



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**REVISIÓN DE ESTUDIOS  
HISTOPATOLÓGICOS 2003**

**T E S I S A**

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

**RAMÓN CORTÉS MORENO**

**DIRECTOR: C.D. MARIO NAVA VILLALBA.  
ASESOR: MTRA. BEATRIZ C. ALDAPE BARRIOS.**



Jo Bo  
A smaller handwritten signature in black ink, possibly 'Jo Bo', is written below the text.

**MÉXICO, D.F.**

**2004**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA



## AGRADECIMIENTOS

### *A MIS PADRES*

*Por todo su apoyo, su gran comprensión y su eterno amor...*

*Los quiero mucho.*

### *A LA UNAM*

*Porque por lo vivido dentro de ella he aprendido a mirar hacia fuera y hacia abajo, a valorar mis conocimientos y canalizarlos para mi pueblo.*

### *A MIS HERMANAS*

*Nora y Male, por ayudarme siempre a tomar mis propias decisiones, por su gran ayuda, su ejemplo, impulso y confianza.*

*Gracias.*

### *A MI DIRECTOR*

*Por la confianza, orientación y todas las facilidades para concluir este trabajo, pero sobre todo por tu gran ejemplo de lucha, de entrega y de pasión por la vida.*

*No desistas.*

### *A MI ASESORA*

*Por su disponibilidad para transmitir sus conocimientos, por el impulso para superarme académicamente y por esa calidad humana que la caracteriza.*

*Muchas gracias.*

### *A MIS AMIGOS*

*Hugo, Uriel, Dafne, Miguel, Billy, Neftaly, por creer en mí y porque sin su apoyo no hubiera sido posible llegar, continuar y terminar mi carrera universitaria.*

*Y lo que nos falta todavía...*

### *AL C H DE ODONTOLOGÍA 1999-2000.*

*Gracias a lo que pasamos juntos y a lo que aprendimos, porque cambio nuestras vidas y nos dio la oportunidad de trascender.*

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Ramón Cortés Moreno

FECHA: 12-04-04

FIRMA:



## INDICE

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN.....  | 1  |
| ANTECEDENTES.....  | 3  |
| EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO POR COMPUTADORA.....                         | 7  |
| ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE DIAGNÓSTICOS<br>HISTOPATOLÓGICOS..... | 7  |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....                                      | 14 |
| JUSTIFICACIÓN.....   | 15 |
| OBJETIVOS.....   | 16 |
| METODOLOGÍA.....   | 17 |
| RESULTADOS.....  | 20 |
| CONCLUSIONES.....  | 40 |
| GLOSARIO.....  | 43 |
| REFERENCIAS.....   | 44 |
| ANEXO.....   | 46 |



## INDICE DE FIGURAS

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Figura 1.</b> Toma de biopsia para su descripción macroscópica.....   | <b>4</b>  |
| <b>Figura 2.</b> Pieza quirúrgica de un ameloblastoma recibido en el laboratorio con un corte central para mostrar las características de su interior..... | <b>5</b>  |
| <b>Figura 3.</b> Cubos de parafina para inclusión.....   | <b>5</b>  |
| <b>Figura 4.</b> Vista al microscopio para descripción y diagnóstico.....  | <b>6</b>  |
| <b>Figura 5.</b> Formato de la base de datos del programa Access del paquete Office 2003.....  | <b>18</b> |

## INDICE DE GRÁFICAS

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Gráfica 1.</b> Frecuencia de diagnósticos histopatológicos por género.....  | <b>2</b>  |
| <b>Gráfica 2.</b> Frecuencia de diagnósticos histopatológicos de edad por década de vida.....                                | <b>22</b> |
| <b>Gráfica 3.</b> Frecuencia de diagnósticos histopatológicos, metabólicos, inflamatorios, neoplásicos y del desarrollo..... | <b>24</b> |
| <b>Gráfica 4.</b> Frecuencia de los 10 diagnósticos histopatológicos de lesiones inflamatorias más frecuentes.....           | <b>28</b> |
| <b>Gráfica 5.</b> Frecuencia de los 10 diagnósticos histopatológicos de lesiones neoplásicas más frecuentes.....             | <b>31</b> |
| <b>Gráfica 6.</b> Frecuencia de diagnósticos histopatológicos de lesiones del desarrollo.....                                | <b>33</b> |
| <b>Gráfica 7.</b> Distribución de los 20 diagnósticos histopatológicos de lesiones más frecuentes.....                       | <b>36</b> |
| <b>Gráfica 8.</b> Distribución de diagnósticos histopatológicos de lesiones por década de vida.....                          | <b>38</b> |
| <b>Gráfica 9.</b> Distribución de diagnósticos histopatológicos de lesiones por género.....                                  | <b>39</b> |



**INDICE DE TABLAS**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Tabla 1.</b> Clasificación Etiopatogénica.....   | <b>17</b> |
| <b>Tabla 2.</b> Frecuencia de diagnósticos histopatológicos por género.....   | <b>20</b> |
| <b>Tabla 3.</b> Frecuencia de diagnósticos histopatológicos por década de vida.....   | <b>22</b> |
| <b>Tabla 4.</b> Frecuencia de diagnósticos histopatológicos, metabólicos, inflamatorios, neoplásicos, y del desarrollo..... | <b>23</b> |
| <b>Tabla 5.</b> Distribución de diagnósticos histopatológicos de lesiones inflamatorias por subdivisiones.....              | <b>25</b> |
| <b>Tabla 6.</b> Frecuencia de diagnósticos histopatológicos de lesiones Inflamatorias.....                                  | <b>27</b> |
| <b>Tabla 7.</b> Distribución de diagnósticos histopatológicos de lesiones neoplásicas por subdivisiones.....                | <b>29</b> |
| <b>Tabla 8.</b> Frecuencia de diagnósticos histopatológicos de lesiones neoplásicas.....                                    | <b>31</b> |
| <b>Tabla 9.</b> Frecuencia de diagnósticos histopatológicos de lesiones del desarrollo.....                                 | <b>32</b> |
| <b>Tabla 10.</b> Diagnósticos histopatológicos que no corresponden a alguna entidad patológica.....                         | <b>34</b> |
| <b>Tabla 11.</b> Distribución de los 20 diagnósticos histopatológicos más frecuentes.....                                   | <b>35</b> |
| <b>Tabla 12.</b> Distribución de diagnósticos histopatológicos de lesiones por década de vida.....                          | <b>37</b> |
| <b>Tabla 13.</b> Distribución de diagnósticos histopatológicos de lesiones por género.....                                  | <b>38</b> |



## INTRODUCCIÓN

Dentro del área de las Ciencias Biológicas y de la Salud, la Patología adquiere una gran importancia ya que se encarga del estudio de la naturaleza de las enfermedades, así como su etiología, patogénia y pronóstico, valiéndose de esto para determinar el diagnóstico y tratamiento adecuados de cada caso en particular. Para la práctica de la Odontología es fundamental el conocimiento de la Patología Bucal a partir de sus bases teóricas y abarcando todo el campo práctico que tiene esta disciplina desde realizar un diagnóstico adecuado y un tratamiento oportuno, e incluso tener el criterio para tomar la decisión de remitir al paciente a instituciones de atención especializada.

El presente trabajo es un análisis estadístico descriptivo de los diagnósticos emitidos por el Laboratorio de Patología Bucal de la División de Estudios de Posgrado e Investigación (DEPeI) de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) durante el periodo que comprende de enero a diciembre del 2003, de acuerdo a los resultados del estudio histopatológico de las biopsias realizadas a los pacientes, las cuales se obtienen de las clínicas de la misma Facultad de Odontología, así como de otras instancias educativas, instituciones de salud, consulta privada y de pacientes que acuden directamente al Laboratorio a solicitar servicio.





Los resultados de este trabajo tienen por objetivo dar a conocer las lesiones más frecuentes que se pueden encontrar en la práctica de la odontología general, así también lograr la sensibilización y concientización de todo el personal odontológico en cuanto a los conocimientos y parámetros necesarios para reconocer una patología bucal y determinar un diagnóstico y tratamiento oportuno. Así como el beneficio para los pacientes si se realiza un diagnóstico temprano aquellas lesiones que presenten potencial de malignidad y comprometan la salud de los pacientes.



## ANTECEDENTES

Para llegar a un buen diagnóstico es necesario realizar una adecuada historia clínica así como una exhaustiva exploración bucal siguiendo los parámetros establecidos; sin embargo, la realización y estudio de una biopsia (incisional o excisional) que se define como la extirpación de una muestra de tejido vivo para su estudio en el laboratorio<sup>1</sup>, es fundamental para llegar a un diagnóstico histopatológico final el cual será definitivo y confiable.

La atención a los pacientes que acuden al laboratorio comienza con la realización de la historia clínica y la exploración bucal para llegar a un diagnóstico clínico, a continuación se solicitan los exámenes de laboratorio o estudios de gabinete o radiográficos que se requieran como auxiliares de diagnóstico así como la toma de biopsia de la lesión para llegar a un diagnóstico definitivo y proceder a implementar un tratamiento adecuado y oportuno o bien canalizar al paciente a alguna institución especializada.

El procedimiento en el Laboratorio se realiza a partir de la recepción del espécimen, se registran en la bitácora de pacientes y al día siguiente se procede a su descripción macroscópica. En primera instancia se menciona que tipo de tejido se recibe (blando o duro), si es un espécimen único, una lesión multifragmentada o finalmente el número de fragmentos recibidos, a continuaciones se describen características inherentes de la



muestra como son forma (ovoidal, esférica, piramidal, irregular, etc.), color (café claro, café oscuro, azul, gris, rojo, etc.), superficie ( lisa, rugosa, papilar, granular, etc.), consistencia (dura, firme, blanda, fluctuante, etc.) y tamaño en sus 3 dimensiones (altura, anchura y espesor). (figura 1)

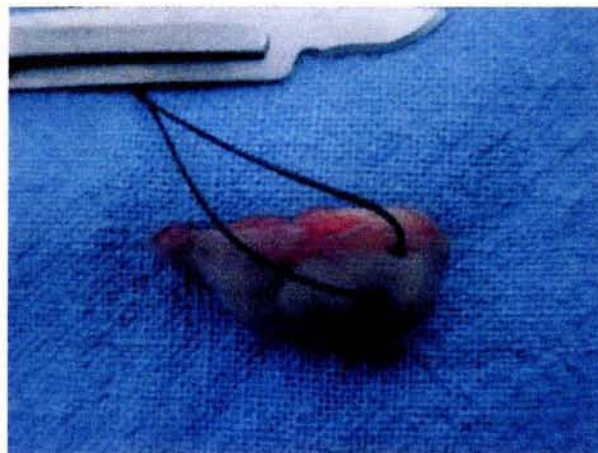


Fig. 1. Toma de biopsia para su descripción macroscópica.

Todas estas características pueden aportar datos que lleven a un diagnóstico definitivo. Seguidamente se realizan cortes de los especímenes en aquellos casos que el tamaño de la muestra lo amerite; esto con dos objetivos, primero mostrar características al interior de la lesión como cambios de color, cavitaciones, calcificaciones, etc. Segundo, orientar la superficie del corte (Figura 2). Finalmente se colocan en cápsulas de plástico en caso de que el espécimen sea de tejido duro para su descalcificación y en cápsulas de metal si se trata de tejido blando, posteriormente se lavan al chorro de agua corriente por un tiempo de aproximadamente 2 horas.





Fig. 2. Pieza quirúrgica de un ameloblastoma recibido en el Laboratorio con un corte central para mostrar las características de su interior.

Se somete a deshidratación en alcoholes bajo concentraciones crecientes del 50% a alcoholes absolutos, después pasa a una solución miscible (xilol) que permite mezclarse entre el alcohol y la cera; este proceso se realiza automáticamente en un aparato llamado "histokinette" con una duración de aproximadamente 12 horas, finalmente es incluido en cera con el propósito de que todos los espacios inter e intracelulares sean ocupados por este material y darle una consistencia homogénea y firme al tejido para obtener de él cortes tan delgados como 5 a 6 micras. (figura 3)

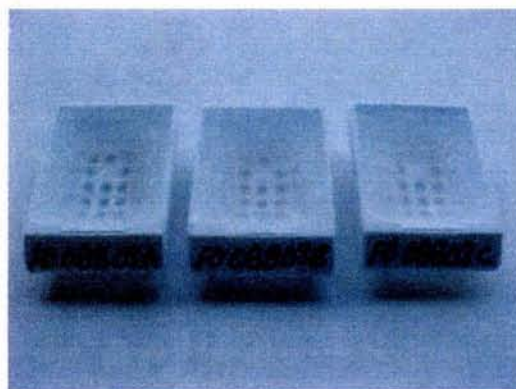


Fig. 3. Cubos de parafina para inclusión.





Estos cortes se colocan en una tina de flotación y son adheridos al portaobjetos, posteriormente se desparafina nuevamente en una plancha para comenzar la tinción en una serie de contenedores en el orden específico siguiente: alcoholes en gradificaciones crecientes, xilol, hematoxilina, eosina, nuevamente xilol y finalmente alcoholes ahora en gradificaciones decrecientes. Este procedimiento es llamado “diafanización o aclaración” y finalmente se cubre el espécimen con un cubreobjetos aplicando resina, obteniendo así la laminilla lista para proceder a su estudio mediante la observación al microscopio de luz y llegar así a emitir un diagnóstico final. (Figura 4)

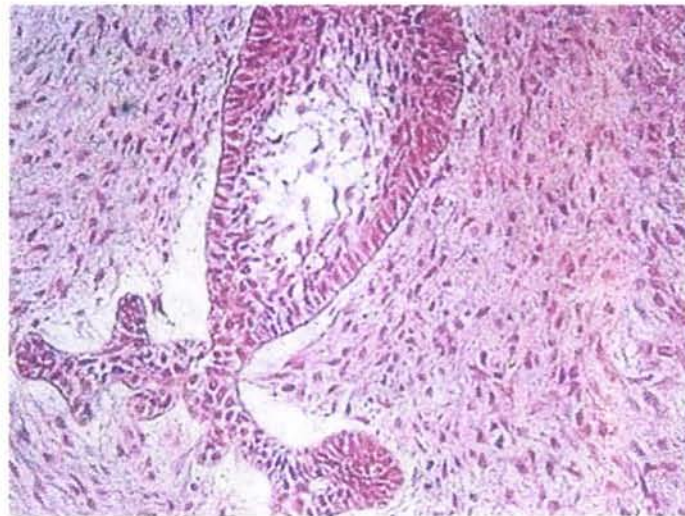


Fig. 4. Vista al microscopio para descripción y diagnóstico.

Se realizó la base de datos de los especímenes obtenidos, tomando en cuenta como variables: número de registro, edad del paciente, género y diagnóstico definitivo. La clasificación de las lesiones fue hecha a base de la propuesta por M. Carpenter William en 1999 que hace una clasificación de acuerdo a su etiopatogénia (Metabólicas, Inflammatorias, Neoplásicas y del Desarrollo) y en cuanto a sus características clínicas.<sup>2</sup>



## EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO POR COMPUTADORA.

Debido a la necesidad cada vez mayor dentro del área biomédica de llevar a cabo análisis estadísticos de una gran cantidad de datos, actualmente las computadoras llevan a cabo un mayor número de cálculos más rápidos y más precisos que los que pueden efectuar los especialistas humanos. Existen programas de computadora que permiten llevar a cabo procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales (*BMDP: Biomedical Computer Programs, SPSS: Statistical Package for the Social Sciences*,<sup>3</sup> *The IMSL Library, Minitab* y el *SAS*).

En el presente trabajo, por las características del tema que aquí interesa, se utiliza el programa SPSS para obtener algunas medidas estadísticas.<sup>4</sup>

## ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE DIAGNÓSTICOS HISTOPATOLÓGICOS

En el país se han realizado estudios de diagnósticos histopatológicos en diferentes instancias y a continuación se presenta brevemente un análisis de los resultados obtenidos de trabajos realizados en instituciones de la misma UNAM, en otras universidades nacionales como la UNITEC, la Universidad Autónoma Metropolitana, la Universidad del Bajío en León Guanajuato, el Hospital General Manuel Gea González y en la consulta privada. Se incluyen estudios realizados en el extranjero porque manejan parámetros similares a los empleados en este trabajo, esto con el fin de obtener un marco comparativo con los datos que arroje la presente investigación.





En 1980 se publica una Tesis de Investigación sobre Biopsias realizadas en el Laboratorio de Patología de la DEPEL de la Facultad de Odontología de la UNAM. el estudio abarca nueve años y consta de 726 diagnósticos histopatológicos, después de realizar un análisis estadístico se encontró con mayor frecuencia los diagnósticos de hiperplasia, granuloma periapical, mucocele, quiste periapical, procesos inflamatorios, fibroma, granuloma de células gigantes, granuloma piógeno, quiste dentígero, papiloma.<sup>5</sup>

En el estudio de Knapp del Hospital General de Tacoma Washington en 1971 "Enfermedad bucal en 181,338 exámenes bucales consecutivos" basado en las lesiones bucales descubiertas durante el examen de rutina de 181,338 internos en la Armada con un rango de edad de 17 a 26 años de edad, durante un periodo de tres años. La examinación bucal reveló 2,459 pacientes con alguna patología, pero solo fueron tomados 1017 especímenes para su estudio. Se reportó número e incidencia de los 10 diagnósticos más frecuentes en este estudio: papiloma escamoso (405; 39.82%), fibroma por irritación (216; 21.23%), hiperplasia papilar inflamatoria (70; 6.88%), reacciones inflamatorias de tonsilas bucales (48; 4.71%), mucocele (44; 4.32%), épulis fisuratum (40; 3.93%), hiperqueratosis (37; 3.63%), verruga vulgar (22; 2.16%), granuloma piógeno (15; 1.47%), liquen plano (13; 1.27%).<sup>6</sup>

Ovalle Castro y Lira Gonzáles en su investigación llamada "Diseño y comprobación de un modelo de registro y referencia por computación aplicado a la patología oral" se realiza una recopilación de datos al hacer una revisión retrospectiva de las biopsias elaboradas en el área de histopatología oral en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP) Zaragoza de la UNAM, en un periodo de tres años que abarca de



junio de 1984 a junio de 1987, dentro del análisis de resultados se obtuvo: En cuanto a edad (décadas de vida) la mayoría entre la segunda y tercera décadas de vida, correspondiendo éstas al 50% del total, una relación mujer-hombre 2:1 respectivamente. En cuanto a las lesiones más frecuentes; quiste dentígero (117), saco dentario (85), fibroma (52), granuloma periapical infectado (51), hiperplasia epitelial focal (38), hiperplasia fibrosa inflamatoria (38), granuloma periapical (37), nevo intradérmico (36), quiste dentígero infectado (31), quiste periapical infectado(29).<sup>7</sup>

En Ovalle Castro JW y Flores Luna MG. Denominado "Prevalencia de lesiones en cabeza y cuello en la Universidad Tecnológica de México (UNITEC) 1986-1988" Se realizó un estudio retrospectivo de las biopsias extra e intraorales, diagnosticadas y procesadas en la Facultad de Odontología de la UNITEC en un período que abarca de enero de 1986 a mayo de 1988, se observó que de un total de 12, 456 pacientes se realizaron 73 biopsias y 7 citologías exfoliativas; así, de los 80 estudios, 73 (91.25%), correspondieron a estudios intraorales y solo7 (8.78%) a entidades extraorales. La muestra fue predominante para el género femenino, 45 caso(91.25%) contra 26 casos(36.62%) para el sexo masculino, predominando en la tercera y quinta décadas de vida, dentro de las lesiones más frecuentes se encontraron: tejido inflamatorio crónico inespecífico (6), fibroma por irritación (6), nevo intradérmico(6), papiloma (5), candidiasis atrófica crónica(5), mucocele (4), hiperplasia fibrosa inflamatoria inespecífica (3), hiperplasia fibrosa por prótesis (3), hemangioma capilar (3), verruga vulgar (2).<sup>8</sup>

En una revisión de Ovalle Castro J.W. sobre informes quirúrgicos de cabeza y cuello del Departamento de Anatomía Patológica del Hospital





General "Manuel Gea González" de la Secretaría de Salubridad se realizó el estudio llamado "Prevalencia de tumores y alteraciones de las glándulas salivales y amígdalas" realizado en 1988 se encontró que de 21,131 biopsias, 969 correspondieron al estudio de cabeza y cavidad bucal, la lesión más frecuente fue fibroma, para las lesiones malignas el carcinoma epidermoide fue el más frecuente, con una relación hombre-mujer de 3:1.<sup>9</sup>

En 1990 se realiza el estudio "Integración de las ciencias básicas en el campo clínico odontológico", por Martí James A. Mediante los datos obtenidos de las biopsias procesadas y diagnosticadas de agosto a diciembre de 1990 en la sección de Patología Oral de la Universidad del Bajío, se resalta que el 75% de los pacientes correspondió al género femenino, el 50% queda en el rango de edad de los 10-29 años, donde las lesiones más frecuentes fueron el granuloma periapical, el quiste periapical y el quiste dentígero, lo cual nos lleva a deducir que prevalecen las lesiones de tipo odontogénico.<sup>10</sup>

En 1994 se publica el artículo de Gonzáles Reyes J C y Ovalle Cruz JW llamado "Estudio comparativo y revisión bibliográfica de los reportes en incidencia y prevalencia de lesiones en cavidad oral" en donde se realiza un estudio retrospectivo y comparativo de los seis estudios más importantes reportados en el país de 1988 a 1991. Cabe señalar que en algunos de los reportes aquí mencionados, se emiten diagnósticos solamente clínicos sin considerar el diagnóstico histopatológico.<sup>11</sup>

Ovalle Castro JW. realiza el estudio "Prevalencia de lesiones histopatológicas bucales en la zona del Bajío. (agosto del 90 a diciembre del 96)" con un diagnóstico total de 1047 lesiones histopatológicas en el Centro Universitario Regional de Patología Oral (CUREPO). Donde 395



correspondieron al género masculino(385) y 52 al género femenino (62%), la mayor cantidad de lesiones se presentó en la segunda, tercera y cuarta décadas de vida representando un 59.31% del total de biopsias diagnosticadas. Se diagnosticaron 819 lesiones intraorales (78.22%) y 213 extraorales(20.34%), cuatro biopsias tuvieron compromiso tanto intraoral como extraoral, los 10 diagnósticos más frecuentes son: granuloma periapical crónico infectado (103; 9.84%), quiste periapical crónico infectado(59; 5.64%), fibroma (30; 2.87%), proceso inflamatorio crónico inespecífico(28; 2.67%), quiste dentígero (26; 2.48%), quiste dentígero crónico infectado(23; 2.20%), granuloma piógeno crónico ulcerado (18; 1.72%), hiperplasia fibrosa inflamatoria crónica(15; 1.43%), hiperplasia fibrosa inflamatoria (14; 1.34%), mucocele (13; 1.24%).<sup>12</sup>

En el trabajo de Rodríguez Calzadilla O. En 1999 "Frecuencia de lesiones bucales tratadas quirúrgicamente", Observando mayor prevalencia para el género femenino y sobre el diagnóstico definitivo de las lesiones remitidas, los porcentajes más altos correspondieron a las leucoplasias (25.7%), carcinomas basales (22.9%), neoplasias benignas (16.5%), otras lesiones premalignas (11.9%) y carcinomas epidermoides (8.3 %).<sup>13</sup>

En un estudio retrospectivo de Mosqueda Taylor A. sobre material histopatológico con diagnóstico de neoplasias malignas en el Laboratorio de Histopatología Oral de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco y en un servicio de patología bucal privado se realiza el trabajo "Frecuencia de neoplasias malignas de la región bucal y maxilofacial en dos servicios de patología bucal de la ciudad de México". Registrado de 1993 a 1998, se realizaron 3586 exámenes histopatológicos, de estos, 2135 (59.5%) correspondieron al sexo femenino y 1430 (39.9%) a masculino, con una prevalencia mayor dentro de la sexta, séptima y octava décadas de vida. Se





obtuvieron 14 diagnósticos diferentes de los cuales los más frecuentes fueron: carcinoma escamocelular (75; 41.7%), linfomas (23; 12.7%), adenocarcinomas de glándulas salivales(23; 12.7%), carcinoma basocelular(17; 9.4%), sarcomas (15; 8.3%), sarcoma de Kaposi en VIH(+) (7; 3.8%), carcinoma verrucoso(5; 2.7%), plasmocitoma/mieloma múltiple(5; 2.7%), metástasis a región bucal (3; 1.6%), carcinoma odontogénico (2; 1.1%).<sup>14</sup>

En el estudio retrospectivo de Santorres M. "Prevalencia de lesiones orales biopsiadas en un servicio de cirugía bucal", de acuerdo al resultado histológico, se obtuvo diferentes frecuencias de aparición de lesiones destacando quiste radicular con 40 (19.5%) casos, granuloma periapical 37 (18.1%) casos, fibroma vascular 25 (12.2%), quiste folicular 18 (8.8%), inflamación inespecífica 11 (5.4%), hiperplasia fibrosa 11 (5.4%), Liquefación oral 10 (4.9%), mucocele 5 (2.4%), angioma 4(1.9%) y papiloma 4(1.9%).<sup>15</sup>

En 2002 es realizada una Tesina por Padilla Martínez Graciela con el título "Frecuencia de lesiones Histopatológicas en el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPeI UNAM en el periodo 1997 a 2001" en el cual se reportan las 10 lesiones histopatológicas más frecuentes, hiperplasia fibrosa 501 casos, granuloma periapical 241 casos, mucocele187 casos, hiperplasia fibrosa inflamatoria 166 casos, granuloma piógeno 150 casos, quiste periapical 146 casos, folículo dental 115 casos, papiloma 70 casos, quiste dentífero 63 casos, displasia leve 47 casos.<sup>16</sup>



En el trabajo de tesis de Nava V.M. con el título "Frecuencia de diagnósticos clínicos de enero a diciembre del 2001, en el laboratorio de Patología Bucal de la DEPEI de la Facultad de Odontología UNAM" De los 407 casos reportados, 107 requirieron biopsia, de estos no se reportó un solo diagnóstico de lesiones metabólicas, inflamatorias 79(73.8%), neoplásicas 21(19.6%) y del desarrollo 5 casos (4.6%), encontrando una mayor frecuencia de lesiones para el género femenino en la tercera década de vida.<sup>17</sup>





## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por la variabilidad de entidades patológicas de cavidad bucal y debido a que existen múltiples clasificaciones para éstas, no existe un criterio unificado para agruparlas, entonces se hace necesario conocer aquellas que se presentan de manera más común en la actualidad en la práctica odontológica y agruparlas práctica y eficazmente. Por tanto es de gran utilidad saber cuáles son las lesiones o enfermedades diagnosticadas histopatológicamente más frecuentes que se reportaron por el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPEI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003, la distribución por edad y sexo de éstas y finalmente que tan adecuada resulta la propuesta de Carpenter W, en 1990 (clasificación MIND)<sup>2</sup> en cuanto a etiopatogénia de la enfermedad para agrupar las lesiones con diagnóstico histopatológico.



## JUSTIFICACIÓN.

La importancia del conocimiento de los diagnósticos más frecuentes reportados en el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPEI de la Facultad de Odontología de la UNAM en el periodo de enero a diciembre de 2003, permite crear una visión objetiva actual basada en los resultados de este trabajo sobre los procesos patológicos que podrían presentarse en la práctica privada de la Odontología con mayor frecuencia y de esta manera establecer planes de tratamiento y medidas preventivas para tales lesiones, de el mismo modo orientar los programas educativos en el campo odontológico hacia el estudio profundo y manejo adecuado de éstas.

La síntesis y los parámetros en que se basa la clasificación de enfermedades bucales propuesta por M Carpenter W 1999 (clasificación MIND) permite al clínico hacer una revisión rápida y eficaz de la etiopatogénia de las enfermedades, y de este modo permite tomar decisiones y direcciones eficaces en cuanto a diagnóstico y tratamiento.<sup>2</sup>



---

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL.

Establecer la frecuencia de diagnósticos histopatológicos reportados por el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPEI de la Facultad de Odontología de la UNAM, en el periodo que comprende de enero a diciembre de 2003.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Determinar el total de lesiones metabólicas, inflamatorias, neoplásicas y del desarrollo así como sus subcategorías respectivamente en el estudio.
- Establecer las lesiones más frecuentes que se presentaron en el estudio en orden decreciente.
- Determinar el promedio y la media de edad que se presenta en el estudio.
- Determinar la proporción masculino:femenino que presenta el estudio.
- Determinar la distribución de lesiones de acuerdo a la edad
- Determinar la distribución de lesiones de acuerdo al género.



## METODOLOGÍA

Se obtienen los datos de los reportes histopatológicos del Laboratorio de Patología Bucal de la DEPEI de la Facultad de Odontología de la UNAM en el periodo que comprende de enero a diciembre de 2003 a través de los datos contenidos en el archivo de registro de estudios histopatológicos del mismo Laboratorio.

Se realiza una clasificación basada en el trabajo de M Carpenter W en 1990 donde agrupa las lesiones bucales por su etiopatogénia (Metabólicas, Inflamatorias, Neoplásicas y del Desarrollo) y por su clínica (Blancas, Rojas Ulceradas, Vesiculobulbosas, Inflamatorias).<sup>1</sup> (Tabla1) (anexo 1)

| <b>SISTEMA DE CLASIFICACIÓN MIND</b>  |
|---|
| <b>1 Metabólicas</b>  |
| <b>2 Inflamatorias</b><br>2.1 Virales<br>2.2 Micóticas<br>2.3 Bacterianas<br>2.4 Inmunológicas<br>2.5 Reactivas |
| <b>3 Neoplasias</b><br>3.1 Premaligna<br>3.2 Benigna<br>3.3 Maligna   |
| <b>4 Del desarrollo</b>   |

Tabla 1. Clasificación Etiopatogénica.





Con ayuda de un equipo de cómputo, se crea una base de datos en el programa Microsoft Access del paquete Office 2003, con un total de 1021 registros, codificado los diagnósticos numéricamente de acuerdo a la clasificación antes mencionada ( Clasificación MIND).

| registro | edad | género | diagnóstico | #1 | #2 |
|----------|------|--------|-------------|----|----|
| 1        | 52   | 1      | 2           | 5  | 19 |
| 2        | 65   | 1      | 2           | 3  | 14 |
| 3        | 40   | 1      | 3           | 1  | 11 |
| 4        | 16   | 2      | 2           | 5  | 8  |
| 5        | 19   | 1      | 4           | 0  | 18 |
| 6        | 24   | 1      | 3           | 1  | 36 |
| 7        | 22   | 2      | 2           | 5  | 16 |
| 10       | 60   | 1      | 3           | 1  | 26 |
| 12       | 43   | 1      | 2           | 4  | 10 |
| 13       | 29   | 1      | 2           | 3  | 17 |
| 14       | 21   | 1      | 2           | 5  | 9  |
| 15       | 15   | 1      | 2           | 3  | 13 |
| 16       | 8    | 1      | 2           | 5  | 9  |
| 17       | 48   | 1      | 5           | 0  | 12 |
| 18       | 60   | 2      | 3           | 1  | 25 |
| 19       | 45   | 1      | 3           | 1  | 46 |
| 20       | 45   | 1      | 2           | 5  | 20 |
| 21       | 14   | 1      | 3           | 2  | 32 |
| 22       | 0    | 0      | 3           | 1  | 24 |

Fig. 5. Formato de la base de datos del programa Access del paquete office 2003.



Para elaborar la base de datos se codifican numéricamente las variables presentadas en el estudio.

-Género.

Femenino (1) Masculino (2).

-Edad por década de vida.

1( 0-10 años), 2(11-20 años), 3(21-30 años), 4( 31-40 años), 5(41-50 años), 6(51-60 años), 7(61-70 años), 8(71-80 años), 9(81-90 años).

Utilizando un programa para análisis estadísticos llamado "*Statistical Package for the Social Sciences*" (SPSS-9.0). Se realizan los cálculos estadísticos propiamente descriptivos obteniendo la cuantificación de diagnósticos histopatológicos distribuidos por género, por década de vida y por categoría para determinar cuales son los que se presentan con mayor frecuencia, obtener promedio y desviación estándar de edad y cruce de variables por edad y género con cada una de las lesiones.



## RESULTADOS

El numero de estudios histopatológicos registrados en el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM en el periodo que comprende de enero a diciembre de 2003 tiene un total de 1021 casos reportados.

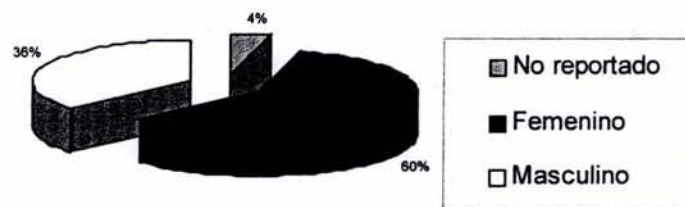
### FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS HISTOPATOLÓGICOS POR GÉNERO

Para el género femenino se obtuvieron 608 casos (59.5%), para el masculino 371 casos (36.3%) y 42 casos no reportados(4.2%). ( Tabla 2) (Gráfica 1)

|                      | Núm. de casos | %     |
|----------------------|---------------|-------|
| <b>No reportados</b> | 42            | 4.2   |
| <b>Fem.</b>          | 608           | 59.5  |
| <b>Masc</b>          | 371           | 36.3  |
| <b>Total</b>         | 1021          | 100.0 |

Tabla 2. Frecuencia de diagnósticos histopatológicos por género reportados por el Laboratorio de Patología de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003.





Grafica1. Frecuencia de diagnósticos histopatológicos por género reportados por el Laboratorio de Patología de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003.

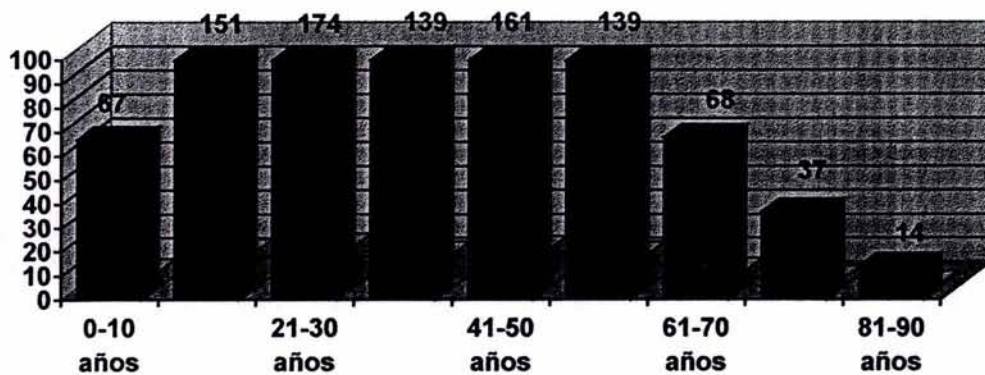
### FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS HISTOPATOLÓGICOS DE EDAD POR DÉCADA DE VIDA

De un total de 1021 registros, en la primera década de vida se obtuvieron 67 casos (6.6%), en la segunda década 151 casos (14.8%), en la tercera década 174 (17%), en la cuarta década de vida 139 casos (13.6%), en la quinta década 161 casos (15.8%), para la sexta década de vida 139 casos (13.6%), en la séptima década 68 casos (6.7%), la octava década registró 37 casos (3.6%), en la novena década encontramos 14 casos (1.4%) con una media de 4.2 (cuarta década de vida) y una desviación estándar de 1.95. Por lo anterior, Se concluye que las décadas de vida en las que se presentó la mayor frecuencia de lesiones histopatológicas fueron la tercera década con 174 casos (17%) y la quinta con 161 casos (15.8%). Se encontraron 71 casos (7%) que corresponden a los registros no referidos. (Tabla 3) (Gráfica 2).



| Años           | Núm. de casos | %            |
|----------------|---------------|--------------|
| 0-10           | 67            | 6.6          |
| 11-20          | 151           | 14.8         |
| 21-30          | 174           | 17.0         |
| 31-40          | 139           | 13.6         |
| 41-50          | 161           | 15.8         |
| 51-60          | 139           | 13.6         |
| 61-70          | 68            | 6.7          |
| 71-80          | 37            | 3.6          |
| 81-90          | 14            | 1.4          |
| <b>Total</b>   | <b>950</b>    | <b>93.0</b>  |
| <b>No ref.</b> | <b>71</b>     | <b>7.0</b>   |
| <b>Total</b>   | <b>1021</b>   | <b>100.0</b> |

Tabla 3. Frecuencia de diagnósticos histopatológicos por década de vida reportados por el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003.



Gráfica 2. Frecuencia de diagnósticos histopatológicos por década de vida reportados por el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003.



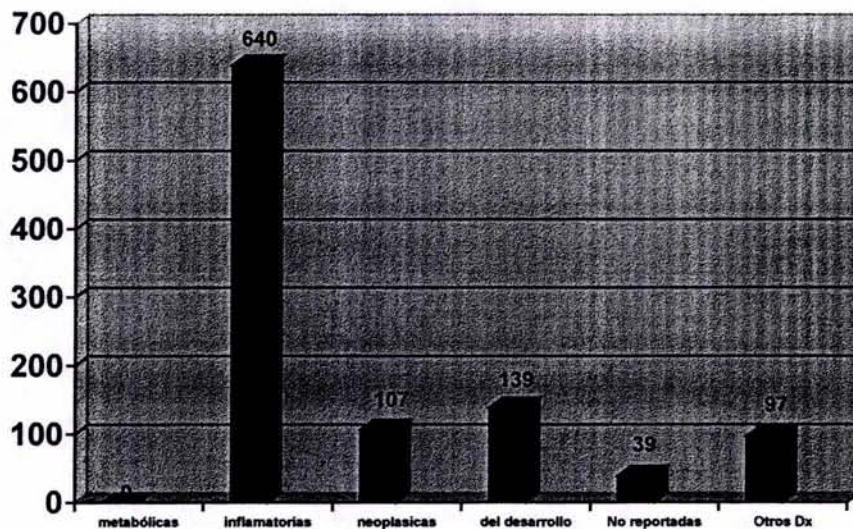
## FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS HISTOPATOLÓGICOS, METABÓLICOS, INFLAMATORIOS, NEOPLÁSICOS Y DEL DESARROLLO

De acuerdo a la siguiente tabla se encuentran 38 (3.8%) casos de diagnósticos no reportados, No se registro un solo caso de lesiones metabólicas, 640 (62.6%) casos de lesiones inflamatorias, 107 (10.5%) casos de lesiones neoplásicas, 139 (13.6%) casos de enfermedades del desarrollo y por último 97 (9.5%) de casos con diagnósticos que no corresponden a una entidad patológica. (Tabla 4) (Gráfica 3)

|                      | Núm. de casos | %     |
|----------------------|---------------|-------|
| <b>No reportado</b>  | 38            | 3.8   |
| <b>Inflamatorias</b> | 640           | 62.6  |
| <b>Neoplásicas</b>   | 107           | 10.5  |
| <b>Desarrollo</b>    | 139           | 13.6  |
| <b>Otros Dx.</b>     | 97            | 9.5   |
| <b>Total</b>         | 1021          | 100.0 |

Tabla 4. Frecuencia de diagnósticos histopatológicos, metabólicos, inflamatorios, neoplásicos y del desarrollo reportados por el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003.





Gráfica 3. Frecuencia de diagnósticos histopatológicos, metabólicos, inflamatorios, neoplásicos y del desarrollo reportados por el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003.

### DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE LESIONES INFLAMATORIAS POR SUBDIVISIONES.

Dentro de las subdivisiones de lesiones inflamatorias, se reportaron 35 casos de lesiones virales, 1 caso de enfermedades micóticas, 194 casos de lesiones bacterianas, 11 casos de lesiones inmunitarias y 399 lesiones reactivas obteniendo un total de 640 lesiones inflamatorias. (Tabla 5)



| <b>2. INFLAMATORIAS</b> | <b>CASOS</b> | <b>%</b> |
|-------------------------|--------------|----------|
| <b>1.VIRALES</b>        | 35           | 5.5      |
| <b>2.MICOTICAS</b>      | 1            | 0.1      |
| <b>3.BACTERIANAS</b>    | 194          | 30.3     |
| <b>4.INMUNITARIAS</b>   | 11           | 1.7      |
| <b>5.REACTIVAS</b>      | 399          | 62.4     |
| <b>TOTAL</b>            | 640          | 100      |

Tabla 5. Distribución de diagnósticos histopatológicos de lesiones inflamatorias por subdivisiones reportados por el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003.

## **FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS HISTOPATOLÓGICOS DE LESIONES INFLAMATORIAS.**

Dentro de las lesiones inflamatorias más frecuentes encontramos a la hiperplasia fibrosa (136 casos), granuloma periapical (55 casos), infiltrado inflamatorio crónico inespecífico (54 casos), hiperplasia fibrosa inflamatoria (45 casos), mucocele (34 casos), entre otros. (Tabla 6) (Gráfica 4)

| <b>2 INFLAMATORIAS</b>             |           |
|------------------------------------|-----------|
| <b>2.1Virales</b>                  |           |
| <b>Papiloma</b>                    | 19        |
| <b>Verruga vulgar</b>              | 7         |
| <b>Hiperplasia epitelial focal</b> | 6         |
| <b>Molusco contagioso</b>          | 2         |
| <b>Total</b>                       | <b>34</b> |
| <b>2.2 Micóticas</b>               |           |
| <b>Mucormicosis</b>                | 1         |



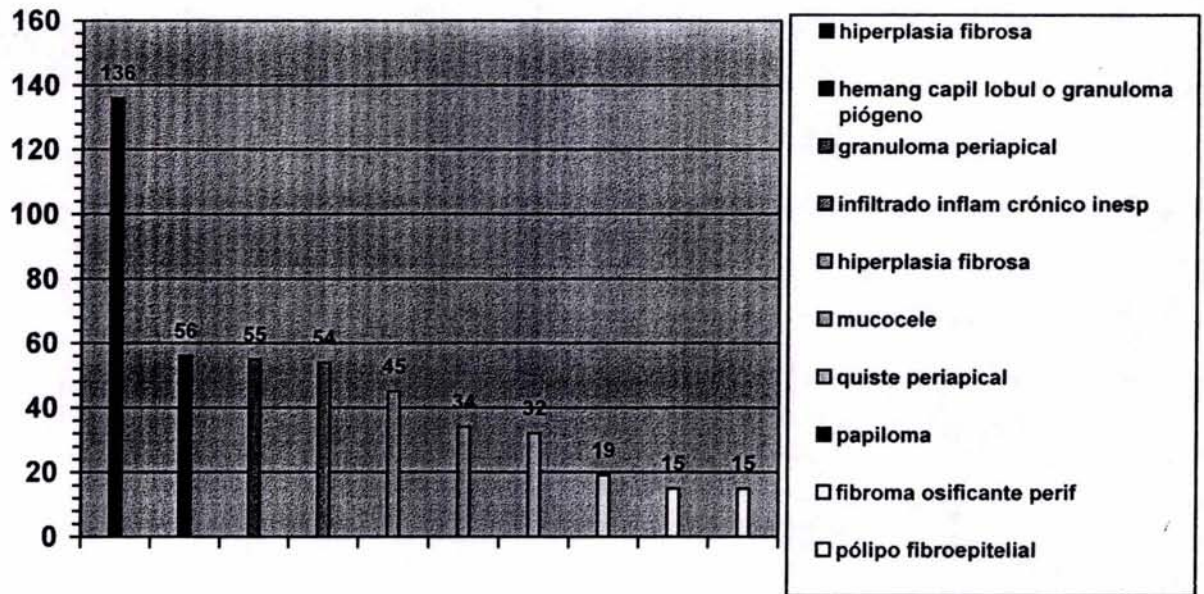
|   |            |
|---|------------|
| <b>Total</b>  | <b>1</b>   |
| <b>2.3 Bacterianas</b>                                  |            |
| <b>Granuloma periapical</b>                             | 55         |
| <b>Infiltrado inflamatorio crónico inespecífico</b>     | 54         |
| <b>Quiste periapical</b>                                | 32         |
| <b>Infiltrado inflamatorio mixto</b>                    | 10         |
| <b>Granuloma periapical con proliferación epitelial</b> | 9          |
| <b>Diente necrótico</b>                                 | 6          |
| <b>Hueso necrótico</b>                                  | 5          |
| <b>Osteomielitis</b>                                    | 4          |
| <b>Actinomicosis cervicofacial</b>                      | 3          |
| <b>Osteomielitis crónica</b>                            | 3          |
| <b>Infiltrado inflamatorio plasmocitario</b>            | 3          |
| <b>Infiltrado inflamatorio agudo</b>                    | 2          |
| <b>Osteomielitis aguda</b>                              | 2          |
| <b>Fístula</b>  | 1          |
| <b>Faringoamigdalitis</b>                               | 1          |
| <b>Osteomielitis de Garré</b>                           | 1          |
| <b>Periodontitis</b>                                    | 1          |
| <b>Resto radicular</b>                                  | 1          |
| <b>Secuestro óseo</b>                                   | 1          |
| <b>Total</b>  | <b>194</b> |
| <b>2.4 Inmunitarias</b>                                 |            |
| <b>Liquen plano</b>                                     | 4          |
| <b>Pénfigo vulgar</b>                                   | 2          |
| <b>Síndrome de Sjögren</b>                              | 2          |
| <b>Queilitis glandular</b>                              | 1          |
| <b>Penfigoide de mucosas</b>                            | 1          |
| <b>Reacción liquenoide por fármacos</b>                 | 1          |
| <b>Total</b>  | <b>11</b>  |
| <b>2.5 Reactivas</b>                                    |            |
| <b>Hiperplasia fibrosa</b>                              | 136        |
| <b>Hemangioma capilar lobular / granuloma piógeno</b>   | 56         |
| <b>Hiperplasia fibrosa inflamatoria</b>                 | 45         |





|  |            |
|--|------------|
| Mucocele                                 | 34         |
| Fibroma osificante periférico            | 15         |
| Pólipo fibroepitelial                    | 15         |
| Tatuaje por amalgama                     | 12         |
| Hiperqueratosis                          | 11         |
| Fenómeno de extravasación mucosa         | 9          |
| Granuloma periférico de células gigantes | 7          |
| Cicatriz fibrosa                         | 6          |
| Queratosis seborreica                    | 6          |
| Cuerpo extraño                           | 5          |
| Granuloma de células gigantes            | 4          |
| Úlcera inesp con hiperparaqueratosis     | 4          |
| Fenómeno de retención mucosa             | 3          |
| Granuloma central de células gigantes    | 3          |
| Hiperplasia fibrosa con displasia        | 3          |
| Pseudotumor inflamatorio                 | 3          |
| Sialoadenitis esclerosante crónica       | 3          |
| Sialolito                                | 3          |
| Osteítis condensante                     | 2          |
| Úlcera traumática                        | 2          |
| Varice                                   | 2          |
| Acantosis                                | 1          |
| Cervicitis                               | 1          |
| Cicatriz queloide                        | 1          |
| Ectocervicitis crónica leve inespecífica | 1          |
| Esofagitis crónica por reflujo           | 1          |
| Fascitis nodular                         | 1          |
| Hiperplasia folicular reactiva           | 1          |
| Hiperplasia linfoide                     | 1          |
| Hiperplasia papilar inflamatoria         | 1          |
| Quiste óseo traumático                   | 1          |
| <b>Total</b>                             | <b>399</b> |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>639</b> |

Tabla 6. Frecuencia de diagnósticos histopatológicos de lesiones inflamatorias reportados por el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003.



Gráfica 4. Frecuencia de los 10 diagnósticos histopatológicos de lesiones inflamatorias más frecuentes reportados por el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003.



## DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE LESIONES NEOPLÁSICAS POR SUBDIVISIONES

Dentro de las lesiones neoplásicas reportadas se encontraron 13 casos de lesiones premalignas, 193 de neoplasias benignas y 18 casos de neoplasias malignas obteniendo un total de 224 casos. (Tabla 7)

| <b>3.NEOPLASICAS</b> | <b>CASOS</b> | <b>%</b> |
|----------------------|--------------|----------|
| <b>1.PREMALIGNAS</b> | 13           | 12.1     |
| <b>2.BENIGNAS</b>    | 76           | 71.1     |
| <b>3.MALIGNAS</b>    | 19           | 17.6     |
| <b>TOTAL</b>         | 108          | 100      |

Tabla 7. Distribución de diagnósticos histopatológicos de lesiones neoplásicas por subdivisiones reportados por el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003.

## FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS DE LESIONES NEOPLÁSICAS

Se encuentra dentro de las neoplasias más frecuentes la displasia epitelial leve (13 casos), enseguida, lipoma (9 casos), adenoma pleomorfo (9 casos), carcinoma epidermoide (9 casos), fibroma de fibroblastos gigantes (8 casos). (Tabla 8) (Gráfica 5)

| <b>3. NEOPLÁSICAS</b>           |           |
|---------------------------------|-----------|
| <b>3.1 Premalignas</b>          |           |
| <b>Displasia epitelial leve</b> | 13        |
| <b>Total</b>                    | <b>13</b> |
| <b>3.2 Benignas</b>             |           |
| <b>Lipoma</b>                   | 9         |



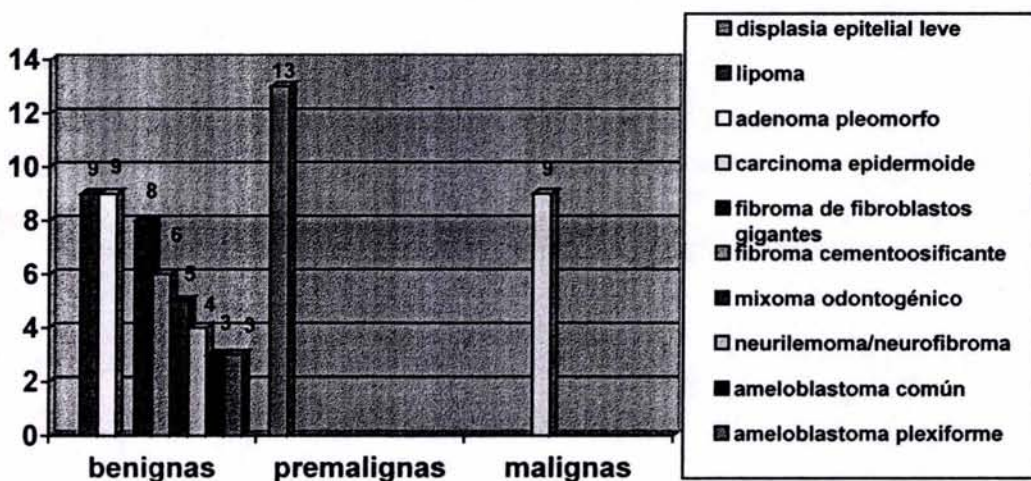


|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| Adenoma pleomorfo                | 9         |
| Fibroma de fibroblastos gigantes | 8         |
| Fibroma cemento-osificante       | 6         |
| Mixoma odontogénico              | 5         |
| Neurilemoma/Neurofibroma         | 4         |
| Ameloblastoma común              | 3         |
| Ameloblastoma plexiforme         | 3         |
| Fibrolipoma                      | 3         |
| Fibromixoma                      | 3         |
| Cementoblastoma                  | 2         |
| Fibroma odontogénico periférico  | 2         |
| Hemangioma cavernoso             | 2         |
| Neuroma traumático               | 2         |
| Osteoma osteoide/Osteoblastoma   | 2         |
| Ameloblastoma folicular          | 1         |
| Carcinoma in situ                | 1         |
| Cisteadenoma papilar linfomatoso | 1         |
| Fibroma desmoplásico             | 1         |
| Fibroma odontogénico central     | 1         |
| Fibro-odontoma ameloblástico     | 1         |
| Hemangioma                       | 1         |
| Leiomioma                        | 1         |
| Linfangioma                      | 1         |
| Mioepitelioma                    | 1         |
| Neurotecoma                      | 1         |
| Queratoacantoma                  | 1         |
| Tumor odontógeno adenomatoide    | 1         |
| <b>Total</b>                     | <b>76</b> |
| <b>3.3 Malignas</b>              |           |
| Carcinoma epidermoide            | 9         |
| Melanoma lentigo maligno         | 2         |
| Tumor mesenquimatoso             | 2         |
| Adenocarcinoma                   | 1         |
| Carcinoma basocelular            | 1         |



|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| Linfoma no Hodgkin          | 1          |
| linfocitoma                 | 1          |
| Osteosarcoma                | 1          |
| Osteosarcoma condroblástico | 1          |
| <b>Total</b>                | <b>19</b>  |
| <b>TOTAL</b>                | <b>108</b> |

Tabla 8. Frecuencia de diagnósticos histopatológicos de lesiones neoplásicas reportados por el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003.



Gráfica 5. Frecuencia de los 10 diagnósticos histopatológicos de lesiones neoplásicas más frecuentes reportados por el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003.



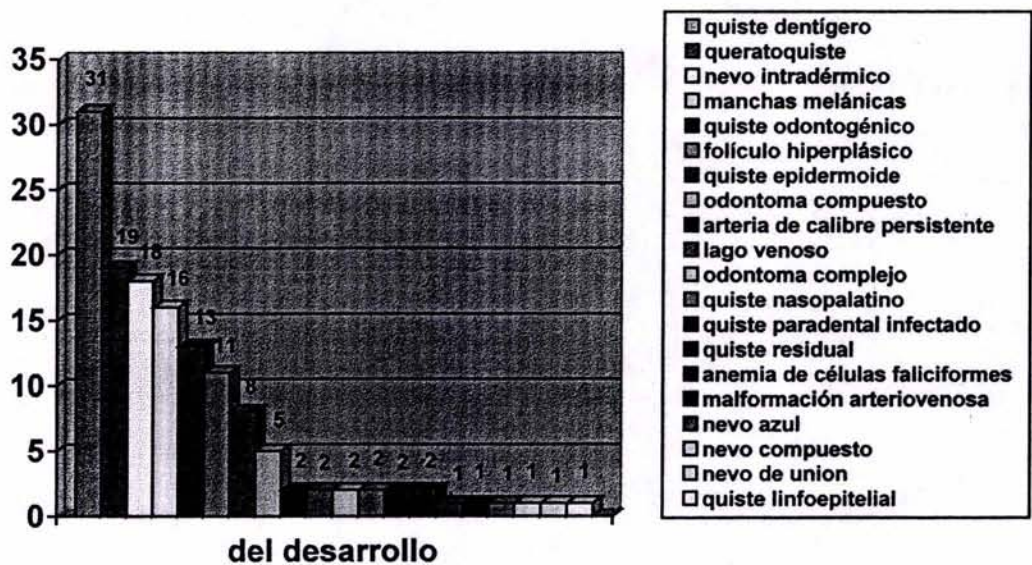
## FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS DE LESIONES DEL DESARROLLO

Dentro de las lesiones del desarrollo más frecuentes se encuentra el quiste dentígero con 31 casos, queratoquiste (19 casos), nevo intradérmico (18 casos), manchas melánicas (16 casos), quiste odontogénico (13 casos), folículo hiperplásico (11 casos), quiste epidermoide (8 casos), odontoma compuesto (5 casos). (Tabla 9) (Gráfica 6)

| 4. DEL DESARROLLO              |            |
|--------------------------------|------------|
| Quiste dentígero               | 31         |
| Queratoquiste                  | 19         |
| Nevo intradérmico              | 18         |
| Manchas melánicas              | 16         |
| Quiste odontogénico            | 13         |
| Folículo hiperplásico          | 11         |
| Quiste epidermoide             | 8          |
| Odontoma compuesto             | 5          |
| Arteria de calibre persistente | 2          |
| Lago venoso                    | 2          |
| Odontoma complejo              | 2          |
| Quiste nasopalatino            | 2          |
| Quiste paradental infectado    | 2          |
| Quiste residual                | 2          |
| Anemia de células falciformes  | 1          |
| Malformación arteriovenosa     | 1          |
| Nevo azul                      | 1          |
| Nevo compuesto                 | 1          |
| Nevo de unión                  | 1          |
| Quiste linfoepitelial          | 1          |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>139</b> |

Tabla 9. Frecuencia de diagnósticos histopatológicos de lesiones del desarrollo reportados por el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPEI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003.





Gráfica 6. Frecuencia de diagnósticos histopatológicos de lesiones del desarrollo reportados por el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003



## OTROS DIAGNÓSTICOS

En el estudio realizado se emitieron diagnósticos que no corresponden a entidades patológicas; por ejemplo tejido normal, los que se presentaron con mayor frecuencia son ver descripción 29 casos, diente 17 casos, folículo dental 16 casos, hueso compacto 10 casos, tejido propio de la zona 9 casos. (Tabla 10)

| <b>5. OTROS DIAGNÓSTICOS</b>                  |    |
|---|----|
| <b>Ver descripción</b>                        | 29 |
| <b>Diente</b>                                 | 17 |
| <b>Folículo dental</b>                        | 16 |
| <b>Hueso compacto</b>                         | 10 |
| <b>Tejido propio de la zona</b>               | 9  |
| <b>Glándula salival</b>                       | 4  |
| <b>Espécimen de tejido inadecuado</b>         | 2  |
| <b>Material insuficiente para diagnóstico</b> | 2  |
| <b>Ganglio linfático</b>                      | 2  |
| <b>Tejido adiposo</b>                         | 2  |
| <b>Tejido muscular estriado</b>               | 2  |
| <b>Material con defectos de fijación</b>      | 1  |
| <b>Tejido glandular normal de la zona</b>     | 1  |
| <b>TOTAL</b>                                  | 97 |

Tabla 10. Diagnósticos histopatológicos que no corresponden a alguna entidad patológica reportados por el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPEI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003.



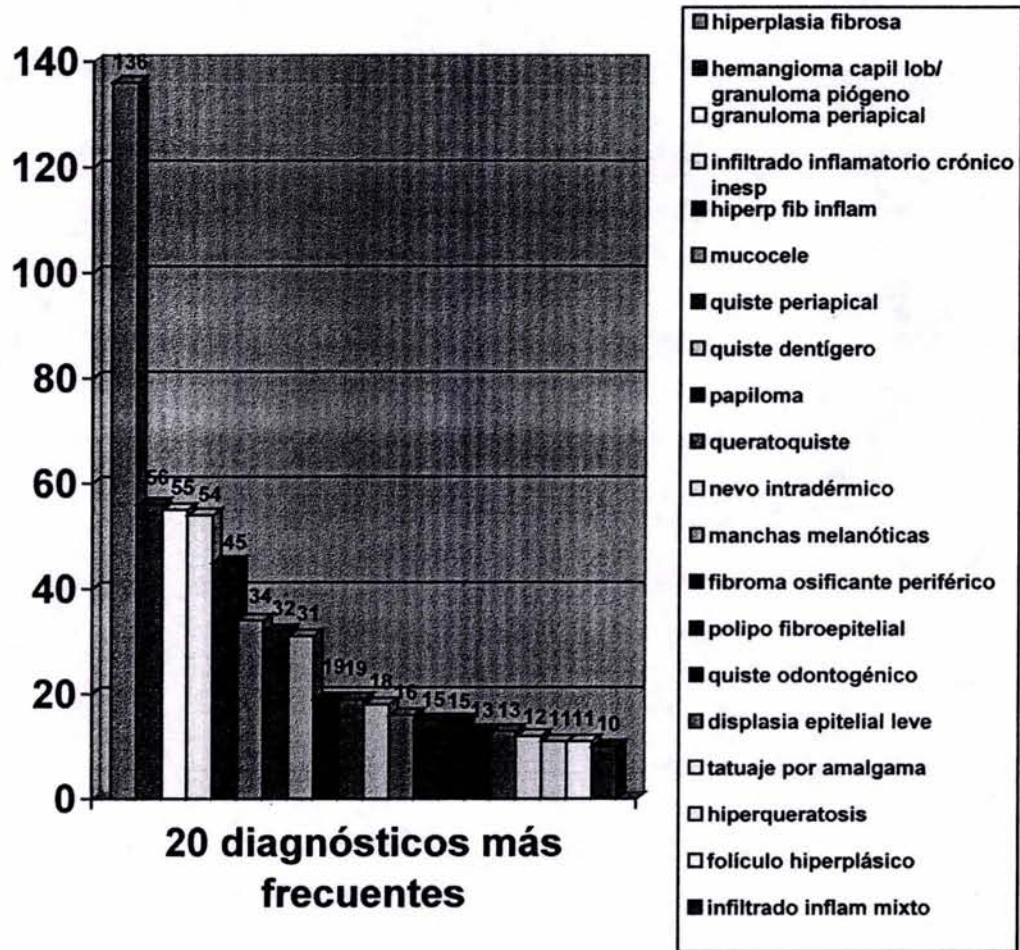
## DISTRIBUCIÓN DE LOS 20 DIAGNÓSTICOS HISTOPATOLÓGICOS DE LESIONES MAS FRECUENTES

La hiperplasia fibrosa con 136 casos fue la lesión más frecuente, seguida de hemangioma capilar lobular o granuloma piógeno (56 casos), granuloma periapical (55 casos), infiltrado inflamatorio crónico inespecífico (54 casos) e hiperplasia fibrosa inflamatoria (45 casos). (Tabla 11) (Gráfica 7)

|  |     |
|--|-----|
| Hiperplasia fibrosa                          | 136 |
| Hemangioma capilar lobular/granuloma piógeno | 56  |
| Granuloma periapical                         | 55  |
| Infiltrado inflamatorio crónico inespecífico | 54  |
| Hiperplasia fibrosa inflamatoria             | 45  |
| Mucocele                                     | 34  |
| Quiste periapical                            | 32  |
| Quiste dentígero                             | 31  |
| Papiloma                                     | 19  |
| Queratoquiste                                | 19  |
| Nevo intradérmico                            | 18  |
| Manchas melanóticas                          | 16  |
| Fibroma osificante periférico                | 15  |
| Polipo fibroepitelial                        | 15  |
| Quiste odontogénico                          | 13  |
| Displasia epitelial leve                     | 13  |
| Tatuaje por amalgama                         | 12  |
| Hiperqueratosis                              | 11  |
| Folículo hiperplásico                        | 11  |
| Infiltrado inflamatorio mixto                | 10  |

Tabla 11. Distribución de los 20 diagnósticos histopatológicos más frecuentes reportados por el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003.





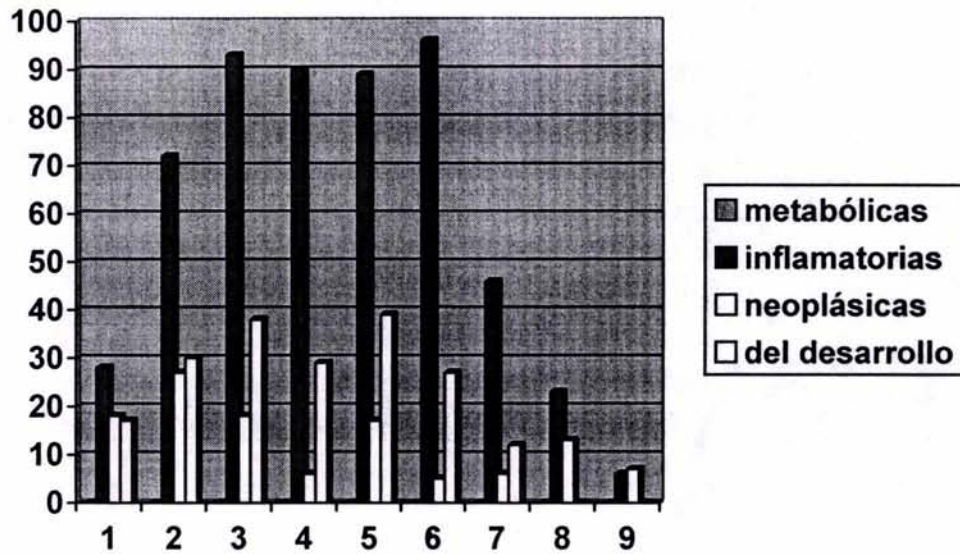
Gráfica 7. Distribución de los 20 diagnósticos histopatológicos de lesiones más frecuentes reportados por el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003.



## DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS HISTOPATOLÓGICOS POR DÉCADA DE VIDA.

| Década | Inflam | Neoplas | Desarrollo | Otros Dx | TOTAL |
|--------|--------|---------|------------|----------|-------|
| 1      | 28     | 17      | 18         | 4        | 67    |
| 2      | 72     | 30      | 27         | 22       | 151   |
| 3      | 93     | 38      | 18         | 25       | 174   |
| 4      | 90     | 29      | 6          | 14       | 139   |
| 5      | 89     | 39      | 17         | 16       | 161   |
| 6      | 96     | 27      | 5          | 11       | 139   |
| 7      | 46     | 12      | 6          | 4        | 68    |
| 8      | 23     | 13      | 0          | 1        | 37    |
| 9      | 6      | 7       | 0          | 1        | 14    |
| No ref |        |         |            |          | 71    |
| TOTAL  |        |         |            |          | 1021  |

Tabla 12. Distribución de diagnósticos histopatológicos de lesiones por década de vida reportados por el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPEI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003.



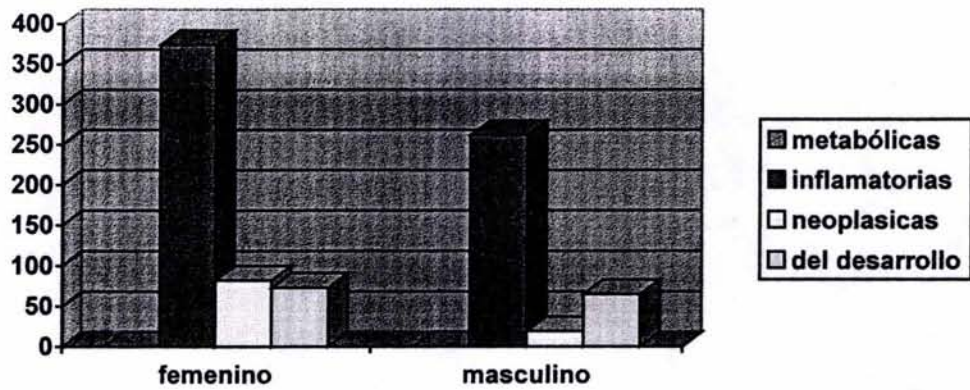
Gráfica 8 Distribución de diagnósticos histopatológicos de lesiones por década de vida reportados por el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003.

### DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS HISTOPATOLÓGICOS DE LESIONES POR GÉNERO

| Género       | Inflam     | Neoplas    | Desarrollo | Otros Dx  | No ref    | TOTAL       |
|--------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-------------|
| Fem          | 374        | 82         | 73         | 74        | 5         | 608         |
| Masc         | 262        | 19         | 65         | 23        | 2         | 371         |
| No ref       | 4          | 6          | 1          |           | 31        | 42          |
| <b>TOTAL</b> | <b>640</b> | <b>107</b> | <b>139</b> | <b>97</b> | <b>38</b> | <b>1021</b> |

Tabla 13. Distribución de diagnósticos histopatológicos de lesiones por género reportados por el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003.





Gráfica 9. Distribución de diagnósticos histopatológicos de lesiones por género reportados por el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPeI de la Facultad de Odontología de la UNAM de enero a diciembre de 2003.



## CONCLUSIONES

A pesar de que se contemplaron 1021 entidades patológicas en este trabajo, solamente 886 (86.7%) fueron diagnosticadas como alguna entidad patológica, 97 casos (9.5%) correspondieron a entidades no patológicas o tejido normal y 38 casos(3.8%) no presentaban dato alguno en la base de registro del laboratorio, pero se tomaron en cuenta para el estudio porque presentaban numero de registro.

La distribución de género que predominó en este trabajo es similar a los estudios reportados por Ovalle Castro<sup>7</sup>, Flores Luna MG<sup>8</sup>, Martí J A<sup>10</sup>, Rodríguez Calzadilla<sup>13</sup>, Mosqueda TA<sup>14</sup>, Santorres<sup>15</sup>, Padilla Martínez<sup>16</sup>, y Nava Villalba<sup>17</sup>, presentando una mayor frecuencia de lesiones para el género femenino con una proporción 2:1 con respecto al género masculino.

En cuanto a distribución de las lesiones por edad, el presente trabajo reporta una mayor frecuencia en el rango de la 2ª a la 6ª décadas de vida predominando en la 3ª y la 5ª décadas de vida con 164 casos y 161 casos respectivamente, esto corresponde con lo reportado por Flores Luna MG y Ovalle Castro<sup>8</sup>, otros estudios <sup>6,7, 10,12,13,15,16y 17</sup> son similares por presentar mayor incidencia de casos en pacientes dentro de la 3ª década de vida.

De acuerdo a la clasificación MIND se encontró una mayor frecuencia de lesiones inflamatorias (640 casos); sobresaliendo dentro de éstas las entidades reactivas (399 casos), seguidas de las enfermedades del desarrollo (139 casos) y en tercer lugar las neoplásicas con 107 casos, predominando las de carácter benigno



La lesión más frecuente diagnosticada en este estudio fue hiperplasia fibrosa, de igual modo que en los trabajos de Cifuentes GA<sup>5</sup>, Padilla MG<sup>16</sup>, y Nava Villalba<sup>17</sup>. Realizados todos estos en México en instituciones de la UNAM desde 1970 a la fecha.

El segundo lugar en frecuencia de lesiones en este trabajo corresponde a hemangioma capilar lobular o granuloma piógeno, sin embargo solamente Padilla MG<sup>16</sup> lo registra dentro de las cinco lesiones más frecuentes en su estudio.

La tercera lesión más frecuente fue el granuloma periapical contemplado en lesiones inflamatorias bacterianas. Resulta importante hacer notar que esta lesión fue la más frecuente en el trabajo de Martí JA<sup>10</sup> y en Ovalle Castro JW<sup>12</sup>, mientras que para otros estudios<sup>5,7,15 y 16</sup> se encuentra dentro de las cinco lesiones más frecuentes. Estos resultados sugieren una gran incidencia de enfermedades pulpares bacterianas.

Para las lesiones de origen viral el papiloma se reportó con mayor frecuencia seguido de verruga vulgar (7 casos), mientras que en las lesiones micóticas solo se reportó un caso inusual de mucormicosis.

La displasia epitelial leve (13 casos) se reportó como la más frecuente en el grupo de lesiones neoplásicas y como la única en la categoría de premalignas, seguida de adenoma pleomorfo (9 casos) y lipoma (9 casos) como neoplasias benignas.

En el caso de las enfermedades del desarrollo, sobresale el quiste dentígero (31 casos) y el queratoquiste (19 casos), enseguida nevo intradérmico (18 casos), manchas melanóticas (16 casos), quiste





odontogénico (13 casos) y folículo hiperplásico (11 casos) por lo que se concluye que dentro de las enfermedades del desarrollo hay una mayor frecuencia de lesiones de origen quístico odontógeno.

La clasificación MIND propuesta por Carpenter W<sup>2</sup>, es una forma práctica e integral para agrupar las diferentes lesiones; sin embargo, es necesario conocer ampliamente la etiología y patogénia particulares de cada lesión para poder así determinar su grupo dentro de esta clasificación.

Es importante realizar un control estadístico periódico en nuestra población para tener una visión objetiva de las enfermedades que aquejan de manera constante a los pacientes y canalizar recursos científicos, humanos y económicos hacia el desarrollo de medidas preventivas o tratamientos necesarios.



## GLOSARIO

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

**Cavitaciones:** Formación de cavidades en el organismo, cualquier cavidad corporal como las cavidades pleurales.

**Desviación Estandar:** 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.

**Distribución:** Tabla o representación estadística que muestra la frecuencia o el número de las observaciones que entran en cada uno de determinados grupos de clasificaciones.

**Diagnóstico:** Identificación de una enfermedad o trastorno mediante la evaluación científica de sus signos físicos, sus síntomas, historia clínica, los resultados de las pruebas analíticas y otros procedimientos.

**Diagnóstico clínico:** Diagnóstico realizado con la ayuda exclusiva de la historia clínica y la exploración física.

**Epidemiología:** Estudio de la incidencia, distribución y etiología de las enfermedades en el hombre.

**Espécimen:** Muestra de cualquier material que se selecciona para hacer sobre ella un diagnóstico, examen, estudio o prueba.

**Estadística:** Un campo del estudio relacionado con la recopilación, organización y resumen de los datos. Obtención de inferencias a cerca de un conjunto de datos cuando solo se observa una parte de ellos.

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

**Histopatología:** Estudio de los cambios visibles al microscopio que ocurren en el tejido enfermo.

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

**Lesión:** Cambio morbosos 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.

**Miscible:** Capas de mezclarse o disolverse en cualquier proporción.

**Parámetro:** Una medida descriptiva calculada a partir de los datos de una población.

**Papilar:** Que tiene o asemeja una pequeña eminencia en forma de pezón.

**Población:** Cualquier grupo en el cual se estudie alguna característica variable y del cual puedan extraerse diversas muestras con fines estadísticos.





## REFERENCIAS

- <sup>1</sup> Sapp J. Philip. *Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea*. Harcourt. Madrid España 2000.
- <sup>2</sup> Carpenter W M. Two approaches to the diagnosis of lesions of the oral mucosa. *Journal California Dental Association*, 27 (8) pp 619-24.
- <sup>3</sup> Norman H. Nie, C. Hadlai Hull, Jean G. Jenkins, Karin Stenbrenner, y Dale H. Bent, *SPSS Statical Package for the Social Sciences*, segunda Edición, Mc Graw Hill , Nueva York, 1975.
- <sup>4</sup> Wayne W Daniel. *Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud*. 3ª edición Noriega Limusa 1991 México D.F. pp 51-53.
- <sup>5</sup> Cifuentes Guzmán Ana Luisa. *Análisis estadístico de una década de investigación sobre biopsias 1970-1979 investigación clínica*. Tesis
- <sup>6</sup> Knapp MJ. Oral disease in 181,338 consecutive oral examinations. *Journal American Dental Association*, 83 diciembre 1971, pp 1288-93.
- <sup>7</sup> Ovalle Castro JW, Lira Gonzáles RM. Diseño y comprobación de un modelo de registro y referencia por computación aplicado a la patología oral. *Revista ADM* 47(4) julio-agosto 1990, pp 161-168.
- <sup>8</sup> Flores Luna MG, Ovalle Castro JW. Prevalencia de lesiones en cabeza y cuello en la Universidad tecnológica de México (UNITEC) 1986-1988. *Práctica Odontológica*. 11(7) 1990, pp 19-27.
- <sup>9</sup> Ovalle Castro JW. Prevalencia de tumores orales y alteraciones en glándulas salivales y amígdalas: Revisión de informes quirúrgicos. *Práctica Odontológica*. 9(3) 1988, pp 22-27.
- <sup>10</sup> Martí JA. Integración de las ciencias básicas en el campo clínico odontológico. *Revista ADM*. 48 (5) 1990, pp 273.





<sup>11</sup> Gonzáles Reyes JW, Ovalle Castro JW. Estudio comparativo y revisión bibliográfica de los reportes en incidencia y prevalencia de lesiones en cavidad oral. *Revista ADM*, 51 (3) mayo-junio 1994, pp 145-148.

<sup>12</sup> Ovalle Castro JW. Prevalencia de lesiones histopatológicas bucales en la zona del Bajío (agosto del 90 a diciembre del 96). *Revista ADM*, 57(4) julio-agosto 2000, pp 132-136.

<sup>13</sup> Rodríguez Calzadilla OL. Frecuencia de alteraciones bucales tratadas quirúrgicamente. *Revista Cubana Estomatológica*, 36(2), 1999, pp 151-157.

<sup>14</sup> Mosqueda Taylor A. Frecuencia de neoplasias malignas de la región bucal y maxilofacial en dos servicios de patología bucal de la ciudad de México. *Revista de investigación clínica*, 1 (1) UAM-X México, 2000, pp 31-35.

<sup>15</sup> Santorres NM. Prevalencia de lesiones orales biopsiadas en un servicio de cirugía bucal. *Medicina Oral*, 6, 2001, pp 296-305 .

<sup>16</sup> Padilla Martínez Graciela. *Frecuencia de lesiones Histopatológicas en el laboratorio de patología de la DEPEl UNAM en el periodo 1997 a 2001*. Tesina.

<sup>17</sup> Nava Villalba Mario. *Frecuencia de diagnósticos clínicos de enero a diciembre de 2001 en el Laboratorio de Patología Bucal de la DEPEl de la facultad de Odontología UNAM*. Tesis.

Diccionario de Medicina OCEANO MOSBY cuarta edición en español, Barcelona, Grupo Océano.



## ANEXO

### CLASIFICACIÓN DE LESIONES

#### 1.-METABÓLICAS

- 1.1 Anemia
- 1.2 Amiloidosis
- 1.3 Anemia ferropénica
- 1.4 Anemia perniciosa
- 1.5 Enfermedad de paget
- 1.6 Gingivitis hiperplásica
- 1.7 Hiperparatiroidismo
- 1.8 Osteogénesis imperfecta
- 1.9 Osteoporosis

#### 2.- INFLAMATORIAS

##### 2.1VIRALES

- 2.1.01 Citomegalovirus
- 2.1.02 Condiloma acuminado
- 2.1.03 Enfermedad de manos, pies y boca
- 2.1.04 Faringitis linfonodular aguda
- 2.1.05 Herpangina
- 2.1.06 Hiperplasia epitelial focal
- 2.1.07 Leucocitosis asociada a virus
- 2.1.08 Linfocitoma
- 2.1.09 Molusco contagioso
- 2.1.10 Mononucleosis infecciosa hiperplásica
- 2.1.11 Papiloma
- 2.1.12 Paramixovirus
- 2.1.13 Parotiditis epidérmica (paperas)
- 2.1.14 Rubéola
- 2.1.15 Sarampión
- 2.1.16 Togavirus
- 2.1.17 Verruga vulgar
- 2.1.18 Virus diferentes.

##### 2.2MICÓTICAS

- 2.2.01 Aspergilosis
- 2.2.02 Aspergillus
- 2.2.03 Blastomicosis norteamericana
- 2.2.04 Blastomyces dermatitis
- 2.2.05 Candida albicans
- 2.2.06 Candidiasis
- 2.2.07 Candidiasis pseudomembranosa aguda (muget)
- 2.2.08 Candidiasis atrófica (eritematosa)
- 2.2.09 Candidiasis hiperplásica crónica
- 2.2.10 Candidiasis mucocutánea crónica
- 2.2.11 Coccidioidemiasis
- 2.2.12 Coccidioides immitis



- 2.2.14 Cryptococcus neoformans
- 2.2.15 Glositis romboidea media
- 2.2.16 Mucormicosis
- 2.2.17 Histoplasma capsulatum
- 2.2.18 Histoplasmosis
- 2.2.19 Zigomicosis rinocerebral
- 2.2.20 Zygomycoto Mucor/Rhizopus.

### **2.3 BACTERIANAS**

- 2.3.01 Absceso periapical
- 2.3.02 Actinomicosis cervicofacial
- 2.3.03 Actinomyces
- 2.3.04 Caries
- 2.3.05 Celulitis
- 2.3.06 Diente necrótico
- 2.3.07 Escarlatina
- 2.3.08 Faringoamigdalitis
- 2.3.09 Fístula
- 2.3.10 Granuloma periapical
- 2.3.11 Granuloma periapical con proliferación epitelial
- 2.3.12 Hueso necrótico
- 2.3.13 Impétigo
- 2.3.14 Infiltrado inflamatorio agudo
- 2.3.15 Infiltrado inflamatorio crónico inespecífico
- 2.3.16 Infiltrado inflamatorio mixto
- 2.3.17 Infiltrado inflamatorio plasmocitario
- 2.3.18 Leucocitosis asociada a bacterias
- 2.3.19 Osteomielitis
- 2.3.20 Osteomielitis aguda
- 2.3.21 Osteomielitis crónica
- 2.3.22 Osteomielitis de Garré
- 2.3.23 Periodontitis
- 2.3.24 Pulpitis
- 2.3.25 Quiste periapical
- 2.3.26 Resto radicular
- 2.3.27 Secuestro óseo
- 2.3.28 Sífilis
- 2.3.29 Staphylococcus
- 2.3.30 Streptococcus
- 2.3.31 Treponema pallidum
- 2.3.32 Tuberculosis

### **2.4 INMUNITARIAS**

- 2.4.01 Angioedema
- 2.4.02 Epidermolisis bulosa
- 2.4.03 Eritema multiforme
- 2.4.04 Esclerosis sistémico progresivo
- 2.4.05 Estomatitis aftosa mayor
- 2.4.06 Estomatitis aftosa menor
- 2.4.07 Estomatitis aftosa residivante
- 2.4.08 Estomatitis de contacto
  
- 2.4.09 lesión linfoepitelial benigna





- 2.4.09 lesión linfopitelial benigna
- 2.4.10 Liquen plano
- 2.4.11 Lupus eritematoso
- 2.4.12 Lupus eritematoso cutáneo subagudo
- 2.4.13 Lupus eritematoso discoide
- 2.4.14 Lupus eritematoso sistémico
- 2.4.15 Pénfigo vulgar
- 2.4.16 Penfigoide de mucosas
- 2.4.17 Queilitis angular (boquera)
- 2.4.18 Queilitis glandular
- 2.4.19 Queilitis granulomatosa
- 2.4.20 Reacción a cuerpo extraño
- 2.4.21 Reacciones Liquenoides por fármacos
- 2.4.22 Sarcoidosis
- 2.4.23 Síndrome de Behcet
- 2.4.24 Síndrome de Sjögren
- 2.4.25 Ulceras herpetiformes

## **2.5 REACTIVAS**

- 2.5.01 Acantosis
- 2.5.02 Cervicitis
- 2.5.03 Cicatriz fibrosa
- 2.5.04 Cicatriz queiloide
- 2.5.05 Cuerpo extraño
- 2.5.06 Ectocervicitis crónica leve inespecífica
- 2.5.07 Esofagitis crónica por reflujo
- 2.5.08 Fascitis nodular
- 2.5.09 Fenómeno de extravasación mucosa
- 2.5.10 Fenómeno de retención mucosa
- 2.5.11 Fibroma osificante periférico
- 2.5.12 Fibromatosis / Fibroma desmoplásico
- 2.5.13 Granuloma de células gigantes.
- 2.5.14 Granuloma periférico de células gigantes
- 2.5.15 Granuloma central de células gigantes
- 2.5.16 Hemangioma capilar lobular/granuloma piógeno
- 2.5.17 Hiperplasia fibrosa
- 2.5.18 Hiperplasia fibrosa inflamatoria
- 2.5.19 Hiperplasia fibrosa inflamatoria con displacia
- 2.5.20 hiperplasia folicular reactiva
- 2.5.21 Hiperplasia linfoide
- 2.5.22 Hiperplasia papilar inflamatoria
- 2.5.23 Hiperqueratosis
- 2.5.24 Miositis osificante
- 2.5.25 Mucocele
- 2.5.26 Osteítis condensante
- 2.5.27 Pólipo fibroepitelial
- 2.5.28 Pseudotumor inflamatorio
- 2.5.29 Queratosis seborreica
- 2.5.30 Quiste óseo traumático
- 2.5.31 Quiste de retención mucosa
- 2.5.32 Quiste periapical
- 2.5.33 Sialoadenitis esclerosante crónica.



- 2.5.35 Sialolito.
- 2.5.36 Sialometaplasia necrotizante.
- 2.5.37 Tatuaje por amalgama
- 2.5.38 Úlcera traumática
- 2.5.37 Úlcera inespecífica con hiperparaqueratosis
- 2.5.38 Varice.

### **3.- NEOPLÁSICAS.**

#### **3.1 NEOPLASIAS PREMALIGNAS.**

- 3.1.01 Displacia epitelial leve

#### **3.2 NEOPLASIAS BENIGNAS**

- 3.2.01 Adenoma monomórfo
- 3.2.02 Adenoma pleomorfo
- 3.2.03 Ameloblastoma común
- 3.2.04 Ameloblastoma periférico
- 3.2.05 Ameloblastoma plexiforme
- 3.2.06 Ameloblastoma folicular
- 3.2.07 Carcinoma in situ
- 3.2.08 Cementoblastoma
- 3.2.09 Cisteadenoma papilar linfomatoso
- 3.2.10 Eritroplasia
- 3.2.11 Fibrolipoma
- 3.2.12 Fibroma cementificante-osificante
- 3.2.13 Fibroma de fibroblastos gigantes
- 3.2.14 Fibroma desmoplásico
- 3.2.15 Fibroma desmoplásico intraóseo
- 3.2.16 Fibroma odontogénico
- 3.2.17 Fibroma odontogénico central
- 3.2.18 Fibroma odontogénico periférico
- 3.2.19 Fibromixoma
- 3.2.20 Fibro-odontoma ameloblástico
- 3.2.21 Fibrosis oral submucosa
- 3.2.22 Hemangioma
- 3.2.23 Hemangioma cavernoso
- 3.2.24 Hiperplasia epitelial
- 3.2.25 Histiocitoma fibroso benigno
- 3.2.26 Leiomioma
- 3.2.27 Lesión central de células gigantes
- 3.2.28 Leucoplasia
- 3.2.29 Leucoplasia verrucosa proliferativa
- 3.2.30 Linfangioma
- 3.2.31 Linfocitoma
- 3.2.32 Lipoma
- 3.2.33 Mieloma múltiple
- 3.2.34 Mioepitelioma
- 3.2.35 Mixoma odontógeno
- 3.2.36 Neuroma traumático
- 3.2.37 Neurotecoma
- 3.2.38 Neurilemoma/Neurofibroma
- 3.2.39 Oncocitoma.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA



- 3.2.39 Osteoma osteoide/Osteoblastoma
- 3.2.40 Queratoacantoma
- 3.2.41 Quiste odontogénico calcificante
- 3.2.42 Quiste óseo aneurismático
- 3.2.43 Tumor de células granulares
- 3.2.44 Tumor odontógeno adenomatoide
- 3.2.45 Tumor gingival congénito de células granulares
- 3.2.46 Tumor neuroectodérmico infantil
- 3.2.47 Tumor odontogénico de células planas
- 3.2.48 Tumor queratósico seborreico

### **3.2 NEOPLASIAS MALIGNAS**

- 3.2.01 Adenocarcinoma de bajo grado
- 3.2.02 Ameloblastoma maligno
- 3.2.03 Angiosarcoma/Sarcoma de Kaposi
- 3.2.04 Carcinoma adenoideo de células planas
- 3.2.05 Carcinoma adenoideo quístico
- 3.2.06 Carcinoma ameloblástico
- 3.2.07 Carcinoma basocelular
- 3.2.08 Carcinoma de células hacinadas
- 3.2.09 Carcinoma de células fusiformes
- 3.2.10 Carcinoma Epidermoide
- 3.2.11 Carcinoma intra óseo primario
- 3.2.12 Carcinoma mucoepidermoide
- 3.2.13 Carcinoma nasofaríngeo
- 3.2.14 Carcinoma odontogénico
- 3.2.15 Carcinoma verrucoso
- 3.2.16 Condrosarcoma
- 3.2.17 Fibrosarcoma
- 3.2.18 Histiocitoma fibroso maligno
- 3.2.19 Histiocitosis de Langerhans
- 3.2.20 Leiomiomasarcoma
- 3.2.21 Linfangiosarcoma
- 3.2.22 Linfoma de Hodgkin
- 3.2.23 Linfoma no Hodgkin
- 3.2.24 Liposarcoma
- 3.2.25 Melanoma de extensión superficial.
- 3.2.26 Melanoma lentiginoso acral
- 3.2.27 Melanoma lentigo maligno
- 3.2.28 Melanoma nodular.
- 3.2.29 Melanoma oral
- 3.2.30 Neurosarcoma
- 3.2.31 Osteosarcoma
- 3.2.32 Osteosarcoma condroblástico
- 3.2.33 Rabdomiosarcoma
- 3.2.34 Sarcoma de Ewing
- 3.2.35 Tumor maligno de células granulares.
- 3.2.36 Tumor mesenquimatoso a determinar





#### **4.- DEL DESARROLLO**

- 4.1 Anemia de células falciformes.
- 4.2 Arteria de calibre persistente.
- 4.3 Coristoma óseo y cartilaginoso.
- 4.4 Enfermedad granulomatosa crónica infantil.
- 4.5 Eritroblastosis fetal
- 4.6 Exostosis
- 4.7 Fibromatosis gingival hereditaria
- 4.8 Folículo hiperplásico.
- 4.9 Hemofilia
- 4.10 Lago venoso.
- 4.11 Malformación arteriovenosa
- 4.12 Manchas melánicas
- 4.13 Nevo intradérmico
- 4.14 Nevo azul
- 4.15 Nevo compuesto
- 4.16 Nevo de unión
- 4.17 Odontoma
- 4.18 Odontoma complejo
- 4.19 Osteoma de partes blandas
- 4.20 Queratoquiste
- 4.21 Quiste dentífero
- 4.22 Quiste dermoide
- 4.23 Quiste epidermoide
- 4.24 Quiste linfoepitelial
- 4.25 Quiste nasopalatino
- 4.26 Quiste odontogénico
- 4.27 Quiste paradental infectado
- 4.28 Quiste residual
- 4.29 Talasemias
- 4.30 Telangiectasias hemorrágicas hereditaria.
- 4.31 Torus

#### **5.- OTROS DIAGNÓSTICOS.**

- 5.1 Diente
- 5.2 Espécimen de tejido inadecuado.
- 5.3 Folículo dental
- 5.4 Glándula salival
- 5.5 Hueso compacto.
- 5.6 Material con defectos de fijación.
- 5.7 Material insuficiente para diagnóstico.
- 5.8 Ganglio linfático.
- 5.9 Tejido adiposo.
- 5.10 Tejido glandular normal de la zona
- 5.11 Tejido muscular estriado
- 5.12 Tejido propio de la zona
- 5.13 Ver descripción