | 19 | 24 | 86 |

| Código | Zona anatómica | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | TOTAL |
|--------|----------------|------|------|------|------|------|-------|
| 5 | Encía inferior | 16 | 9 | 3 | 16 | 12 | 56 |
| 5.1 | Anterior | 3 | 10 | 4 | 5 | 13 | 35 |
| 5.2 | Posterior | 5 | 6 | 3 | 14 | 7 | 35 |

| Código | Zona anatómica | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | TOTAL |
|--------|----------------|------|------|------|------|------|-------|
| 7 | Maxila | 9 | 25 | 10 | 12 | 16 | 72 |
| 7.1 | Anterior | 72 | 85 | 26 | 52 | 71 | 306 |
| 7.2 | Posterior | 49 | 66 | 14 | 53 | 53 | 235 |



| Código | Zona anatómica | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | TOTAL |
|--------|----------------|------|------|------|------|------|-------|
| 8 | Mandíbula | 14 | 37 | 10 | 10 | 30 | 101 |
| 8.1 | Anterior | 17 | 21 | 8 | 13 | 22 | 81 |
| 8.2 | Posterior | 123 | 139 | 33 | 95 | 128 | 518 |

| Código | Zona anatómica | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | TOTAL |
|--------|----------------|------|------|------|------|------|-------|
| 10 | Paladar | 8 | 6 | 1 | 9 | 13 | 37 |
| 10.1 | Duro | 23 | 32 | 11 | 23 | 26 | 115 |
| 10.2 | Blando | 11 | 5 | 1 | 7 | 3 | 27 |

| Código | Zona anatómica | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | TOTAL |
|--------|----------------|------|------|------|------|------|-------|
| 9 | Piso de boca | 8 | 14 | 6 | 8 | 13 | 49 |
| 11 | Piel | 32 | 55 | 12 | 30 | 32 | 161 |
| 12 | Otros | 7 | 7 | 1 | 6 | 1 | 22 |
| 0 | No referidas | 18 | 26 | 11 | 35 | 64 | 154 |

Fuente: directa



TABLA 6
DISTRIBUCIÓN DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS ESTABLECIENDO UNA
COMPARACIÓN DE DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS CON DIAGNÓSTICOS
HISTOPATOLÓGICOS EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA DE LA DEPEI
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA EN EL PERÍODO DE 1997 AL 2001.

| AÑO | NO COINCIDEN | COINCIDEN | NO REFERIDOS |
|-------|--------------|-----------|--------------|
| 1997 | 598 | 102 | 59 |
| 1998 | 682 | 187 | 134 |
| 1999 | 120 | 133 | 11 |
| 2000 | 410 | 255 | 37 |
| 2001 | 533 | 264 | 43 |
| TOTAL | 2343 | 941 | 284 |

Fuente: directa

TABLA 7
DISTRIBUCIÓN DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS DIFERENTES
PRESENTADAS EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA DE LA DEPEI DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA EN EL PERÍODO DE 1997 AL 2001.

| AÑO | Número de lesiones histopatológicas diferentes |
|------|------------------------------------------------|
| 1997 | 165 |
| 1998 | 141 |
| 1999 | 84 |
| 2000 | 130 |
| 2001 | 134 |

Fuente: directa



TABLA 8
DISTRIBUCIÓN DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS MÁS FRECUENTES EN
EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA DE LA DEPeI DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA EN EL PERÍODO DE 1997 AL 2001.

| LESIÓN | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | TOTAL |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|-------|
| 1. Granuloma periapical | 41 | 90 | 25 | 31 | 54 | 241 |
| 2. Granuloma piógeno | 36 | 36 | 10 | 23 | 45 | 150 |
| 3. Hiperplasia fibrosa | 116 | 125 | 41 | 111 | 108 | 501 |
| 4. Hiperplasia fibrosa inflamatoria | 36 | 39 | 8 | 41 | 42 | 166 |
| 5. Leucoedema | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| 6. Mucocele | 54 | 40 | 17 | 40 | 36 | 187 |
| 7. Papiloma | 15 | 17 | 7 | 17 | 14 | 70 |
| 8. Quiste dentigero | 32 | 11 | 5 | 0 | 15 | 63 |
| 9. Quiste periapical | 25 | 35 | 14 | 34 | 38 | 146 |
| 10. Verruga vulgar | 16 | 0 | 6 | 6 | 0 | 28 |
| 11. Folículo dental | 19 | 55 | 11 | 18 | 12 | 115 |
| 12. Absceso periapical | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| 13. Nevo intradérmico | 14 | 19 | 4 | 7 | 0 | 44 |
| 14. Queratoquiste | 12 | 14 | 0 | 17 | 0 | 43 |
| 15. Fibroma de fibroblastos gigantes | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| 16. Displasia leve | 0 | 13 | 10 | 8 | 16 | 47 |
| 17. Granuloma de células gigantes | 0 | 12 | 0 | 7 | 11 | 30 |
| 18. Displasia moderada | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| 19. Fibroma oscificante periférico | 0 | 0 | 5 | 9 | 0 | 14 |
| 20. Tatuaje por amalgama | 0 | 0 | 4 | 0 | 16 | 20 |

Fuente: directa

TABLA 9
DISTRIBUCIÓN DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS, METABÓLICAS,
INFLAMATORIAS, NEOPLÁSICAS Y DEL DESARROLLO PRESENTADAS EN
EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA DE LA DEPeI DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA EN EL PERÍODO DE 1997 AL 2001.

| Lesiones | Total |
|----------------|-------|
| Neoplásicas | 501 |
| Inflamatorias | 2490 |
| Metabólicas | 1 |
| Del desarrollo | 195 |
| No referidas | 315 |
| Total | 3502 |

Fuente: directa

TABLA 10



DISTRIBUCIÓN DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS DE TEJIDOS BLANDOS PRESENTADOS EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA DEPeI de la UNAM en el período de 1997 al 2001.

| Zona anatómica | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | TOTAL |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| Lengua | 54 | 74 | 22 | 62 | 74 | 286 |
| Labio | 103 | 113 | 37 | 88 | 97 | 438 |
| Mucosa yugal | 50 | 71 | 24 | 70 | 86 | 301 |
| Encía | 80 | 88 | 26 | 84 | 88 | 366 |
| Glándulas salivales | 7 | 5 | 0 | 4 | 8 | 24 |
| Piso de boca | 8 | 14 | 6 | 8 | 13 | 49 |
| Paladar | 42 | 43 | 13 | 39 | 42 | 179 |
| Piel | 32 | 55 | 12 | 30 | 32 | 161 |
| TOTAL | 376 | 463 | 140 | 385 | 440 | 1804 |

TABLA 11

DISTRIBUCIÓN DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS DE TEJIDOS DUROS, OTRAS PATOLOGÍAS Y NO REFERIDOS PRESENTADOS EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA DEPeI de la UNAM en el período de 1997 al 2001.

| Zona anatómica | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | TOTAL |
|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| Maxila | 130 | 176 | 50 | 117 | 140 | 613 |
| Mandíbula | 154 | 197 | 51 | 118 | 180 | 700 |
| Otras | 7 | 7 | 1 | 6 | 1 | 22 |
| No referidas | 18 | 26 | 11 | 35 | 64 | 154 |
| TOTAL | 309 | 406 | 113 | 276 | 385 | 1489 |



TABLA 12

FRECUENCIA DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS DE EDAD CON GÉNERO,
CON DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO Y CON LOCALIZACIÓN.

| | | EDAD1 | Sexo | DXHIT1 | LOCA |
|---|---------------------|--------|--------|--------|--------|
| N | Registros | 2500 | 3265 | 2736 | 3136 |
| | No Registrados | 765 | 0 | 529 | 129 |
| | Media | 4.1140 | 1.6018 | 1.9631 | 5.7254 |
| | Mediana | 4.0000 | 2.0000 | 2.0000 | 7.0000 |
| | Desviación Estándar | 1.9960 | .5217 | .6414 | 3.0523 |
| | Varianza | 3.9842 | .2722 | .4114 | 9.3163 |

TABLA 13

FRECUENCIA DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS DE DÉCADA DE LA VIDA

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | 1.00 | 219 | 6.7 | 8.8 |
| | 2.00 | 393 | 12.0 | 15.7 |
| | 3.00 | 477 | 14.6 | 19.1 |
| | 4.00 | 360 | 11.0 | 14.4 |
| | 5.00 | 407 | 12.5 | 16.3 |
| Valid | 6.00 | 299 | 9.2 | 12.0 |
| | 7.00 | 225 | 6.9 | 9.0 |
| | 8.00 | 83 | 2.5 | 3.3 |
| | 9.00 | 29 | .9 | 1.2 |
| | 10.00 | 8 | .2 | .3 |
| | Total | 2500 | 76.6 | 100.0 |
| Missing System | | 765 | 23.4 | |
| Total | | 3265 | 100.0 | |



TABLA 14

FRECUENCIA DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS DE GÉNERO

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | .00 | 53 | 1.6 | 1.6 |
| Valid | 1.00 | 1194 | 36.6 | 38.2 |
| | 2.00 | 2018 | 61.8 | 100.0 |
| | Total | 3265 | 100.0 | 100.0 |

TABLA 15

FRECUENCIA DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS DE DIAGNÓSTICOS HISTOPATOLÓGICOS.

DXHIT1

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | 1.00 | 444 | 13.6 | 16.2 |
| | 2.00 | 2120 | 64.9 | 93.7 |
| Valid | 3.00 | 1 | .0 | 93.7 |
| | 4.00 | 171 | 5.2 | 100.0 |
| | Total | 2736 | 83.8 | 100.0 |
| | 5.00 | 139 | 4.3 | |
| Missing System | | 390 | 11.9 | |
| | Total | 529 | 16.2 | |
| | Total | 3265 | 100.0 | |

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN



TABLA 16
FRECUENCIA DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS DE LOCALIZACIÓN.

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 1.00 | 284 | 8.7 | 9.1 | 9.1 |
| 2.00 | 437 | 13.4 | 13.9 | 23.0 |
| 3.00 | 301 | 9.2 | 9.6 | 32.6 |
| 4.00 | 240 | 7.4 | 7.7 | 40.2 |
| 5.00 | 126 | 3.9 | 4.0 | 44.3 |
| 6.00 | 24 | .7 | .8 | 45.0 |
| Valid 7.00 | 613 | 18.8 | 19.5 | 64.6 |
| 8.00 | 699 | 21.4 | 22.3 | 86.9 |
| 9.00 | 49 | 1.5 | 1.6 | 88.4 |
| 10.00 | 179 | 5.5 | 5.7 | 94.1 |
| 11.00 | 162 | 5.0 | 5.2 | 99.3 |
| 12.00 | 22 | .7 | .7 | 100.0 |
| Total | 3136 | 96.0 | 100.0 | |
| Missing System | 129 | 4.0 | | |
| Total | 3265 | 100.0 | | |



TABLA 17

FRECUENCIA DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS DE GÉNERO CON EDAD Y CON LOCALIZACIÓN.

| | Cases | | | | | |
|----------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| DXHIT1 * sexo | 2723 | 83.4% | 542 | 16.6% | 3265 | 100.0% |
| DXHIT1 * EDAD1 | 2066 | 63.3% | 1199 | 36.7% | 3265 | 100.0% |
| DXHIT1 * LOCA | 2666 | 81.7% | 599 | 18.3% | 3265 | 100.0% |

TABLA 18

FRECUENCIA DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS DE DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO CON GÉNERO Y EL VALOR DE CHI-CUADRADA.

| | sexo | | Total |
|--------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1.00 | 2.00 | |
| 1.00 | 166 | 277 | 443 |
| 2.00 | 787 | 1321 | 2108 |
| 3.00 | | 1 | 1 |
| 4.00 | 71 | 100 | 171 |
| Total | 1024 | 1699 | 2723 |



Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|-------------------------------------|----------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 1.789(a) | 3 | .617 |
| Likelihood Ratio | 2.116 | 3 | .549 |
| Linear-by-Linear Association | .701 | 1 | .402 |
| N of Valid Cases | 2723 | | |

a 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .38.

TABLA 19
FRECUENCIA DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS DE DIAGNÓSTICOS
HISTOPATOLÓGICOS CON EDAD Y EL VALOR DE CHI-CUADRADA.

| | EDAD1 | | | | | | | | | | Total |
|--------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| | 1.00 | 2.00 | 3.00 | 4.00 | 5.00 | 6.00 | 7.00 | 8.00 | 9.00 | 10.00 | |
| 1.00 | 20 | 51 | 59 | 45 | 52 | 39 | 30 | 17 | 8 | 4 | 325 |
| 2.00 | 125 | 247 | 307 | 236 | 266 | 193 | 150 | 54 | 15 | 4 | 1597 |
| 3.00 | | | | | 1 | | | | | | 1 |
| 4.00 | 11 | 31 | 31 | 22 | 17 | 14 | 15 | 1 | 1 | | 143 |
| Total | 156 | 329 | 397 | 303 | 336 | 246 | 195 | 72 | 24 | 8 | 2066 |



Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|-----------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 31.864(a) | 27 | .237 |
| Likelihood Ratio | 28.871 | 27 | .367 |
| Linear-by-Linear Association | 8.884 | 1 | .003 |
| N of Valid Cases | 2066 | | |

a 15 cells (37.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .00.

TABLA 20
FRECUENCIA DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS DE DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO CON LOCALIZACIÓN Y EL VALOR DE CHI-CUADRADA.

| | LOCA | | | | | | | | | | | | Total |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| | 1.00 | 2.00 | 3.00 | 4.00 | 5.00 | 6.00 | 7.00 | 8.00 | 9.00 | 10.00 | 11.00 | 12.00 | |
| 1.00 | 44 | 58 | 34 | 23 | 15 | 4 | 58 | 83 | 9 | 33 | 70 | 3 | 434 |
| 2.00 | 196 | 313 | 221 | 160 | 89 | 14 | 422 | 429 | 32 | 109 | 62 | 14 | 2061 |
| 3.00 | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| 4.00 | 5 | 8 | 9 | 3 | 2 | 1 | 42 | 78 | 1 | 12 | 9 | | 170 |
| Total | 245 | 380 | 264 | 186 | 106 | 19 | 522 | 590 | 42 | 154 | 141 | 17 | 2666 |



Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 229.822(a) | 33 | .000 |
| Likelihood Ratio | 200.373 | 33 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 5.386 | 1 | .020 |
| N of Valid Cases | 2666 | | |

a 17 cells (35.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .01.

TABLA 21
FRECUENCIA DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS DE GÉNERO CON EDAD
Y EL VALOR DE CHI-CUADRADA.

| | Cases | | | | | |
|--------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| LOCA * sexo | 3128 | 95.8% | 137 | 4.2% | 3265 | 100.0% |
| LOCA * EDAD1 | 2386 | 73.1% | 879 | 26.9% | 3265 | 100.0% |



TABLA 22
FRECUENCIA DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS DE GÉNERO CON
LOCALIZACIÓN Y EL VALOR DE CHI-CUADRADA.

| | sexo | | Total |
|--------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1.00 | 2.00 | |
| 1.00 | 107 | 177 | 284 |
| 2.00 | 184 | 252 | 436 |
| 3.00 | 89 | 210 | 299 |
| 4.00 | 61 | 179 | 240 |
| 5.00 | 38 | 88 | 126 |
| 6.00 | 9 | 15 | 24 |
| 7.00 | 239 | 372 | 611 |
| 8.00 | 275 | 422 | 697 |
| 9.00 | 15 | 34 | 49 |
| 10.00 | 75 | 104 | 179 |
| 11.00 | 68 | 93 | 161 |
| 12.00 | 10 | 12 | 22 |
| Total | 1170 | 1958 | 3128 |

**Chi-Square Tests**

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|-------------------------------------|--------------|-----------|------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 36.043(a) | 11 | .000 |
| Likelihood Ratio | 37.127 | 11 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 3.678 | 1 | .055 |
| N of Valid Cases | 3128 | | |

A 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.23.



TABLA 23

Frecuencia de lesiones histopatológicas de edad con localización y el valor de chi-cuadrada.

| | EDAD1 | | | | | | | | | | Total |
|--------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| | 1.00 | 2.00 | 3.00 | 4.00 | 5.00 | 6.00 | 7.00 | 8.00 | 9.00 | 10.00 | |
| 1.00 | 23 | 20 | 24 | 32 | 51 | 30 | 26 | 8 | 1 | 1 | 216 |
| 2.00 | 42 | 63 | 92 | 35 | 27 | 32 | 31 | 14 | 3 | | 339 |
| 3.00 | 7 | 24 | 28 | 50 | 50 | 39 | 27 | 14 | 2 | 1 | 242 |
| 4.00 | 8 | 22 | 21 | 24 | 40 | 28 | 27 | 10 | 5 | 1 | 186 |
| 5.00 | 3 | 10 | 23 | 12 | 13 | 14 | 13 | 13 | 1 | 1 | 103 |
| 6.00 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 3 | 2 | | | 19 |
| 7.00 | 31 | 83 | 86 | 80 | 72 | 58 | 29 | 3 | 5 | 2 | 449 |
| 8.00 | 26 | 118 | 128 | 73 | 87 | 46 | 39 | 5 | 9 | | 531 |
| 9.00 | 5 | 4 | 6 | 2 | 5 | 4 | 7 | 3 | | | 36 |
| 10.00 | 8 | 14 | 19 | 24 | 31 | 27 | 10 | 6 | 1 | | 140 |
| 11.00 | 10 | 19 | 25 | 17 | 16 | 9 | 8 | 2 | 2 | 2 | 110 |
| 12.00 | 2 | 1 | 9 | | 1 | 1 | 1 | | | | 15 |
| Total | 166 | 380 | 462 | 350 | 397 | 293 | 221 | 80 | 29 | 8 | 2386 |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 307.692(a) | 99 | .000 |
| Likelihood Ratio | 304.818 | 99 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 9.092 | 1 | .003 |
| N of Valid Cases | 2386 | | |

a 45 cells (37.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .05.



TABLA 24
FRECUENCIA DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS DE EDAD CON LOCALIZACIÓN Y EL VALOR DE CHI-CUADRADA

| | sexo | | Total |
|------------|------|------|-------|
| | 1.00 | 2.00 | |
| 1.00 | 72 | 96 | 168 |
| 2.00 | 158 | 235 | 393 |
| 3.00 | 200 | 277 | 477 |
| 4.00 | 125 | 235 | 360 |
| EDAD1 5.00 | 128 | 279 | 407 |
| 6.00 | 101 | 198 | 299 |
| 7.00 | 70 | 155 | 225 |
| 8.00 | 24 | 59 | 83 |
| 9.00 | 14 | 14 | 28 |
| 10.00 | 2 | 6 | 8 |
| Total | 894 | 1554 | 2448 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|-----------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 24.776(a) | 9 | .003 |
| Likelihood Ratio | 24.776 | 9 | .003 |
| Linear-by-Linear Association | 13.550 | 1 | .000 |
| N of Valid Cases | 2448 | | |

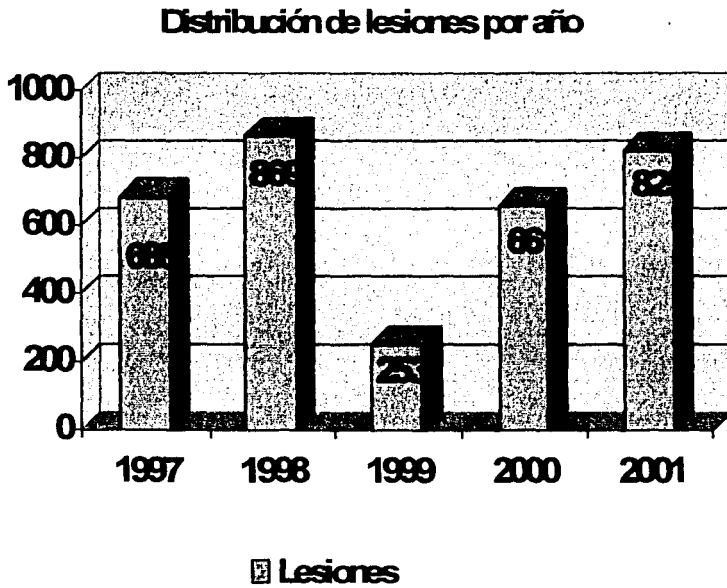
a 1 cells (5.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.92.

GRÁFICAS



GRÁFICA 1

DISTRIBUCIÓN DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS QUE SE PRESENTARON EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA BUCAL DE LA DEPEI DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA DE LA UNAM EN EL PERÍODO DE 1997 AL 2001.

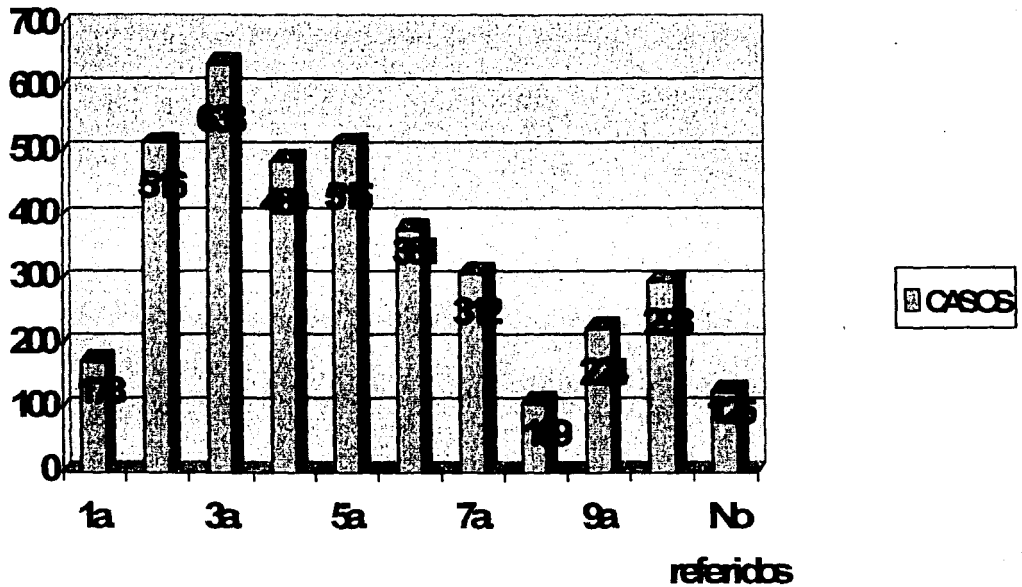


Fuente: directa



GRÁFICA 2

DISTRIBUCIÓN DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS SEGÚN DÉCADA DE LA VIDA EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA EN LA DEPEi DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAM EN EL PERÍODO DE 1997 AL 2001.

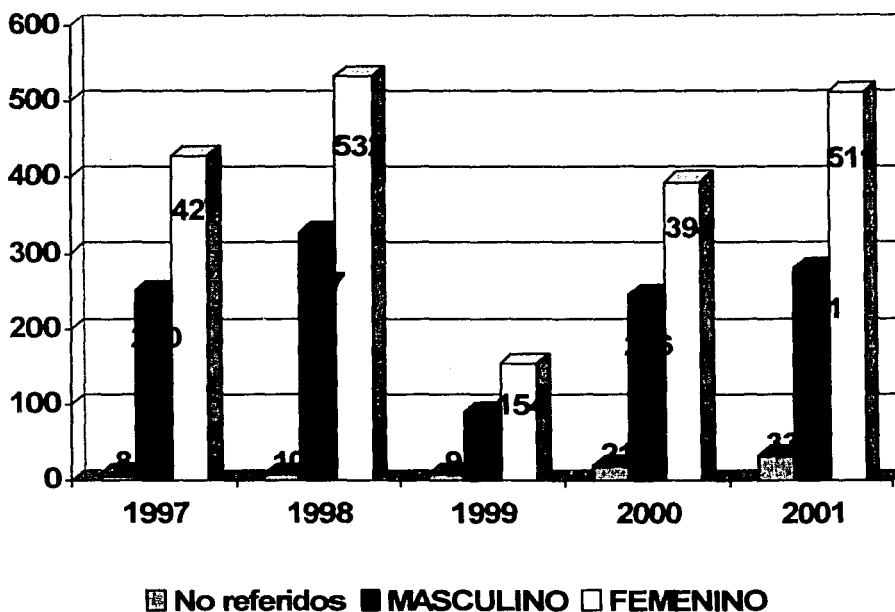


Fuente directa



GRÁFICA 3

DISTRIBUCIÓN DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS SEGÚN GÉNERO EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAM EN EL PERÍODO DE ENERO DE 1997 A DICIEMBRE DEL 2001

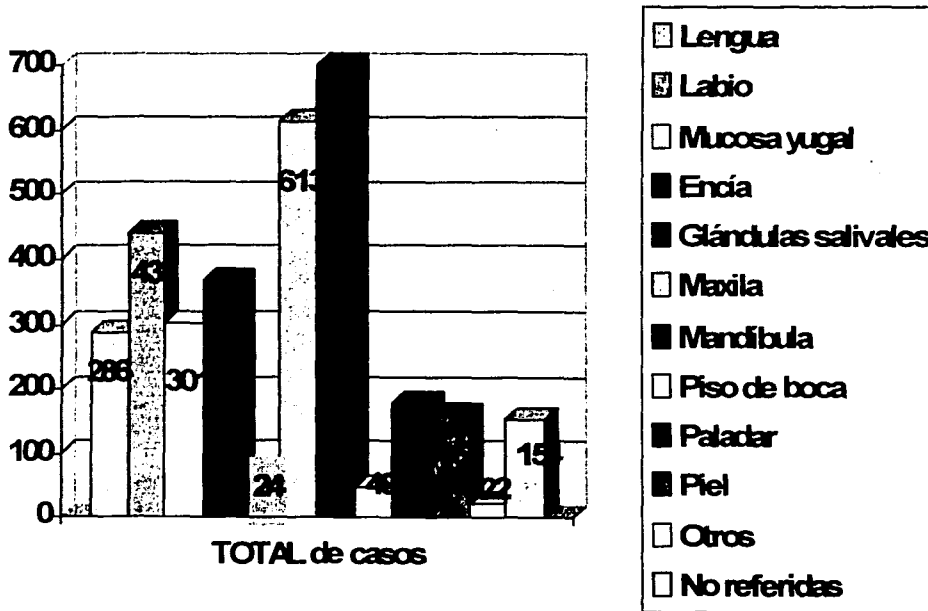


Fuente: directa



GRÁFICA 4

DISTRIBUCIÓN DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS SEGÚN ÁREA ANATÓMICA DE LOCALIZACIÓN PRESENTADA EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA DE LA DEPEI DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA EN EL PERÍODO DE ENERO DE 1997 A DICIEMBRE DEL 2001.

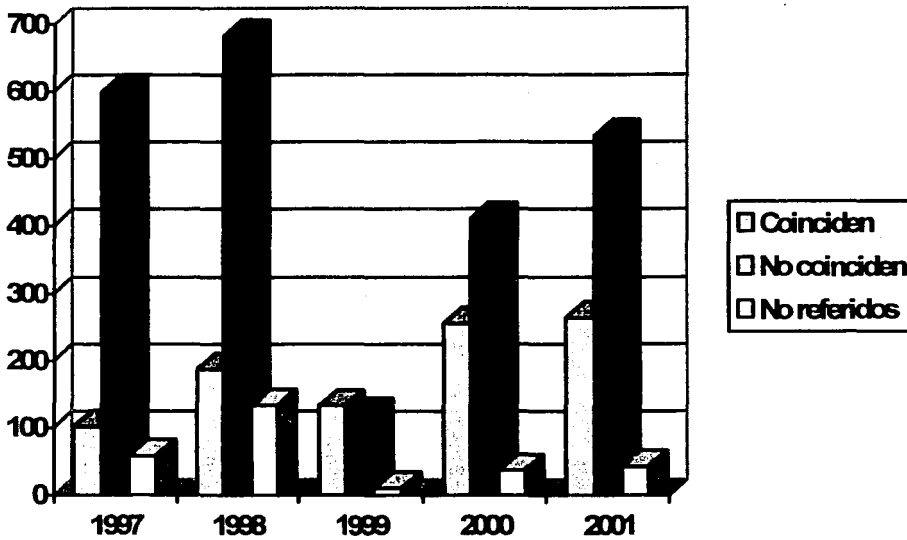


Fuente: directa



GRÁFICA 5

DISTRIBUCIÓN DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS ESTABLECIENDO UNA COMPARACIÓN ENTRE EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO E HISTOPATOLÓGICO EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA BUCAL DE LA DEPEI DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAM EN EL PERÍODO DE 1997 AL 2001.



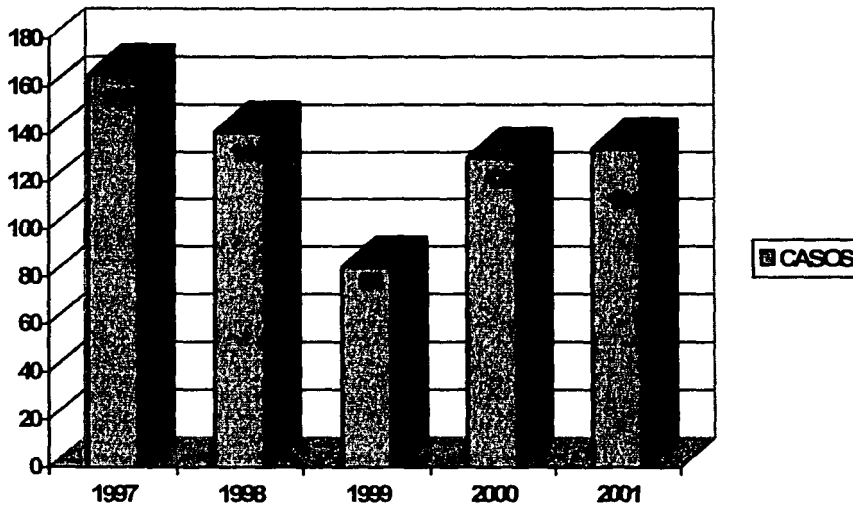
Fuente : directa

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**



GRÁFICA 6

DISTRIBUCIÓN DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS DIFERENTES PRESENTADAS EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA BUCAL DE LA DEPEI DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAM EN EL PERÍODO DE 1997 A 2001.

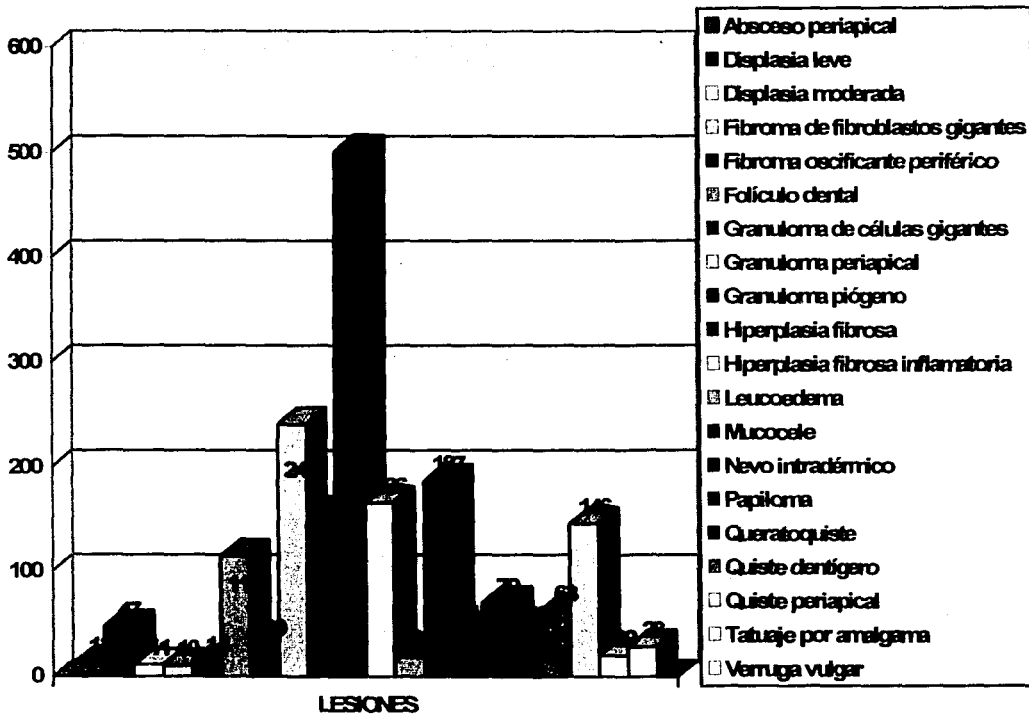


Fuente : directa



GRÁFICA 7

DISTRIBUCIÓN DE LESIONES HISTOPATOLÓGICAS MÁS FRECUENTES PRESENTADAS EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA BUCAL DE LA DEPEI DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNAM EN EL PERÍODO DE 1997 A 2001.



Fuente: directa