

**" ESTUDIO COMPUTARIZADO DE LESIONES ORALES EN MEXICO "**

**1977 - 1981**

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA - U,N,A,M,**

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA S. S. A.**

**ANA LUISA CIFUENTES GUZMAN**

**TESIS QUE PRESENTA COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA EN PA-  
TOLOGIA BUCAL.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**NOVIEMBRE - 1984**

**CIFUENTES**

**GUZMAN**

**ANA**

**LUISA**

**1984**



**TESIS**



**K(1) UNAM**

**Facultad de Odontología  
Div. de Est. de Posgrado e Investigación  
Biblioteca "Barnet M. Levy"**



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

CUALQUIER TESIS NO PUBLICADA POSTULANDO PARA EL GRADO DE -  
DOCTOR EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y DEPOSITADA EN LA BIBLIQ  
TECA DE LA UNIVERSIDAD, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, QUEDA --  
ABIERTA PARA INSPECCIÓN, Y SOLO PODRÁ SER USADA CON LA DE-  
BIDA AUTORIZACIÓN DEL AUTOR. LAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFI-  
CAS PUEDEN SER TOMADAS, PERO SER COPIADAS SOLO CON EL PER-  
MISO DEL AUTOR, Y EL CRÉDITO SE DA POSTERIORMENTE A LA ES-  
CRITURA Y PUBLICACIÓN DEL TRABAJO.

ESTA TESIS HA SIDO UTILIZADA POR LAS SIGUIENTES PERSONAS,  
QUE FIRMAN Y ACEPTAN LAS RESTRICCIONES SEÑALADAS.

LA BIBLIOTECA QUE PRESTA ESTA TESIS DEBE ASEGURARSE DE RE-  
COGER, LA FIRMA DE CADA PERSONA QUE LA UTILICE.

NOMBRE Y DIRECCIÓN

FECHA:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

"ESTUDIO COMPUTARIZADO DE LESIONES ORALES EN MEXICO".

1977 - 1981

FACULTAD DE ODONTOLOGIA - UNAM

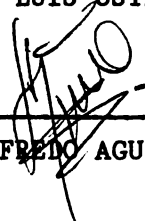
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA - SSA

APROBADA POR:



---

DR. JAIME LUIS OSTRIA



---

CD. MSC ALFREDO AGUIRRE

*Geludiel Lopez Hoos*

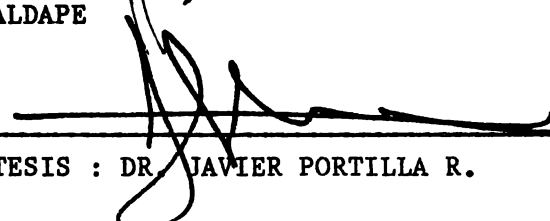
---

CD. GELUDIEL LOPEZ



---

CD. BEATRIZ ALDAPE



---

DIRECTOR DE TESIS : DR. JAVIER PORTILLA R.

MIS AGRADECIMIENTOS:

Al Departamento de Histopatología de la Facultad de Odontología, U.N.A.M., -  
por la colaboración otorgada.

Al Dr. Javier Portilla, respetuosamente.

Al Instituto Nacional de Cancerología, S.S.A., especialmente al Departamen-  
to de Patología por la gran ayuda proporcionada.

Con respeto al Dr. Beltrán (Director) y Dra. Arcelia Mora Tiscareño (Jefe -  
de Patología). Instituto Nacional de Cancerología.

Al programa universitario de Cómputo U.N.A.M. con profundo reconocimiento.

Al Ing. Marcial Portilla y Srita. Patricia Alvarado, por su apoyo técnico -  
en la realización de este trabajo.

A la Sra. Ma. de Lourdes Valdés por su ayuda en la ejecución de manuscrito.

A mi familia y amigos por el estímulo que me brindaron.

A los familiares y amigos que tengo lejos.

I N D I C E:

INTRODUCCION . . . . .	1
MATERIALES Y METODOS . . . . .	2
<u>RESULTADOS LESIONES BENIGNAS DE CAVIDAD ORAL</u> . . . . .	6
ENFERMEDADES MICROBIANAS DE ORIGEN BACTERIANO . . . . .	7
NEOPLASIAS ECTODERMICAS BENIGNAS Y CRECIMIENTOS SIMILARES A TUMORES . . . . .	14
ALTERACIONES Y DISPLASIAS EPITELIALES . . . . .	19
NEOPLASIAS MESODERMALES, BENIGNAS MESENQUIMATICAS . . . . .	22
NEOPLASIAS ODONTOGENICAS . . . . .	27
PROCESOS INFLAMATORIOS, REACTIVOS E HIPERPLASICOS DE MUCOSA Y PARODONTO . . . . .	28
PROCESOS INFLAMATORIOS REACTIVOS E HIPERPLASICOS DE HUESO . . . . .	40
PROCESOS INFLAMATORIOS REACTIVOS E HIPERPLASICOS DE GLANDULAS . . . . .	41
ALTERACIONES CONGENITAS GENETICAS Y DE DESARROLLO . . . . .	46
<u>RESULTADOS LESIONES MALIGNAS DE CAVIDAD ORAL</u> . . . . .	52
GENERALIDADES . . . . .	53
ANALISIS POR LESIONES . . . . .	59
REGIONES ANATOMICAS Y SUS PATOLOGIAS . . . . .	76
CONCLUSIONES LESIONES MALIGNAS . . . . .	92
DISCUSION . . . . .	96
RESUMEN . . . . .	97
CONCLUSIONES GENERALES . . . . .	98
BIBLIOGRAFIA . . . . .	100
APENDICES . . . . .	103
CURRICULUM . . . . .	106

## INTRODUCCION;

Este trabajo tiene como finalidad mostrar en forma objetiva el índice de lesiones de cavidad oral, tanto benignas como malignas, en una muestra representativa de la población mexicana.

Ante esta escasez de información de tipo estadístico sobre el particular surgió la idea de realizar este estudio, tomando una muestra lo más auténtica posible, para obtener un mejor resultado.

Una vez que se tuvieron los datos con un número de información apreciable, se decidió que la manera más confiable de manejar los mismos, era la utilización de una computadora. Esta es la razón del título que lleva esta tesis.

Puesto que toda la información fué procesada por medio de paquetes establecidos y programas ejecutados especialmente para el fin de este análisis, a través de la computadora, consideramos adecuado denominarlo: "Estudio computarizado de lesiones orales en México".

Conjuntamente a este manejo de los datos se realizó una revisión bibliográfica sobre el particular, encontrando poco material específico sobre el tema .

En la gran mayoría de los artículos se observaban los datos estadísticos como un anexo pequeño al estudio de determinadas patologías. Por lo tanto nos vimos en la necesidad de extractar de artículos y libros diversos estos informes a veces escuetos.

En las últimas páginas de este estudio le presentamos la bibliografía más importante que se utilizó como base.

Pensamos que este estudio puede servir de inicio a una buena documentación de tipo estadístico sobre enfermedades bucales en mexicanos.

A través de los siguientes capítulos, ofrecemos a ustedes una síntesis de lo que en patología bucal se presentó en la población mexicana, de acuerdo a lo que se obtuvo de nuestra recopilación.

## MATERIALES Y METODOS

Este trabajo como se señaló en la introducción consta esencialmente de - - dos partes: Lesiones benignas y malignas. En cada una de ellas se utilizaron materiales y métodos específicos, como se detallará a continuación:

### LESIONES BENIGNAS:

La recolección de datos se efectuó en los archivos de biopsias del departamento de histopatología de la Facultad de Odontología de la U.N.A.M. Se verificaron los años 1970 a 1981, sin contar 1972, 1973 y 1974 por no existir reportes sobre estudios histológicos. Se recopiló un total de 991 casos válidos.

Los datos generales fueron separados por lesiones. Posteriormente se efectuó el mecanismo de archivo mediante la computadora Burroughs 7800, para ser procesados por el paquete SPSS elaborado por la Universidad de California y que permite la estructuración de frecuencias; absoluta, relativa, - - ajustada y acumulada, de cada una de las variables que se estudiaron, localización de la lesión dentro de la cavidad oral, edades en que se presentó y sexos que afectó cada patología estudiada.

Como resultado en cada una de las variables; obtuvimos la media, moda, mediana, mínimo, máximo, rango y error estandar. Finalmente el programa nos proporcionó la interpretación gráfica de cada una de las variables que se computarizaron y con ello se definió la cúrtisis. el sesgo, la desviación estandar y la varianza. También en las conclusiones quedan estipulados para cada variable los valores faltantes.

Para mayor comprensión de quienes lean este trabajo se proporciona un pequeño vocabulario de los términos de tipo estadísticos que se utilizan en el transcurso de él (apéndice No. 1).

El paquete permite la etiquetación con valores arbitrarios que uno da a - -



determinados datos, los cuales para ser programados deben ir traducidos a números; esto se hizo con las diferentes localizaciones o regiones anatómicas de la cavidad oral, así como también en ambos sexos. Apéndice No. 2

#### LESIONES MALIGNAS:

Se efectuó una revisión de archivos de biopsias y piezas quirúrgicas del Instituto Nacional de Cancerología de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. La muestra tomada incluyó cinco años (1977-1981) con un total de 18240 reportes histopatológicos. De éstos solo se seleccionaron los que correspondían a boca, diagnosticados como lesiones malignas.

El archivo que fué elaborado en la computadora, contó con los siguientes datos: nombre de la lesión, localización, edad, sexo, año del estudio (reporte) y número de expediente de cada caso.

Se estructuró un programa que eliminó los expedientes repetidos, mediante la selección de sus respectivos números; impidiendo así analizar estadísticamente más de una vez el mismo caso y con ello el falseo de la muestra.

Otros programas separaron las lesiones por años y por tipos de neoplasias. Los datos registrados por la computadora se sometieron al paquete SPSS efectuando un análisis semejante a las lesiones benignas. También se formuló un programa para obtener tablas cruzadas. Consisten en la comparación de dos variables, edad contra sexo por cada neoplasia estudiada, y localización contra lesión.

De esta forma se hizo análisis por separado de cada año y por alteraciones. Finalmente se repitió el mismo procedimiento para los cinco años en conjunto, con el fin de obtener un panorama más general de la situación estadística de las lesiones malignas de cavidad bucal en México.

Pensamos que esta muestra es representativa de la población mexicana, por ser el Instituto un centro hospitalario que atiende pacientes de toda la República.

En términos generales para la clasificación de las lesiones benignas y malignas de cavidad bucal y para clasificar la condensación de los datos, se utilizó además un catálogo codificado en tres dígitos proporcionados por la Universidad de Houston, Texas. Este catálogo agrupa las lesiones de la siguiente manera:

## I ENFERMEDADES MICROBIANAS

- a) Bacterianas
- b) Virales
- c) Micóticas
- d) Infecciones Parasitarias
- e) Enfermedades Microbianas Inespecíficas
- f) Caries Dental
- g) Secuelas de Caries - Secuelas Dentales
  - Secuelas Pulpaes
  - Secuelas Periapicales

## II NEOPLASIAS:

- 1) Ectodermales
  - a) Ectodérmicas benignas y crecimientos similares a tumores
  - b) Alteraciones y displasias epiteliales.
  - c) Neoplasias malignas ectodérmales.
- 2) Mesodermales
  - a) Neoplasias benignas mesenquimáticas.
  - b) Neoplasias malignas mesenquimáticas.

## III NEOPLASIAS ODONTOGENICAS

## IV NEOPLASIAS DE GLANDULAS SALIVALES

- a) Benignas
- b) Malignas

**V PROCESOS INFLAMATORIOS, REACTIVOS E HIPERPLASICOS**

- 1) Vasculares
- 2) Hueso, articulación
- 3) Mucosa y parodonto
- 4) Dientes
- 5) Glándula Salival
- 6) Dermatológicas
- 7) Musculares
- 8) Sin clasificar

**VI ALTERACIONES CONGENITAS - GENETICAS Y DE DESARROLLO**

- 1) Tejidos orales blandos
- 2) Quistes (No odontogénicos - Odontogénicos)
- 3) Hueso
- 4) Alteraciones del aparato odontogénico
- 5) Músculo

**VII ATROFIAS - DEGENERACIONES - PIGMENTACIONES - INJURIAS QUIMICAS****VIII ENFERMEDADES METABOLICAS: ENDOCRINAS Y NUTRICIONALES****IX CITOLOGIA EXFOLEATIVA DE CAVIDAD ORAL****X TEJIDOS Y ESTRUCTURAS NORMALES**

**R E S U L T A D O S**

**LESIONES BENIGNAS DE CAVIDAD ORAL**

## ENFERMEDADES MICROBIANAS DE ORIGEN BACTERIANO

### SECUELAS DE CARIES

### SECUELAS PERIAPICALES, (ENFERMEDADES PERIAPICALES)

#### GRANULOMA PERIAPICAL; No, de Código 087

DEFINICION: Nódulo de tejido de granulación localizado en el ápice de un diente y delimitado por una cápsula de tejido fibroso,

Se encontraron 78 casos de ésta patología, que mostraron la siguiente distribución.

#### LOCALIZACION:

REGION ANATOMICA	No, de Casos	%
Región Apical Incisivos	36	46,2 %
Región Apical Molares	13	16,7 %
Región Apical Premolares	9	11,5 %
Región Apical sin Especificar	8	10,3 %
Región de Maxilar	6	7,7 %
Sin Localización	6	7,7 %

#### EDAD:

La edad mínima fué de 4 años, la máxima de 70, la edad promedio de 27, - años. Las edades donde se presentó con mayor frecuencia fué a los 17, 20 y 22 años, pero se presentó en todas las décadas de la vida,

#### SEXO:

Fué el sexo femenino que resultó afectado con mayor frecuencia, en una proporción de 66,7% (52 casos), y el masculino 32,1% (25 casos), el 1,3% restante corresponde a los casos que no representan este dato,

QUISTE PERIAPICAL; No. de Códice 089

DEFINICION: Cavidad patológica rodeada de epitelio con fluido en su interior; próxima al ápice de un diente.

Se estudiaron un total de 55 casos, que se analizaron como sigue:

## LOCALIZACION:

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Región Apical Incisivos	26	47,3 %
Región Apical Molares	13	23,6 %
Región Apical Premolares	5	9,1 %
Región Apical Canino	2	3,6 %
Intraóseo	2	3,6 %
Región Apical	1	1,8 %
Región Retromolar	1	1,8 %
Sin Localización	4	7,3 %

El siguiente cuadro muestra en forma condensada la localización anatómica, la cantidad de casos y porcentajes de esta lesión.

## LOCALIZACION:

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Región Apical Incisivos	26	47,3 %
Región Apical Molares	13	23,6 %
Región Apical Premolares	5	9,1 %
Región Apical Canino	2	3,6 %
Sin Especificar Concretamente	8	14,5 %

EDAD: La edad mínima se observó a los 8 años, la máxima a los 82 años, la edad promedio fué de 31 años, con mayor incidencia los 18 años, el rango fué de 74 años, y se presentó en todas las décadas de la vida,

**SEXO:**

El sexo femenino fué afectado con más frecuencia, 38 casos que representan - el 69,1% 15 casos en sexo masculino, que son el 27,3%.

**ABSCESSOS:** No, de Códice 086

**DEFINICION:** Acumulación de pus en una cavidad anormal formada por la desintegración de los tejidos,

Se estudiaron un total de 16 de ellos.

**LOCALIZACION:**

REGION ANATOMICA	No, de Casos	%
Región Apical de Incisivos	4	25 %
Región Apical de Premolares	1	6,3 %
Región Apical Molares	6	37.5 %
Sin Localización	3	18,8 %

**EDAD:**

La mínima de 13, la máxima de 50, el rango de 37, la edad promedio de 28. Casos válidos para esta variable 14, perdidos 2.

**SEXO:**

En una relación aproximada de 2:1 mujer hombre, con dos valores perdidos - para esta variable,

Incluiremos dentro de este punto procesos infecciosos, por encontrarse es - tos en regiones apicales,

**PROCESOS INFECCIOSOS:**

Se presentaron 5 casos de esta lesión: 1 en región apical de premolar<sup>2</sup>; y 4 en región apical de molares<sup>11</sup>, Las edades reportadas de 32 y 60 años, tres ca

Los 5 casos no incluían este dato. Los 5 casos se diagnosticaron en sexo femenino.

### PROCESOS INFLAMATORIOS PERIAPICALES:

PERIODONTITIS PERIAPICAL: No. de Código 085

DEFINICION: Proceso inflamatorio localizado en el periápice de la raíz de un diente, que puede ser ocasionada por los mismos factores que producen inflamación en cualquiera otra región anatómica.

Se estudiaron 18 casos de ésta alteración.

LOCALIZACION:

---

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Región de Incisivos	5	27.7 %
Región de Caninos	1	5.5 %
Región de Premolares	4	22.2 %
Región de Molares	3	16.6 %
Región de Terceros Molares	1	5.5 %
Región de Maxilar	1	5.5 %
Región de Mandibula	1	5.5 %
Región Apical	1	5.5 %

---

EDAD:

La edad promedio es de 40 años, la máxima de 70, la mínima de 22, el rango de 48 años, la moda 48 y 49 años. Las edades más frecuentes segunda, tercera y cuarta década de la vida.

SEXO:

11 casos en femenino y 7 en masculino, casi en una proporción de 1:1, hombre mujer.



QUISTE RESIDUAL: No. de Códice 090

DEFINICION: Es el quiste periapical que permanece como tal, después de la extracción del diente que lo originó,

Se encontraron un total de 7 casos de esta lesión, con una localización poco demostrativa, por el reducido número de ellos. Se encontraron en región de incisivos, molares y premolares. La edad mínima correspondió a los 26 años, y la máxima a los 57, presentándose con frecuencia similar en el rango correspondido entre ellas. El sexo femenino mostró mayor incidencia,

GRANULOMA EN TRANSFORMACION QUISTICA: No. de Códice 091

DEFINICION: Proliferación de restos epiteliales en el interior del tejido de granulación que se localiza en un periápice,  
5 casos de esta patología,

LOCALIZACION: 3 casos en región apical de incisivos, 1 en región de premolares, y otro en región de ápices de molares, 60%, 20%, 20% respectivamente.

EDADES:

Estas fluctuaron entre los 19 años y los 37. la promedio fué de 27 años, la moda de 25 años,

SEXO:

Se presentaron estos casos solo en sexo femenino.

SECUELAS PULPARES:PULPITIS: No. de Códice 072-073-074

DEFINICION: Inflamación del tejido pulpar, que puede ser aguda, sub-aguda o crónica,

Se vieron un total de 9 casos.

## LOCALIZACION:

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Sin Localización	7	77.8 %
Relación a Incisivos	1	11.1 %
Relación a Tercer Molar	1	11.1 %

## EADADES:

La mínima 20 años, la máxima 55 años, la edad promedio de 34, el rango de 35 con una regularidad similar para cada edad.

## SEXO:

Con una relación de 1:1 mujer hombre.

POLIPO PULPAR: No. de Códice 077

DEFINICION: Secuela de una pulpitis crónica abierta, donde la pulpa se encuentra expuesta y recubierta por tejido epitelial.

Se vieron 5 casos de esta lesión.

## LOCALIZACION:

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Sin Localización	1	20 %
Relación a Incisivos	1	20 %
Relación a Molares	3	60 %

## EDAD:

La mínima de 10 años, la máxima de 50 años, la promedio de 22, el rango de 40; todos los casos válidos para esta variable.

## SEXO:

Dos casos en mujeres, 3 en hombres.

## CONCLUSIONES:

Dentro de este grupo de lesiones reportadas como enfermedades de origen bacteriano y clasificadas como secuelas de caries; periapicales y pulpares, tenemos que: las lesiones que se presentaron con mayor frecuencia fueron el granuloma periapical y el quiste radicular, en primer y segundo lugar respectivamente.

Según la bibliografía consultada, el quiste radicular es el más común de los quistes bucales, presentando el 0,9 a 1% queratinización. En nuestro estudio no se consideró este dato. Mientras que el 17% de los quistes residuales reporta Pindborg, presentan queratinización.

En el artículo publicado por la revista Journal of Oral Medicine, de Marzo de 1981, que se basa en un reporte estadístico de 6 años, realizado en la Universidad de Oregón, se reporta que el quiste periapical es más frecuente. Como ya hemos mencionado, el granuloma periapical resultó para nosotros, la lesión más común.

Es interesante destacar que en el artículo "Examen Bucodental de una Población Escolar", publicada por la revista Sanidad Higiene Pública de España se determina que la edad de mayor incidencia de presentación de caries se encuentra de los 7 a 17 años. Recordando que el granuloma periapical y el quiste radicular son una secuela de procesos cariosos, es lógico entonces que las edades modales de estas lesiones sean entre 18 y 20 años.

Otro dato importante que resultó de nuestro estudio, es con respecto al sexo, fué el sexo femenino que se vió más afectado por este grupo de lesiones, aunque se reporta en estudios foráneos, que en estas alteraciones no existe predilección por sexo.

Según nuestro análisis tanto en el granuloma periapical como en el quiste radicular son los incisivos los dientes que se ven más afectados. Sin embargo en el reporte estadístico sobre caries, son los molares que sufren más y más tempranamente esta enfermedad. Podríamos por lo tanto pensar que las características anatómicas de los incisivos los hacen más susceptibles a sufrir secuelas como granulomas y quistes, o son tratados más conservadoramente. Por otro lado, abscesos y periadontitis periapical es el 2o. grupo en frecuencia. Quistes residuales, granuloma en transformación quística, pulpitis pólipos pulpares los consideramos como un 3er. grupo.

## NEOPLASIAS

## ECTODERMICAS BENIGNAS Y CRECIMIENTOS SIMILARES A TUMORES

PAPILOMA No. de Códice 100

DEFINICION: Neoplasia benigna de origen ectodérmico, de superficie queratinizada en forma de coliflor, sécil o pediculado, generalmente de coloración blanquecina.

Se presentaron 20 casos de esta patología.

## LOCALIZACION:

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Paladar	4	20
Labios	5	25
Lengua	3	15
Piso de Boca	2	10
Encía	2	10
Otra Localización	2	10
Frenillo	1	5
Carrillos	1	5

## EDAD:

La máxima se presentó a los 75 años, la mínima a los 6 el rango estuvo comprendido en 69 años, la edad promedio fué de 30 años, la moda la encontramos en dos edades que fueron 15 y 22 años.

## SEXO:

Notable predominancia en el sexo masculino, con una relación de 2:1 hombre mujer.

VERRUGA VULGARIS No. de Códice 101

DEFINICION: Neoplasia benigna, parecida al papiloma de origen vírico, considerada como una lesión propia de piel, sin embargo se puede encontrar en tejidos bucales blandos,

Un total de 17 casos.

## LOCALIZACION:

La mayor cantidad de estas lesiones se presentan en localizaciones extraorales, que se denominan en este trabajo como otras localizaciones, le sigue en frecuencia la mucosa labial,

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Otra localización	9	52.9 %
Labio	5	29.4 %
Carrillos	1	5.9 %
Lengua	1	5.9 %
Paladar	1	5.9 %

## EDAD:

La edad máxima es de 45 años, la mínima 9 años, el rango comprendido en 36 años, la edad promedio fué de 22 años, la moda en 10, 25 y 27 años,

## SEXO:

Se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino, pero se mantiene una relación hombre mujer de 1:1,

NEVOS: No, de Códice 103. - 104 - 105

DEFINICION: Lesión epitelial con pigmentación melánica, sus tres números de código corresponden a las tres clases histológicas consideradas aquí; Intradérmico - unión y compuesto,

Se estudiaron 7 casos de esta lesión,

LOCALIZACION:

Cuatro de ellos se encontraron en región extra oral, y tres de ellos se localizaron en mucosa oral, uno en la labial, y dos en reborde alveolar,

EDAD:

Las edades se encontraron entre los 20 y 57 años, con una edad promedio de - 40 años, con una máxima de 57 y una mínima de 20, un rango de 37, el número - de casos válidos para esta variable fué de 6 ya que uno de ellos no reportó este dato,

SEXO:

Cuatro de ellos en sexo femenino, dos en masculino, y uno que no reportó este dato. Ligera predominancia en sexo femenino,

HIPERPLASIA FIBROEPITELIAL: No, de Códice 100 A

DEFINICION: Proliferación de tejido epitelial y conjuntivo que se ha considerado dentro de este capítulo para seguir el catálogo codificado que nosotros utilizamos para la clasificación.

En un número de 5 casos distribuidos cada uno en una región anatómica diferente, y que correspondieron a encía, encía inferior, paladar, fondo de saco y mucosa oral. La edad mínima estuvo en los 13 años, la máxima a los 55, el rango 42 años, la edad promedio fué de 38 años, se presentó en segunda década, quinta y sexta década de la vida,

Tres casos se encontraron en sexo masculino y tres en el femenino.

PAPILOMATOSIS: No, de Códice 113

DEFINICION: Proliferaciones múltiples digitiformes de tipo papilomatosas en la mucosa bucal. Existe la opinión de considerarla una lesión premaligna, -

Se vieron tres casos de esta lesión, uno se ubicó en encía, otro en borde de lengua, y mucosa labial inferior,

Las edades se encontraron dos en 15 y una en 48 años,

La edad promedio, 26,

Con respecto al sexo, dos casos en sexo femenino, y uno en el masculino.

#### CONCLUSIONES:

La lesión más frecuente en este grupo de alteraciones fué el papiloma y la verruga vulgaris,

Con respecto al primero, cita una revisión de Charles A. Waldron que de 125 casos, el 50% de los papilomas ocurren entre los 20 y 50 años; otros autores señalan que puede presentarse en cualquier edad. Nuestro estudio arrojó una edad promedio de 30 años y edades de 15 y 22 años.

Más adelante el mismo autor hace referencia al sexo mencionado que no existe diferencia a este respecto en cuanto a una predilección notoria por alguno de ellos. En contra posición a esto, nuestra recopilación nos dió una relación 2;1 hombre mujer. No debemos olvidar decir que otra investigación realizada por Kohn y colaboradores, reportan una relación 3;1 hombre mujer.

Con respecto a la localización son coincidentes todas las opiniones de que es frecuente observarlo en paladar, encía, lengua y labios;

A pesar del pequeño volúmen de nuestra muestra, somos de igual opinión.

De 17 casos de verruga vulgaris el 29,4% que presentó en labios y el 52,9 % señala localización extra oral. El resto de las localizaciones bucales se presentan en menor porcentaje.

Por los datos que tenemos, podríamos inferir que si existe autoinoculación de esta patología, de la piel a la boca, los labios serían los que primero tendrían contacto con la lesión y por ello su mayor incidencia en esta zona anatómica.

Lesiones como nevos, hiperplasia fibroepitelial y papilomatosis, no fueron muy representativas en nuestra muestra,

Debemos aclarar que a razón de no existir un criterio definido, hemos incluido aquí a la papilomatosis. Es común que se utilice papilomatosis e hiperplasia papilar inflamatoria en forma de sinónimos para designar una alteración

que se presenta generalmente en portadores de prótesis, y de localización palatina, sin embargo en este grupo que reportamos bajo esta clasificación ninguno tenía situación palatina y no era determinado en su diagnóstico esta palabra. Por otra parte el código de clasificación utilizado por nosotros señala en este grupo a esta alteración, separada de la hiperplasia papilar.



## ALTERACIONES Y DISPLASIAS EPITELIALES

### HIPERPLASIA EPITELIAL, No. de Códice 129

DEFINICION: Engrosamiento del epitelio de recubrimiento de la mucosa oral - a causa de un mayor número de células que pueden corresponder a espinosas - o basales.

El número de casos es de seis, distribuidos de la siguiente forma dentro de las variables estudiadas,

#### LOCALIZACION:

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Encía	1	16,7 %
Labio Superior	1	16,7 %
Labio Inferior	1	16,7 %
Otras Localizaciones	1	16,7 %
Sin Localización	2	33,3 %

EDAD: La edad mínima se encontró a los 10 años y la máxima a los 65 años, - el rango estuvo comprendido entre 55 años. La edad promedio fué de 24, y se encontró distribuida en forma pareja en las diferentes edades la mediana está en el punto 16,5, nuestro error es de 8,2.

#### SEXO:

El sexo femenino fué afectado con mayor frecuencia, encontrándose un porcentaje de incidencia de 83,3% en el sexo femenino y un 16,7% en el masculino,

HIPERQUERATOSIS, No. de Códice 119

DEFINICION, Aumento anormal del espesor de la capa de ortoqueratina o estrato córneo en una localización particular del epitelio de recubrimiento de la mucosa oral.

Se encontraron seis casos de esta lesión.

LOCALIZACION:

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Encía	1	16,7 %
Lengua Vértice	1	16,7 %
Lengua Bordes	2	33,3 %
Carrillos	1	16,7 %
Región Retromolar	1	16,7 %

EDAD:

Con una mínima de 25 y una máxima de 68, una edad promedio de 50 y un rango de 43 años.

SEXO:

Con una relación de 1:1 hombre mujer.

## CONCLUSIONES:

Bajo éste título tenemos dos patologías en nuestra muestra, esto no significa que se encuentren incluidas solamente estas en el código que utilizamos para agrupar las alteraciones,

Una de ellas correspondió a la hiperplasia epitelial, se trata de una alteración poco común que se ha definido como una lesión que se manifiesta principalmente en niños indios, americanos o en América central o sur. Se le atribuye una causa probablemente vírica. Se presenta generalmente en el labio inferior aunque puede manifestarse en otros sitios y son lesiones sintomáticas. A pesar de sus características histológicamente no hay disqueratosis, ni atipia, solo acantosis localizada.

Por otro lado tenemos hiperqueratosis, alteración considerada en todos los capítulos y artículos como parte de lesiones premalignas, o que debe mencionarse en ellos.

Se ha dividido por razones histológicas en hiperortoqueratosis que corresponde al engrosamiento de la capa ortoqueratósica e hiperparaqueratosis que se refiere a un aumento de espesor de la capa paraqueratósica del epitelio. En nuestro estudio no se registraron en forma tan específica y por ello no se manifiestan.

A pesar de tener un número reducido de casos en este tipo de alteraciones, decidimos incluir todo lo que registramos como casos válidos en este trabajo. Con el fin de no olvidar que este es un reporte y estudio computarizado de años de labor realizados por nuestra Facultad.

NEOPLASIAS MESODERMALESBENIGNAS MESENQUIMATICASFIBROMA: No. de Códice 150

DEFINICION: Neoplasia benigna de tejido conectivo. En ocasiones indistinguible de la hiperplasia fibrosa clínica e histológicamente.

Se estudiaron un total de 26 casos:

LOCALIZACION

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Encía	2	7.7 %
Paladar	2	7.6 %
Lengua	3	11.4 %
Carrillos	9	34.6 %
Labios	3	11.4 %
Región Retromolar	1	3.8 %
Mucosa Bucal	1	3.8 %
Otras Localizaciones	2	7.7 %
Sin Localización	3	11.5 %

EDAD:

La edad promedio de esta lesión se registró a los 41 años, un valor modal de 14 años, pero solo muy ligeramente inclinado hacia esta moda, ya que la distribución fué regular, las edades máximas estuvieron reportadas en mínima: 6 años, máxima de 74, (no se revelaron valores perdidos), el rango estuvo en 68 años.

SEXO:

Se encontró una ligera predominancia por el sexo femenino en una relación aproximada de 2:1 mujer hombre.

HEMANGIOMA: No. de Códice 154 - 155

DEFINICION: Neoplasia común, que se caracteriza por la proliferación de vasos sanguíneos,

Se estudiaron 9 casos de esta lesión,

LOCALIZACION:

---

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Encía	1	11,1 %
Paladar	1	11,1 %
Lengua	4	44,4 %
Carrillos	1	11,1 %
Mucosa Vestibular	1	11,1 %
Sin Localización	1	11,1 %

---

De la región lingual se presentó en cara dorsal, y vértice de la lengua.

EDAD:

La edad promedio fué de 30 años, la mínima de 18 y la máxima de 43, con una moda de 22 años, el rango estuvo en 25 años,

SEXO:

Se presentó con una frecuencia casi similar en ambos sexos, es decir con una relación 1:1,

LIPOMA: No. de Códice 153

DEFINICION: Neoplasia relativamente rara en boca formada por una masa de células adiposas maduras.

Se presentaron sólo 7 casos de esta lesión,

**LOCALIZACION:**

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Borde de Lengua	1	14,3 %
Carrillos	1	14,3 %
Otra Localización	4	57,1 %
Sin Localización	1	14,3 %

**EDAD:**

La mínima de 22, la máxima de 78, la promedio de 41, el rango de 56. Se reportó un valor perdido. El número de casos válidos para esta variable fué de 6.

**SEXO:**

Con una relación 1:2 mujer hombre y un valor perdido para esta variable, - casos válidos 6.

**OSTEOMA: No. de Códice 160**

**DEFINICION:** Neoplasia benigna que se caracteriza por la proliferación de hueso compacto o esponjoso,

Con un total de 6 casos

**LOCALIZACION:**

Se encontró de preferencia en región de premolares y molares y en maxilar inferior.

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Región Premolar	2	33,3 %
Mandíbula	1	16,7 %
Molares	1	16,7 %
Sin Localización	2	33,3 %

**EDAD;**

La edad promedio fué de 32 años, la mínima de 17 años, la máxima de 59 y el rango de 42 años, la edad modal es de 17, y la mediana de 18 años,

**SEXO;**

Se observó por igual en ambos sexos.

**HAMARTOMA: No. de Códice 170**

**DEFINICION:** Tumor constituido por la mezcla anormal (en proporción o disposición) de los elementos constitutivos de un tejido.

Se estudiaron tres casos. Uno en lengua, otro en mucosa vestibular, y otro en región extra oral. Las edades fueron 16, 17 y 52. El sexo, dos en femenino y uno en masculino.

**CONCLUSIONES:**

En el caso del fibroma que fué la lesión más frecuente dentro de este grupo debemos decir que es considerada por Shafer con la neoplasia benigna mesenquimática más común de tejidos blandos de cavidad bucal. Debemos tener en cuenta ante esta aseveración, que por definición esta patología en ocasiones es indistinguible de la hiperplasia fibrosa, tanto clínica como histológicamente y por ello es probable que casos diagnosticados como fibromas solo se tratan de simples procesos reactivos hiperplásicos.

La distribución por edades en esta lesión fué regular en nuestro estudio, aunque hay que hacer notar que la edad modal estuvo en los 14 años, cosa poco frecuente puesto que los reportes en general señalan la 3a, 4a, 5a, década de la vida como las de más incidencia en esta patología.

Con respecto a las localizaciones que obtuvimos, resultaron coincidentes con lo que se manifiesta en la literatura, puede presentarse en cualquier lugar de la mucosa bucal.

Los datos por nosotros recopilados mostraron una ligera predominancia por el sexo femenino.

Otras de las lesiones que estudiamos en este grupo correspondió a hemangiomas, donde encontramos como edad promedio 30 años, cosa curiosa para una alteración que se estipula como propia de edades tempranas; conviene recal-

car que el estudio de Watson y Mc Carthy reporta que el 85% de estas lesiones se forman antes de cumplirse el año de vida, en este mismo reporte señalan que existe una predominancia en el sexo femenino, y una preponderancia por labios, lengua y cuello. Otro punto interesante de mencionar es - que algunos autores piensan que no se trata de una verdadera neoplasia si no de un simple hamartoma.

En cuanto a lipomas que son lesiones relativamente raras en cavidad bucal, se puede precisar que cuando se encuentran en boca es común su localización en lengua, piso de boca y pliegue mucovestibular.

Tanto los osteomas como los hamartomas resultaron poco notorios en nuestra recopilación.

Por considerarla una lesión conflictiva queremos aclarar la inclusión de hamartomas en este capítulo. De acuerdo al código utilizado por nosotros, esta patología es considerada dentro del grupo de neoplasias mesenquimáticas benignas, sin embargo otros investigadores la catalogan como una alteración del desarrollo. No estamos en posición de inferir cual es la mejor clasificación, considerando que nuestra muestra es muy pequeña.



## NEOPLASIAS ODONTOGENICAS

**ODONTOMAS:** No. de Códice 214. - 215.

**DEFINICION:** El término en sí se refiere a cualquier tumor de origen dental Sin embargo se ha utilizado para hacer alusión a una neoplasia con presencia de todos los tejidos dentarios. Se habla de odontoma compuesto cuando los tejidos presentes conservan considerable semejanza con dientes normales. El término de odontoma complejo, cuando los tejidos presentes no guardan un orden o estructuración semejante a dientes.

Se encontraron 9 casos de esta lesión.

**LOCALIZACION:**

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Maxilar	5	55.6 %
Mandíbula	1	11.1 %
Sin Localización	3	33.3 %

**EDAD:**

La edad mínima fué de 7 años, la máxima de 75, el rango de 68 años, la edad promedio de 22 años, la moda de 15.

**SEXO:**

Se presentó con una relación de 1:2 mujer - hombre.

**MIXOMAS:** No. de Códice 206

**DEFINICION:** Neoplasia locamente invasora constituida por células redondeadas y angulosas, con abundante estromamucoide.

Se estudiaron tres casos de esta lesión, en ambos casos se reportó como intra ósea sin dar sitio específico de ella, las edades fueron de 10 y 29 años, y uno es en sexo femenino y dos en sexo masculino.

En este caso nos remitiremos a proporcionarles los datos que se recopilaron sobre neoplasias odontogénicas, El volúmen de ellos es poco significativo.

PROCESOS INFLAMATORIOS REACTIVOS E HIPERPLASICOS DE MUCOSA Y PARODONTO

HIPERPLASIA FIBROSA: No. de código 336 - 335

DEFINICION: Proliferación de tejido no neoplásico compuesto fundamentalmente por tejido conjuntivo fibroso altamente colagenizado.

De un total de 991 diagnósticos estudiados, 201 casos fueron reportados bajo el nombre de ésta patología, lo que corresponde a un 20, 2% de incidencia o frecuencia de ésta lesión.

LOCALIZACION: Para una mejor comprensión del estudio de esta variable, analizaremos en forma separada cada región anatómica involucrada.

TABLA 1.-

ENCIA.-

LOCALIZACION	No. de Casos	% de INCIDENCIA
ENCIA	16	8.0%
Encía región inf. anterior	5	2.5%
Región posterior inferior	5	2.5%
Región superior anterior	7	3.5%
Región superior posterior	2	1.0%

TABLA 2.-

PALADAR:

LOCALIZACION	No. de Casos	% de Incidencia
Paladar	11	5.5%
Paladar Duro	5	2.5%

Nota: No se reportaron casos en paladar blando.

TABLA 3.-

## LENGUA:

LOCALIZACION	No. de Casos	% de Incidencia
Lengua	7	3.5 %
Cara Dorsal	7	3.5 %
Cara Ventral	3	1.5 %
Vértice	6	3.0 %
Bordes	11	5.5, %

TABLA 4.-

## LABIOS:

LOCALIZACION	No. de Casos	% de Incidencia
Labio Superior	1	0.5 %
Labio Inferior	6	3.0 %
Mucosa Labial Inferior	5	2.5 %
Mucosa Labial Superior	3	1.5 %
Mucosa Labial en General	11	5.5, %

TABLA 5.-

Siempre tratando de presentar este estudio en una forma clara, agrupamos e bajo el nombre de "mucosas de", a otra serie de datos que localizan a la hi perplasia fibrosa en diferentes regiones anatómicas dentro de la boca:

## MUCOSAS DE:

LOCALIZACION	No. de Casos	% de Incidencia
Carrillos	39	19 %
Fondo de Saco	10	5.5 %
Región Vestibular	8	4.0 %
Bucal	3	1.5 %
Reborde Alveolar	7	3.5 %
Región Retromolar	4	2.0 %
Frenillos	7	3.5 %
Maxilar	1	0.5 %

Se han excluído de esta variable los casos que no presentaron este dato, - es decir solo se dejaron los casos válidos.

Observando las diferentes tablas expuestas con anterioridad, vemos que la hiperplasia fibrosa es una lesión que se puede presentar en cualquier lugar de la cavidad bucal, pero con una incidencia ligeramente mayor en mucosa de carrillos, encía, lengua, labios y paladar. No se reportó en piso de boca ni en paladar blando.

TABLA No. 6

Esta tabla ofrece una visión general, de la incidencia por regiones anatómicas.

REGION ANATOMICA	No. de Casos	% de Incidencia
Carrillos	39	19 %
Encía	35	17.5 %
Lengua	34	17.0 %
Labios	26	13.0 %
Paladar	16	8.0 %
Mucosa Fondo Saco	10	5.0 %
Mucosa Vestibular	8	4.0 %
Reborde Alveolar	7	3.5 %
Frenillos	7	3.5 %
Región Retromolar	4	2.0 %
Mucosa Bucal en General	3	1.5 %
Extra Orales	2	1.0 %
Mucosa Maxilar	1	0.5 %

#### EDAD:

Con respecto a la edad de los pacientes que presentaron Hiperplasia fibrosa encontramos que la edad mínima fué de 4 años, y la máxima de 83 años; la edad promedio fué de 39 años. Con una incidencia máxima a los 43 años (moda). La tercera y quinta década de la vida mostraron un mayor número de casos, representando un 17% y 19% respectivamente. El 5% de los casos no repor

taron la edad del paciente, El tipo de curva resultante es casi una curva - normal, puesto que la media, mediana y moda son números cercanos.

TABLA 7.-

Distribución de las edades por décadas de vida, número de casos en cada una de ellas, y porcentajes que representan el total de casos válidos.

DECADA DE VIDA	No. de casos	% REPRESENTATIVO
Primera	13	6.5 %
Segunda	24	12.0 %
Tercera	34	17.0 %
Cuarta	21	19.0 %
Quinta	38	19.0 %
Sexta	28	14.0 %
Séptima	21	10.5 %
Octava	11	5.5 %

#### SEXO:

Con respecto al sexo hay una marcada incidencia en el sexo femenino, con una relación hombre - mujer; de 2:1. El sexo femenino correspondió a un 67 % y el masculino a un 30.5 %, el 2.5 % representa al número de casos que no reportaban este dato.

GRANULOMA PIOGENO: No. de Código 325

DEFINICION: Respuesta inflamatoria hiperplásica con características histológicas similares al hemangioma capilar. Su nombre no es el adecuado pues no existe producción de pus.

Se estudiaron un total de 44 casos, que se encontraron de la siguiente forma en las siguientes variables:

## LOCALIZACION:

(cuadro modificado)

Región Anatómica	No. de Casos	%
Encía	31	70 %
Mucosa Labial	3	6.8%
Mucosa Alveolar y Vestibular	3	6.8%
Paladar	2	4.6%
Lengua	1	2.3%
Sin Localización	4	9.1%

Como se aprecia la encía es la localización más frecuente, por ello mostramos un cuadro detallado de la ubicación en la misma.

Región Anatómica	No. de Casos	%
Encía (sin marcar sitio específico)	22	50 %
Encía Sup.	1	2.3%
Encía Inf.	1	2.3%
Encía Inf. Ant.	2	4.5%
Encía Inf. Post.	2	4.5%
Encía Sup. Ant.	2	4.5%
Encía Sup. Post.	1	2.3%
Total	31	70 %

## EDAD:

Se presentó en casi todas las edades, con una mínima de 9 años, y una máxima de 82 años, un rango de 73 años, la edad promedio estuvo en los 29 años y la mayor incidencia a los 36 años. 4 casos perdidos,

**SEXO:**

La mayor incidencia estuvo en el sexo femenino con un total de 34 representando esto al 77,3 % y en masculino 9 casos lo que significa el 20%. Solo un caso no indicó el sexo,

**GRANULOMA DE CELULAS GIGANTES: No. de código 326**

**DEFINICION:** Proliferación oral no neoplásica que afecta a mucosas gingivales caracterizada por gran cantidad de células gigantes multinucleadas

Se estudiaron un total de 27 casos de esta lesión que analizaremos de la siguiente manera;

**LOCALIZACION**


---

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Encía	7	25,9 %
Encía Superior	1	3,7 %
Encía Inferior Anterior	1	3,7 %
Encía Inferior Posterior	2	7,4 %
Encía Superior Anterior	2	7,4 %
Paladar	2	7,4 %
Mandíbula	2	7,4 %
Reborde Alveolar	2	7,4 %
Mucosa Vestibular	1	3,7 %
Sin Localización	7	25,9 %

---

## CUADRO SINTETIZADO

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Encía	15	55.5 %
Mucosa Vestibular	1	3.7 %
Mandíbula	2	7.4 %
No especificaron región	7	25.9 %
Paladar	2	7.4 %

## EDAD:

Se observó en una edad mínima de 7 años y una máxima de 50, con un rango de 43 años, la edad promedio fué de 19 años, con una mayor frecuencia en la primera y segunda década de la vida.

## SEXO:

Se presentó con una ligera notoriedad en el sexo femenino, representando un porcentaje de 59.3%, mientras que en el sexo masculino obtuvimos un porcentaje de 37,%, el 3.7% restante correspondió a los casos que no reportaron este dato.

ALTERACIONES PARODONTALES. No. de Códice 359

DEFINICION: Pérdida de las características normales del tejido parodontal. Se vieron 26 casos de ésta lesión.

## LOCALIZACION:

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Encía	10	38.5 %
Encía Superior	5	19.2 %
Encía Inferior Anterior	6	23.1 %
Encía Inferior Posterior	3	11.5 %
Sin Localización	2	7.7 %



**EDAD:**

La mínima de 9 años, la máxima de 68, el rango de 59, la edad promedio de 30 años, con más frecuencia en la segunda y tercera década de vida,

Números de casos válidos de 23,

**SEXO:**

20 casos en mujer y 5 en hombres, un valor perdido. La relación es de 4:1 mujer-hombre,

**PROCESOS INFLAMATORIOS: No. de Códice 351**

**DEFINICION:** Proceso reactivo defensivo, ante diferentes estímulos agresivos

En tejidos blandos de cavidad oral se estudiaron 24 casos, y las localizaciones son:

<b>REGION ANATOMICA</b>	<b>No. de Casos</b>	<b>%</b>
Encía	11	40.7 %
Paladar	2	7.4 %
Lengua	2	7.4 %
Carrillos	1	3.7 %
Frenillos	3	11.1 %
Mucosa Labial	2	7.4 %
Mucosa Bucal	1	3.7 %
Reborde Alveolar	2	7.4 %
Región Extra Oral	2	7.4 %
Sin Localización	1	3.7 %

**EDADES:**

La edad mínima estuvo en los 8 años, la máxima en los 78, la promedio en los 39, el rango en 70 años, la moda en las edades de 20, 12 y 8 años, Un valor perdido para esta variable,

Con respecto al sexo:

Notoria preferencia por el sexo femenino, en una relación de 2:1 mujer hombre.

**EPULIS FISURATUM: No. de Códice 336**

DEFINICION: Reacción hiperplásica de tejidos por el estímulo traumático de una prótesis mal ajustada. Aclaremos que se ha considerado como una entidad aparte por haber sido disgnosticado con este nombre, sin embargo esta lesión corresponde al grupo de hiperplasia fibrosa.

Se estudiaron un total de 16 casos.

**LOCALIZACION:**

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Encía	2	12,6 %
Mucosa Labial	4	25,1 %
Mucosa Vestibular	2	12,5 %
Frenillo	2	12,5 %
Sin Localización	2	12,5 %
Piso de Boca	1	6,3 %
Lengua	1	6,3 %
Carrillos	1	6,3 %
Otra Localización	1	6,3 %

**EDAD:**

La edad mínima fué a los 16 años. la máxima 70. el rango comprendido en 54 años, la edad promedio fué de 46 años, la moda se encontró a los 48 años, los casos válidos fueron 16,

**SEXO:**

Notable predominancia en el sexo femenino, con una relación de 7:2 mujer - hombre; 14 casos en mujeres y 2 en hombres,

**FIBROMA OSIFICANTE No. de Códice 327**

**DEFINICION:** Lesión reactiva altamente cologenizada y con producción de sustancia osteoide concomitante.

**LOCALIZACION:**

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Encía	3	33,3 %
Maxilar	2	22,2 %
Paladar	1	11,1 %
Mucosa Vestibular	1	11,1 %
Sin Localización	1	11,1 %

**EDAD:**

Con respecto a esta variable:

Se presentó con una mínima de 16 años, máxima de 50, rango de 34 años. La edad promedio fué de 32 años, y la moda de 34 años,

**SEXO:**

El sexo masculino fué el más atacado, representando el 66,7 %. El femenino 33,3 %. Masc: 6 casos Fem: 3 casos

TEJIDO DE GRANULACION: No. de Códice

DEFINICION: Tejido reparativo altamente vascularizado,  
Se vieron ocho casos de esta alteración,

## LOCALIZACION

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Encía	5	62,5 %
Encía Inferior Posterior	1	12,5 %
Sin Localización	1	12,5 %
Reborde Alveolar	1	12,5 %

## EDAD:

La mínima de 7 años, la máxima de 82, el rango 75, la edad promedio de 30.  
Casos válidos de 7. Perdidos para esta variable 1.

## SEXO:

6 casos en femenino y 2 en masculino, por lo tanto una relación aproximada de 3:1 mujer hombre.

HIPERPLASIA GINGIVAL: No. de Códice 335 . 342

DEFINICION: Término general para designar el aumento de tamaño de la encía originado por diferentes estímulos,

Se presentaron un total de 7 casos distribuidos en las variables que hemos estado analizando de la siguiente manera:

**LOCALIZACION:**

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Encía Superior Anterior	3	42,9 %
Sin Localización	1	14,3 %
Región Retromolar	1	14,3 %
Reborde Alveolar	2	28,6 %

**EDAD:**

La edad mínima fué de 14 años, la máxima de 47, y el rango por lo tanto estuvo comprendido en 33 años. La edad donde incidió más, fué de 43, la edad promedio (media) fué de 35 años, la mediana se encontró a los 42 años, el error es de 4,9.

**SEXO:**

El sexo femenino se encontró afectado con mayor frecuencia, con un porcentaje de 57.1% el masculino con un porcentaje de 42.9%, pero la relación que encontramos es de 1:1 hombre - mujer.

**GRANULOMA EOSINOFILO: No. de Códice 349**

**DEFINICION:** Lesión caracterizada por la presencia de histiocitos que proliferan entre el estroma.

Tres casos de esta lesión.

**LOCALIZACION:** Dos se reportaron sin indicar esta variable, y uno se reportó en la región retromolar.

**EDAD:**

Dos casos se presentaron a los 21 años, y uno a los 18 años. La edad promedio fué de 20, rango de 3 años.

**SEXO:**

Dos se presentaron en el sexo masculino, y uno en el sexo femenino.

HIPERPLASIA PAPILAR: No. de Códice 337

DEFINICION: Lesión reactiva, caracterizada por la proliferación de tejido en mucosa palatina como una respuesta a una prótesis más ajustada.

Se observaron solo dos casos de ella, uno localizado en carrillos y el otro en labio superior, uno en una edad de 19 años. y otro a los 32, ambos en el sexo femenino.

ULCERAS: No. de Códice 331

DEFINICION: Pérdida de continuidad del epitelio de recubrimiento de la mucosa oral por factores traumáticos.

Dos casos de ésta lesión, una en bordes linguales. y una en mucosa vestibular, una a los 59 años, el otro fué valor perdido, ambos casos en sexo femenino.

PROCESOS INFLAMATORIOS REACTIVOS E HIPERPLASICOS DE HUESOOSTEOMELITIS: No. de Códice 305

DEFINICION: Infección piógena del hueso y la médula osea.

Se contabilizaron cuatro casos de esta lesión.

Dos en maxilar y dos en mandíbula. la edad; mínima de 38 y máxima de 50, la promedio de 44, el rango de 12 años. todos los casos válidos, El sexo fué de 1:1 hombre mujer.

SECUESTROS: No. de Códice 309

DEFINICION: Parte modificada de tejido óseo, que permanece enclavada en el tejido sano y más o menos separada de él por el proceso de inflamación eliminatoria.

Cuatro casos de ésta lesión.

Tres en mandíbula y uno no reportó este dato las edades estuvieron compren

didas entre 13 y 72 años el rango 59, la promedio de 51 años, los casos válidos: todos,

### PROCESOS INFLAMATORIOS REACTIVOS E HIPERPLÁSICOS DE GLANDULAS

MUCOCELE: No. de Código 373

DEFINICIÓN: Cavidad delimitada por tejido de granulación, que está conteniendo a un material hialino eosinófilo, moco, producto de la extravasación de la glándula, por ruptura de conductos salivales

Se presentaron un total de 53 casos, que se distribuyeron en las variables estudiadas de la siguiente forma:

LOCALIZACION:

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Labio inferior	24	45,3 %
Mucosa Labial	5	26,4 %
Carrillos	5	9,4 %
Labio Superior	2	3,8 %
Mucosa Labial	1	1,9 %
Lengua Cara Dorsal	1	1,9 %
Lengua	1	1,9 %
Paladar	1	1,9 %
Paladar Blando	1	1,9 %
Sin Localización	1	1,9 %

Analizando la tabla, observamos que la región anatómica que es afectada con mayor frecuencia es el labio inferior, con una proporción de 45,3% los carrillos con un porcentaje de 9,4%, el labio superior en un 3,8% la lengua y el paladar cada uno en una proporción de 1,9%; dejamos a un lado un 1,9% de mucosa labial que no especificó el sitio exacto de la toma, y un 1,9% que no reportó el lugar de donde se tomó la lesión,

**EDAD:**

La edad mínima fué de 2 años, la máxima de 60, el rango estuvo comprendido en 58 años, la edad promedio fué de 23 años, la edad en que incidíó con mayor frecuencia fué de 23 y 19 años, Se observó en la primera, segunda, tercera, cuarta, quinta y sexta década de la vida,

**SEXO:**

El sexo femenino resultó afectado con mayor notoriedad, en un 64,2%, el masculino en un 34%, lo que implicó una relación 2:1 mujer - hombre.

**HIPERPLASIA GLANDULAR No. de Códice 370**

**DEFINICION:** Proliferación numérica de los acinis glandulares con tendencia a la perdida de la arquitectura glandular,

Se encontró un mínimo de 7 casos con una localización, edad y sexo, siguientes:

**LOCALIZACION:**

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Piso Boca	1	14,3 %
Paladar Duro	1	14,3 %
Carrillos	2	28,6 %
Labio Superior	1	14,3 %
Labio Inferior	1	14,3 %
Mucosa Labial	1	14,3 %

**EDAD:**

En una edad mínima de 14 años, una máxima de 51 años, un rango de 37 años a una edad promedio de 36 años con mayor incidencia en los 45 años, Se presenta en la 2da, 3a, 4a, 5a, y 6a década de la vida,



**SEXO:**

El sexo masculino fué afectado con mayor frecuencia, con un porcentaje de 71,4 % y el femenino con un porcentaje de 28,6%, y una relación de 2:1 hombre - mujer.

**RANULA: No. de Códice 374**

**DEFINICION:** Lesión de tipo quístico de pared gruesa localizada en la porción anterior del piso de la boca. provocada por una retención o extravasación del moco glandular.

Se estudiaron 5 casos de esta lesión. los que se encontraron localizados en el piso de boca, las edades extremas fueron de 15 y 65 años. la edad promedio resultó ser de 39 años, el sexo femenino fué más afectado.

**CONCLUSIONES:**

En los procesos inflamatorios, reactivos e hiperplásicos, la hiperplasia fibrosa es la que se presenta con mayor frecuencia en México, lo cual es coincidente con las estadísticas de otros países.

Haremos un análisis comparativo de la localización observada como más notoria en la hiperplasia fibrosa por el investigador Robert A. Vickers y nuestro estudio. El científico cita la mucosa bucal como el sitio de mayor presentación y posteriormente labio inferior y lengua. Nuestra muestra nos dió como primer lugar de incidencia la mucosa de carrillos; encías, lengua y labios en segundo, tercer y cuarto lugar, respectivamente.

Nuestros datos con respecto a las edades son paralelos a los reportes encontrados en otras poblaciones, tercera y quinta década de la vida como las más afectadas.

La preferencia por el sexo femenino en esta patología es clara en nuestro estudio y el análisis efectuados en otras localizaciones geográficas. Revisando el resto de las lesiones que se consideraron en este grupo, como

hiperplasia gingival, hiperplasia papilar, fibroma osificante en tejidos blandos, granuloma eosinófilo de tejidos blandos, corresponden en general a patologías que se observan con poca frecuencia y representan un pequeño porcentaje de alteraciones de mucosa y parodonto,

Los casos de tejidos de granulación y úlceras se registraron en nuestro estudio en un número muy bajo. Esto no significa que sean lesiones poco comunes; simplemente que es difícil que alteraciones de éste tipo lleguen para ser analizadas histopatológicamente al laboratorio histología de nuestra Facultad,

Otros procesos inflamatorios reactivos o hiperplásicos que afectan ciertos tejidos de la boca resultaron menos frecuentes en nuestro análisis.:

Mencionaremos que lesiones como granuloma piógeno, granuloma de células gigantes, procesos inflamatorios y mucocèle, se presentan con mayor frecuencia, por lo tanto se podría considerar a este grupo como un bloque en segundo lugar de incidencia,

En un estudio regional que abarca un período de seis años efectuado en la Escuela de Odontología de la Universidad de Oregón, es también la hiperplasia fibrosa o fibroma por irritación la que ocupa el primer lugar de frecuencia. El 66% de sus biopsias resultaron ser procesos reactivos, pero sólo un 1.8% se localizaban en parodonto; sin embargo comenta que hay un mayor índice de lesiones en mucosa oral en la población del sudeste de USA,

En un artículo publicado por la revista International Dental Journal titulado "Revisión de enfermedades bucales en Africa y la influencia de factores socioeconómicos" se señala que en esta región geográfica son las caries y las enfermedades parodontales las patologías más comunes. En este caso podría resultar interesante remarcar que el estudio realizado en la Universidad de Oregón se advierte un bajo índice de alteraciones parodontales y por lo tanto debe tenerse en cuenta el factor socio-económico de la muestra analizada,

En nuestro estudio no se consideró este parámetro, aunque cabe añadir que dada la labor social que nuestra Facultad realiza, la afluencia de pacientes a ella son en su mayoría personas de bajos recursos,

Por los resultados obtenidos podemos concluir, de acuerdo a este estudio, que las alteraciones inflamatorias, reactivas e hiperplásicas que afectan a mucosa oral y parodonto son las más frecuentes,

ALTERACIONES CONGENITAS GENÉTICAS Y DE DESARROLLO

QUISTES ODONTOGENICOS

QUISTE DENTIGERO No. de Códice 44

DEFINICION: Cavidad quística que rodea a la corona de un diente no erupcionado .

Se observaron un total de 52 casos, analizados como sigue:

LOCALIZACION

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Relacionado a tercer molar	12	23,1 %
Relacionado a caninos	8	15,4 %
Región de Maxilar	7	13,5 %
Región Mandibular	4	7,7 %
Región Incisivos	5	9,6 %
Relacionado a diente retenido	3	5,8 %
Relacionado a premolar	3	5,8 %
Región retromolar	2	3,8 %
Región Palatina	2	3,8 %
Fondo de caso	1	1,9 %
Intra oseó	1	1,9 %
Sin localización	4	7,7 %

## CUADRO MODIFICADO

REGION ANATOMICA	No. de Casos	%
Región de terceros molares	14	26.9 %
Región de caninos	8	15.4 %
Región de maxilar	7	13.5 %
Región de incisivos	5	9.6 %
Región mandibular	4	7.7 %
Región de premolares	3	5.8 %
Relación a diente retenido	3	5.8 %
Región palatina	2	3.8 %
Sin especificación	6	11.5 %

## EDAD:

La edad mínima se encontró a los 6 años, la máxima a los 52', la edad promedio fué de 19 años, incidió con mayor frecuencia en la segunda y tercera - década de la vida, no se observó después de la sexta década,

1a década de vida . . . . .	9 casos . . . . .	17.2 %
2a Década de vida . . . . .	19 casos . . . . .	36.4 %
3a Década de vida . . . . .	17 casos . . . . .	32.6 %
4a Década de vida . . . . .	2 casos . . . . .	3.8 %
5a Década de vida . . . . .	1 caso . . . . .	1.9 %
6a Década de vida . . . . .	1 caso . . . . .	1.9 %

SEXO: Se observó en una proporción casi similar tanto en el sexo femenino - como en el masculino, con una ligera preferencia por el masculino, 55.8% en hombres y 44.2 % en mujeres.

QUERATOQUISTE No. de Códice 447

DEFINICION: Alteración específica como es la presencia de queratina que puede observarse en determinados quistes folliculares, como así también en quistes residuales, como muy raras veces en radicales y fisurales."

Encontramos tres casos típicos de este, uno en mandíbula, otro en tercer molar, y otro en relación con otros molares, las edades de los pacientes eran de 18, 22 y 24 años. dos casos se encontraron en sexo masculino y uno en femenino.

QUISTE PRIMORDIAL No. de Códice 444

DEFINICION: Cavidad quística rodeada de epitelio estratificado escamoso queratinizado delgado de 5 ó 6 células de espesor con estrato corneo ondulado, estrato basal sin clavos epiteliales, Y queratina en su interior.

Se encontraron dos casos de esta lesión, uno reportó la localización en mandíbula y el otro en relación a región molar, a las edades de 21 y 31 años, uno en sexo masculino y otro en femenino.

QUISTES NO ODONTOGENICOSQUISTE DERMOIDE Y EPIDERMOIDE No. de Códice 422

DEFINICION: Quiste dermoide, por alteración del desarrollo, tapizada por epitelio y que contiene apéndices epiteliales y numerosas glándulas sebáceas. Quiste Epidermoide: Alteración del desarrollo que no contiene estructuras dérmicas como el anterior,

Se encontraron 16 casos de estas lesiones, con una escasa localización intrabucal, solo encontramos tres casos que comprometían la cavidad oral, el resto se localizó en otras regiones, que no se especificarán en esta revisión por no corresponder el estudio más que a cavidad oral. La edad mínima correspondió a los 2 años, la máxima a 61 años, el rango estuvo comprendido entre la primera y séptima década de la vida, y se presentó con una frecuencia

cia similar en todas las décadas antes mencionadas, La proporción entre ambos sexos es similar, con una ligera tendencia por el sexo femenino,

#### QUISTE NASOPALATINO No. de Códice 426

DEFINICION: Cavidad quística que se origina por la proliferación de restos epiteliales del conducto nasopalatino durante la formación del mismo.

Se encontraron dos casos de esta lesión; ambos de localización palatina a la edad de 26 y 30 años, y los dos en el sexo masculino.

#### QUISTE SEBACEO No. de Códice 428

DEFINICION: Aún cuando no se encuentra en los textos como una entidad separada, se incluye aquí por encontrarse diagnósticos como tales,

Encontramos dos casos de esta lesión, uno se reportó en áreas que compromete a cavidad bucal y que fué en labios, las edades fueron de 21 y 26 años, y uno correspondió a sexo masculino y otro a femenino,

### ALTERACIONES CONGENITAS - GENETICAS DE DESARROLLO

#### HUESO

##### EXOSTOSIS OSEA: No. de Códice 465

DEFINICION: Alteración del desarrollo que trae como consecuencia la formación exagerada de hueso en un lugar específico y bien delimitado.

Se estudiaron tres casos en ella.

Una se encontró en el maxilar y dos en la mandíbula, las edades fueron de 25, 28 y 34 años, se presentó en dos hombres y una mujer,

## CONCLUSIONES:

En el análisis que se efectuó a las lesiones comprendidas bajo este título que se agruparon en quistes odontogénicos, no odontogénicos y alteraciones del desarrollo del tejido óseo tenemos:

Resultados: El quiste dentígero fué el que se presentó con mayor frecuencia Su localización más común fué en región de terceros molares y en segundo lugar caninos, igual que en reportes revisados, Nuestros casos se presentaron con mayor notoriedad en la segunda y tercera década de la vida, como ocurre en otras regiones geográficas.

Los antecedentes que encontramos con respecto al sexo indican que no existe diferencia notoria entre ambos, sin embargo otras investigaciones señalan - una mayor predominancia en el sexo masculino, De acuerdo a la recolección - de datos que estudiamos, el sexo masculino resultó mayormente afectado, Vale la pena citar que se reporta que el 2.6% están relacionados con dientes impactados. En la facultad de Odontología de la U.N.A.M. lugar de este estudio, obtuvimos un 5.8% que se relacionaron con dientes retenidos.

Los queratoquistes y quistes primordiales se presentaron en un número muy pe queño. Pese a esto hay interesantes reportes para citar, recopilados en la - revisión bibliográfica efectuada: Langer y Busch mencionan que 4.2% de los - quistes de los maxilares estaban queratinizados en la investigación que e - llos realizaron, Reportan Pindborg y Hansen que solo el 3.3.% de quistes - - maxilares tienen esta característica, Agregan además que tanto quistes fisu - rales como periodontales pueden contener queratina.

Otra literatura consultada para otorgar una definición adecuada de querato - quistes, menciona que la queratinización en quistes fisurales y radiculares es muy rara.

Crawfor realizó un estudio muy objetivo: de 1920 quistes que analizó, solo - el 5.5 % fueron queratoquistes, pudiendo solo en 73 casos establecer su ori - gen, resultando de esto que el 83% eran foliculares, 13% radiculares, 4% fi - surales, 11% con recidivas, De este 83%, 17.8% poseían queratinización y de ellos 22.2% eran primordiales. De los quistes radiculares 0.9% mostraron la presencia de esta protefina.



Todo este cúmulo de datos no coincidentes y tan variado, pero verdaderos, por que tienen la sólida base de estudios clínicos e histológicos, que posteriormente se analizaron estadísticamente, hacen comprensibles la falta de uniformidad de criterios en esta alteración,

Para terminar de englobar los resultados, vemos que dentro de los quistes no odontogénicos, los dermoides y epidermoides son los que se presentaron en mayor número. Casi todas las características estadísticas para estas lesiones, señaladas por la literatura se cumplen en este reporte: más frecuentes en cabeza y cuello, solo pequeñas proporciones en boca, se hace notar que es común entre los 12 y 25 años. Los casos diagnosticados en la Facultad correspondieron a todas las edades,

Lesiones como exostosis ósea y quistes sebáceos resultaron poco significativas, como así también el quiste nasopalatino, que según opina Stafne es el más frecuente de los quistes del desarrollo,

R E S U L T A D O S

LESIONES MALIGNAS DE CAVIDAD ORAL

## GENERALIDADES

Para iniciar lo que corresponde a la segunda parte de este trabajo, que trata exclusivamente lesiones malignas en cavidad oral, haremos una síntesis sobre el manejo de los datos,

El estudio abarcó una revisión de cinco años de los archivos del Departamento de Patología del Instituto Nacional de Cancerología, años 1977 a 1981. De un total de 18240 estudios histopatológicos, solo se seleccionaron los que correspondían a cavidad oral y diagnosticados como lesiones malignas de diferentes tipos. De cada uno de estos casos seleccionados se registraba la localización específica, la edad, el sexo del paciente y por último el número de expediente del mismo, anotando claramente el resultado del estudio microscópico.

Con estos datos se procedió a realizar un archivo en la computadora, para lo cual se utilizó la etiquetación de las localizaciones de acuerdo al apéndice No 2 citado en "Materiales y Métodos."

La codificación de cada patología se basa en el código de tres dígitos que se utilizó para todo este estudio.

El número de expediente nos sirvió para eliminar la contabilización de los casos en forma repetida. Esto se explica por que la mayoría de las veces se realiza una biopsia y luego el análisis de la pieza quirúrgica extirpada dando doble dato de un mismo caso. Para llevar a cabo esta eliminación se hizo un programa especial, quedando solo los casos válidos como sigue:

<u>AÑOS</u>	<u>NO. TOTAL DE BIOPSIAS</u>	<u>NO. DE CASOS EN CAVIDAD ORAL</u>	<u>%</u>
1977	3561	83	2.3
1978	3544	87	2.4
1979	3658	89	2.4
1980	3559	85	2.3
1981	3918	96	2.4
TOTALES	18245	440	2.4

Este cuadro nos da una idea general de la morbilidad de cancer bucal en México.

ESTUDIOS DE LAS VARIABLES

Cada año fué estudiado en forma particular y posteriormente los mismos programas fueron aplicados para los cinco años en forma global.

Esta revisión conjunta de los cinco años nos dió resultados específicos para cada variable. Más adelante haremos mención del estudio de cada patología en particular.

I VARIABLE 1: LOCALIZACION

Los 440 casos válidos se encontraron localizados de la siguiente manera: (Sin hacer referencia a las patologías en especial, sólo a la presentación de las lesiones malignas).

1.- ENCIA: 59 casos = 13.4 %

LOCALIZACION	No. de Casos	%
Encía sin especificar lugar	23	5.2 %
Encía Superior	12	2.7 %
Encía Inferior	22	5.0 %
Encía Posterior	1	0.2 %
Encía Anterior	1	0.2 %

2.- LENGUA: 61 casos = 13.9 %

LOCALIZACION	No. de Casos	%
Lengua sin especificar lugar	45	10.2 %
Borde de Lengua	4	0.9 %
Base de Lengua	10	2.3 %
Dorso de Lengua	2	0.5 %

3.- LABIO; 87 casos = 19,8 %

LOCALIZACION	No. de Casos	%
Labio sin especificar lugar	10	2,3 %
Labio Superior	10	2,3 %
Labio Inferior	28	6,3 %
Piel de Labio	21	4,8 %
Surco Nasolabial	16	3,6 %
Comisura Labial	2	0,5 %

4.- AREAS MAXILARES : 57 = 13,1 %

LOCALIZACION	No. de Casos	%
Maxilar	3	0,7 %
Antro Maxilar	30	6,8 %
Maxilar Derecho	4	0,9 %
Maxilar Izquierdo	2	0,5 %
Mandíbula	14	3,2 %
Mandíbula Derecha	2	0,5 %
Rama Mandibular	2	0,5 %

5.- GLANDULAS SALIVALES : 56 = 12,8 %

LOCALIZACION	No. de Casos	%
Glándula Salival	8	1,8 %
Parótida	33	7,5 %
Submaxilar	6	1,4 %
Glándula Salival Mayor	2	0,5 %
Glándula Salival Menor	7	1,6 %

REGION PALATINA = 40 casos = 9,0 %

LOCALIZACION	No. de Casos	%
Paladar	16	3,6 %
Paladar Duro	7	1,6 %
Paladar Blando	16	3,6 %
Mucosa Palatina	1	0,2 %

7.- PISO DE BOCA = 29 casos = 6.6 %

8.- CARRILLOS = 7 casos = 1.6 %

9.- AMIGDALAS = 26 casos = 5.9 %

10.- OROFARINGE = 9 casos = 2.0 %

11.- REGION RETROMOLAR = 1 caso = 0,2 %

12.- UVULA = 1 caso = 0.2 %

13.- PIEL PERIORAL = 8 casos = 1.8 %

14.- SIN ESPECIFICAR REGION ANATOMICA = 1 caso = 0.2 %

II VARIABLE 2 = EDADES (406 casos válidos para este parámetro).

Esta variable estudiada en forma pura, solo considera las edades en forma general en que puede presentarse una lesión maligna. Dividiéndolas por décadas resulta:

TOTAL DE CASOS DE LA MUESTRA: 440 = 100 %

TOTAL DE CASOS VALIDOS PARA ESTA VARIABLE: 406 = 92.2 %

La distribución por décadas se presenta en la siguiente tabla:

DECADA	No. de Casos	%
Primera - 0-10 años	0	0 %
Segunda - 11-20 años	7	1.5 %
Tercera - 21-30 años	16	3.9 %
Cuarta - 31-40 años	38	9.3 %
Quinta - 41-50 años	42	10.3 %
Sexta - 51-60 años	98	24.1 %
Séptima - 61-70 años	76	18.7 %
Octava - 71-80 años	87	21.4 %
Novena - 81-90 años	38	9.3 %
Décima - 91-100 años	4	0.98%
Sin este dato	34	8.8 %

Con respecto a las medidas de tendencia central y límites para esta variable obtuvimos los siguientes resultados:

- 1.- Edad promedio (media) = 60 años.
- 2.- Edad modal (moda) = 60 años.
- 3.- Edad mínima (mínima) = 12 años.
- 4.- Edad máxima (máxima) = 97 años.
- 5.- Rango de edades (rango) = 85 años.
- 6.- Edad de tendencia central (mediana) = 61 años.

Analizando estos valores, nuestra gráfica será una curva normal, por ser casi coincidentes la media la moda y la mediana.

### III VARIABLE 3 = SEXO

El total de casos para los cinco años revisados, con respecto a este parámetro generalizado a todas las lesiones malignas de cavidad oral se observó de la siguiente manera:

TOTAL DE CASOS VALIDOS = 437, los que se distribuyeron en :

- 1.- Sexo femenino = 191 casos = 43.2 %
- 2.- Sexo masculino = 246 casos = 55.7 %

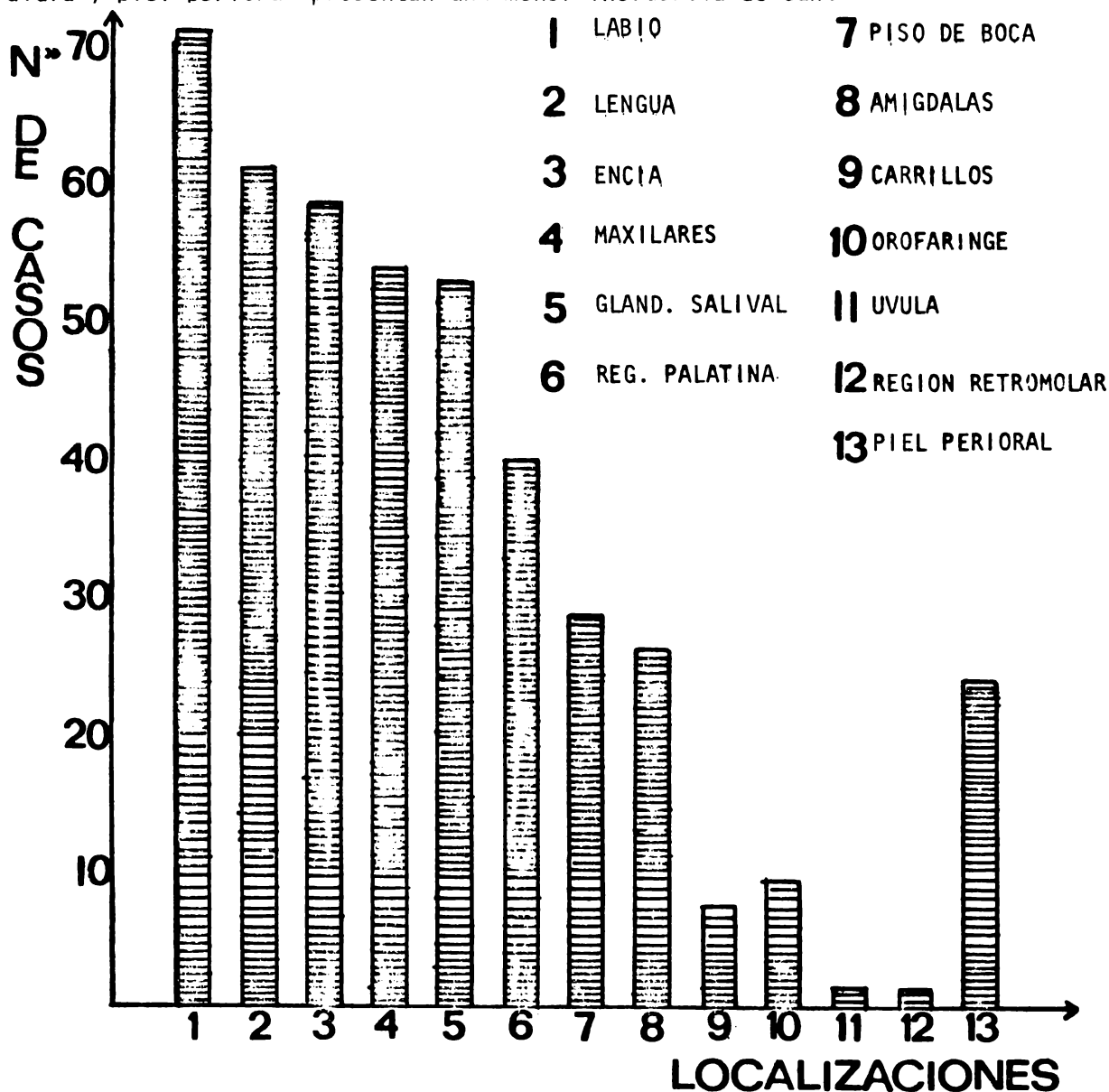
3.- Sin este dato = 5 casos = 1,1 %.

Antes de continuar con el estudio de nuestra variable 4, que corresponde a cada patología en especial relacionada con las tres variables que ya detallamos, consideramos pertinente hacer un breve resumen de las mismas:

#### LOCALIZACION (V 1)

De acuerdo a la incidencia en presentación de lesiones malignas, podemos apreciar que en primer lugar se encuentran los labios, en segundo lugar lengua, seguidos en frecuencia por encía, maxilares, glándulas salivales, región palatina, piso de boca, y amígdalas.

Las demás regiones anatómicas como carrillos, orofaringe, región retromolar úvula y piel perioral presentan una menor incidencia de cancer.





### EDADES (V2)

Obtuvimos que la década de vida más afectada por lesiones malignas es la sexta, en segundo lugar de frecuencia la séptima y por último la octava década de vida.

Mientras que la cuarta quinta y novena década presentan una menor incidencia de cancer.

Es conveniente señalar que en determinadas patologías oncológicas las primeras décadas de vida son afectadas con mayor frecuencia.

### SEXO (V3)

En este punto solo mencionaremos que es apreciable la mayor presentación de cancer en el sexo masculino. Representando un 11.5 % más, comparativamente con el sexo femenino.

### ANALISIS POR LESIONES

Antes de pasar a estudiar estadísticamente cada lesión en particular, con todas sus variables se enumerarán todas las patologías malignas que se observaron y la cantidad de ellas que se presentaron, respetando la clasificación que nos sirvió de base para este trabajo.

#### I NEOPLASIAS MALIGNAS ECTODERMICAS

Carcinoma in situ	2 Casos
Carcinoma Epidermoide	17 Casos
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	173 Casos
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	64 Casos
Carcinoma Epidermoide poco diferenciado	21 Casos
Linfoepitelioma	1 Caso
Carcinoma Basocelular	39 Casos
Melanoma	11 Casos
Carcinoma Metastásico	3 Casos
Carcinoma indiferenciado	1 Caso

Carcinoma de Células Avenoides 1 Caso

## II NEOPLASIAS MALIGNAS MESENQUIMATICAS

Hemangiopericitoma 1 Caso  
 Sarcoma Osteogénico 7 Casos  
 Linfosarcoma 33 Casos  
 Mieloma 2 Casos  
 Plasmocitoma 3 Casos

## III NEOPLASIAS MALIGNAS DE GLANDULAS SALIVALES

Adenoma pleomorfo maligno 4 Casos  
 Carcinoma Adenoide Quístico 15 Casos  
 Carcinoma de Células Acinosas 1 Caso  
 Carcinoma Mucoepidermoide 22 Casos  
 Adenocarcinoma 6 Casos  
 Tumor Maligno de Glándulas Salivales 1 Caso  
 Tumor Maligno de Glándulas Salivales no clasificado 1 Caso  
 Carcinoma de células claras 1 Caso

## IV NEOPLASIAS ODONTOGENICAS MALIGNAS

Ameloblastoma Maligno 1 Caso

## V NEOPLASIAS DE ORIGEN INDETERMINADO

Tumor Maligno indiferenciado 3 Casos

## CARCINOMA IN SITU: No. de Códice 135

DEFINICION: Cambios displásicos de gran severidad y en todo el espesor del epitelio superficial, sin presentar invasión en tejido conectivo. Solo encontramos dos casos de esta lesión, lo que representó el 0.5% del total de lesiones. Uno de estos fué en sexo femenino a los 56 años y otro en masculino con una edad de 60 años. Sus localizaciones se encontraron en - -

orofaringe y paladar respectivamente.

CARCINOMA EPIDERMOIDE (Carcinoma espinocelular): No. de Códice 136.

DEFINICION: Neoplasia maligna de origen epitelial, consistente en nidos, - columnas o riendas irregulares de células malignas que se infiltran debajo del epitelio.

Con este nombre agrupamos solo aquellos datos que se referían a esta patología en particular, en los cuales no se especificó el grado de malignidad. Este grupo representó el 3.8% del total de lesiones. Se observó una relación 1:1 hombre-mujer y las edades más afectadas se encontraron entre la cuarta y novena década de la vida. Sin embargo la sexta y séptima década son las que presentaron una mayor notoriedad en afecciones de este tipo. Con respecto a las localizaciones tenemos que: Dos casos en encía inferior, uno en lengua, dos en base de lengua, uno en labio (no especificó sitio exacto), tres en labio inferior, dos en surco nasolabial, tres en antro maxilar, dos en mandíbula y uno en piso de boca.

CARCINOMA EPIDERMOIDE BIEN DIFERENCIADO: No. de Códice 136 - A

DEFINICION: Carcinoma espinocelular que en sus rasgos histológicos guarda gran semejanza con el tejido que le dió origen: epitelial.

Esta lesión representó el 39.1% del total de casos, correspondiendo el 33.3 % al sexo femenino y un 66.7 % al sexo masculino, lo que nos da una relación 2:1 hombre-mujer. Debemos considerar que 11 casos no reportaron el sexo del paciente.

Las edades modales se encontraron en los 54 años (6.2%), 60 años (9.9%) y 75 años (4.9%); pero hubo presencia de esta patología en pacientes desde la tercera a décima década de la vida.

Todos estos casos se localizaron según muestra la siguiente tabla:

LOCALIZACION	No. de Casos	%
Encía	12	6.9 %
Encía Superior	7	4.0 %
Encía Inferior	14	8.0 %
Encía Anterior	1	0.5 %
Lengua	34	19.6 %
Borde Lengua	3	1.7 %
Base Lengua	3	1.7 %
Dorso Lengua	1	0.5 %
Labio	5	2.8 %
Labio Superior	4	2.3 %
Labio Inferior	21	12.1 %
Piel de Labio	5	2.8 %
Comisura Labial	1	0.5 %
Antro Maxilar	9	5.2 %
Mandíbula	1	0.5 %
Mandíbula Derecha	1	0.5 %
Rama Mandibular	1	0.5 %
Parótida	3	1.7 %
Paladar	6	3.4 %
Paladar Duro	9	5.2 %
Paladar Blando	3	1.7 %
Piso de Boca	21	12.1 %
Carrillo	6	3.4 %
Amígdala	5	2.8 %
Orofaringe	2	1.1 %
Piel Perioral	3	1.7 %

En forma resumida y sintetizando los datos tenemos la siguiente tabla:

LOCALIZACION	No. de Casos	%
Encía	34	19.4 %
Lengua	41	23.5 %
Labio	36	20.5 %
Región Maxilares	12	6.7 %
Parótida	3	1.7 %
Paladar	10	5.6 %
Piso de Boca	21	12.1 %
Carrillos	6	3.4 %
Amígdalas	5	2.8 %
Orofaringe	2	1.1 %
Piel Perioral	3	1.7 %

CARCINOMA EPIDERMÓIDE MODERADAMENTE DIFERENCIADO: No. de Código 136 - B

DEFINICION: Carcinoma espinocelular que en su histología se observa una - - pérdida de semejanza con el tejido epitelial.

Representa el 14.5 % del total de lesiones malignas revisadas y correspondientes a cavidad oral. De estas el 36,5 % afectó al sexo femenino y el - 63.5 % al masculino, con una relación 2:1 hombre - mujer, solo un caso no reportó este dato.

Las edades afectadas se encontraban entre la tercera y décima década de la vida, apreciándose la moda en:

50 años = 4.8 %  
 55 años = 4.8 %  
 58 años = 4.8 %  
 64 años = 6.3 %  
 70 años = 6.3 %

Las localizaciones se encontraron como muestra esta tabla:

LOCALIZACION	No. de Casos	%
Encía sin especificar	6	9.3 %
Encía Superior	1	1.5 %
Encía Inferior	4	6.2 %
Lengua	10	15.6 %
Borde de Lengua	1	1.5 %
Borde de Lengua	3	4.6 %
Dorso de Lengua	1	1.5 %
Labio	1	1.5 %
Labio Inferior	3	4.6 %
Antro Maxilar	7	10.9 %
Maxilar Derecho	1	1.5 %
Maxilar Izquierdo	1	1.5 %
Mandíbula	1	1.5 %
Parótida	3	4.6 %
Paladar	2	3.1 %
Paladar Duro	1	1.5 %
Paladar Blando	4	6.2 %
Piso de Boca	5	7.8 %
Amígdala	3	1.6 %
Orofaringe	3	4.6 %
Región Retromolar	1	1.5 %
Uvula	1	1.5 %
Piel Perioral	1	1.5 %

Reuniendo los datos por zonas anatómicas generales, proporcionamos la siguiente tabla:

LOCALIZACION	No. de Casos	%
Encía	11	17.0 %
Lengua	15	23.1 %
Labio	4	6.1 %
Región Maxilares	10	15.4 %
Parótida	3	4.6 %
Paladar	7	10.8 %
Piso de Boca	5	7.8 %
Amígdalas	3	4.6 %
Orofaringe	3	4.6 %
Región Retromolar	1	1.5 %
Uvula	1	1.5 %
Piel Perioral	1	1.5 %

**CARCINOMA EPIDERMÓIDE POCO DIFERENCIADO: No. de Códice 136 - C**

**DEFINICION:** Carcinoma espinocelular cuya histología ha perdido casi toda relación con el tejido originario, epitelio.

El 4.8 % del total de lesiones malignas se diagnosticaron como carcinomas epidermoides poco diferenciados. De ellos 11.1 % afectó al sexo femenino y 88.9 % al masculino.

El rango de edades involucradas se observó entre la cuarta y novena década de la vida, sin embargo la edad más afectada fué de 70 años representando un 16.7 %.

Esta patología se localizó en diferentes zonas anatómicas de la boca, según mostraremos en la siguiente tabla.

LOCALIZACION	No. de Casos	%
Encía Superior	1	4.7 %
Encía Inferior	1	4.7 %
Encía Posterior	1	4.7 %
Base de Lengua	2	9.5 %
Labio	1	4.7 %
Antro Maxilar	3	14.2 %
Parótida	1	4.7 %
Paladar	1	4.7 %
Paladar Blando	1	4.7 %
Mucosa Palatina	1	4.7 %
Piso de Boca	1	4.7 %
Carrillo	1	4.7 %
Amígdala	4	4.7 %
Orofaringe	1	4.7 %
Piel Perioral	1	4.7 %

La siguiente lista es una condensación de los datos ofrecidos en la tabla anterior:

Encía	3 Casos	14.2 %
Lengua	2 Casos	9.5 %
Labio	1 Caso	4.7 %
Región Maxilares	3 Casos	14.2 %
Parótida	1 Caso	4.7 %
Paladar	3 Casos	14.2 %
Piso de Boca	1 Caso	4.7 %
Carrillos	1 Caso	4.7 %
Amígdalas	4 Casos	19.0 %
Orofaringe	1 Caso	4.7 %
Piel Perioral	1 Caso	4.7 %



Conjuntando el total de datos que se refieren a carcinoma epidermoide en general, observamos que esta lesión corresponde a 62.5 % del total de lesiones malignas que comprometen a la cavidad bucal.

Podemos también concluir que el carcinoma epidermoide diagnosticado como bien diferenciado es el que se presenta en una mayor proporción, representando el 62.9 % de los carcinomas epidermoides. Carcinomas epidermoides -- diagnosticados como moderadamente y poco diferenciados se observaron en un 23.2 % y 7.6 % respectivamente del total de esta patología.

Con respecto a la edad en que se presenta esta neoplasia, cualquiera que sea su rango de malignidad es representativa entre la sexta y séptima década de la vida.

En forma general podemos apreciar que los carcinomas epidermoides se presentan en cualquier lugar de la cavidad oral y esto es lógico considerando que dicha cavidad tiene gran cantidad de tejido epitelial, que es la matriz para una patología como la que hemos estado revisando. Sin embargo analizando en forma total los datos con respecto a la localización notamos una mayor incidencia en ciertas regiones, según apreciamos en esta tabla:

LOCALIZACION	No. de Casos	%
Encía	50	18.1 %
Lengua	61	22.1 %
Labio	45	16.3 %
Región Maxilares	31	11.1 %
Parótida	7	2.5 %
Paladar	20	7.2 %
Piso de Boca	28	10.1 %
Carrillos	7	2.5 %
Amígdalas	12	4.3 %
Orofaringe	6	2.1 %
Piel Perioral	7	2.5 %
Uvula	1	0.3 %

El sexo masculino fué siempre más afectado que el femenino y en una relación 2:1 hombre - mujer.

CARCINOMA BASOCELULAR: No. de Códice 139

DEFINICION: Lesión maligna de origen ectodérmico, que se presenta en superficies expuestas de la piel. Sin propensión a dar metástasis. Caracterizado por la presencia de nidos, islas o capas de células, con núcleos hiper-cromáticos y cantidad de figuras mitóticas variables.

Este tipo de carcinoma representó el 8.8 % del total de lesiones, con un 55.9 % en el sexo femenino y un 44.1 % en el masculino, dándonos una relación 1:1 hombre - mujer, aunque se debe hacer notar la ligera predominancia que existió en mujeres. Solamente 5 casos no reportaron el sexo del paciente.

Las edades más afectadas se encontraban entre la cuarta y novena década de la vida.

Las localizaciones en que se encontraron las lesiones fueron todas extraorales a excepción de una como se señala en la siguiente tabla:

LOCALIZACION	No. de Casos	%
Encía	1	2.5 %
Labio	2	5.1 %
Labio Superior	6	15.3 %
Labio Inferior	1	2.5 %
Piel de Labio	14	35.8 %
Surco Naso Labial	13	33.3 %
Comisura Labial	1	2.5 %
Piel Perioral	1	2.5 %

MELANOMA: No. de Códice 140

DEFINICION: Lesión pigmentada, una de las neoplasias más letales del ser humano. Se caracteriza por ser intensamente celular (células cuboides o fusiformes) que se disponen en forma alveolar compacta alcanzando la profundidad del tejido conectivo. La actividad mitótica no es un rasgo característico.

El 2.5 % de lesiones malignas de cavidad oral, se diagnosticó como melanomas. Su distribución en el sexo femenino representó el 62.5% de los casos y el 37.5 % correspondió al sexo masculino. Este porcentaje nos da una relación aproximada 2:1 mujer - hombre.

Las edades más afectadas se observaron en cuarta, quinta, sexta y séptima década de la vida.

Su sitio de localización fueron los siguientes:

LOCALIZACION	No. de Casos	%
Encía Superior	2	18.1 %
Piel de Labio	2	18.1 %
Antro Maxilar	1	9.0 %
Maxilar Derecho	1	18.1 %
Mandíbula	2	18.1 %
Paladar	1	9.0 %
Paladar Duro	1	9.0 %
Piel Perioral	1	9.0 %

LINFOEPITELIOMA: No. de Códice 141

DEFINICION: El término hace referencia a carcinomas sincitiales y a carcinomas de células transicionales, esta neoplasia es una variante de carcinoma espinocelular.

Representó el 0.2 % del total muestreado. Este caso se presentó en el sexo femenino a la edad de 29 años y localizado en amígdala.

CARCINOMA METASTASICO: No. de Códice 144

DEFINICION: Lesión maligna que se presenta en cavidad oral como resultado de una metástasis provocada por un foco canceroso en otro sitio del cuerpo. Se reportó un 0,7 % de lesiones malignas que afectaron a cavidad oral, como consecuencia de metástasis.

Siendo una cantidad muy pequeña de casos, solo nos limitaremos a reportar los resultados, sin haber inferencias a partir de ellos.

Solo encontramos estos en sexo femenino y a las edades de 62 a 67 años. Las localizaciones reportadas fueron maxilar, mandíbula y amígdala.

CARCINOMA INDIFERENCIADO: No. de Códice 145

DEFINICION: Neoplasia maligna en la que no se puede determinar su origen exacto y que utiliza la palabra carcinoma como signo de malignidad.

Esta es otra patología poco significativa en el número de casos. Representó el 0.2 %, la encontramos en sexo femenino, a la edad de 85 años y de localización palatina (paladar blando).

CARCINOMA DE CELULAS AVENOIDES: No. de Códice 146

DEFINICION: Carcinoma con presencia de células características que le confieren su nombre.

Se diagnosticó también un 0.2 % de ellos, en sexo femenino a los 85 años y en glándulas submaxilar,

HEMANGIO PERICITOMA: No. de Códice 178

DEFINICION: Neoplasia maligna vascular caracterizada por la proliferación de capilares rodeados por masas de células redondas o fusiformes.

Esta es otra de las lesiones poco representativas en nuestro estudio:

- 0.2 % del total de casos
- En sexo femenino
- Edad 36 años
- Localización: Glándula submaxilar.

SARCOMA OSTEOGENICO: No. de Códice 180

DEFINICION: Neoplasia osea maligna que se caracteriza por la formación de osteoide o hueso inmaduro,

Representa el 1:1 % de nuestra muestra total. El 20% de los casos se observó en el sexo femenino y el 80% en el sexo masculino.

Las edades modales estuvieron entre la segunda y cuarta década de la vida - (17, 28 y 38 años en sexo masculino; 25 años en sexo femenino).

Localización:Maxilar derecho un caso, mandíbula 3 casos y rama mandibular un caso.

LINFOSARCOMA (Linfoma) No. de Códice 186

DEFINICION: Tipo común de linfoma maligno, que se inicia en ganglios linfáticos o nódulo linfoide. Presenta proliferación neoplásica de linfocitos o células precursoras.

También en nuestro medio es común este tipo de patología. El 7.5 % de la muestra estudiada correspondió al diagnóstico de linfosarcoma.

De este total 53.1% se observó en el sexo femenino y un 46.9% en el masculino, (32 casos válidos),

Las edades afectadas se encontraron entre la segunda y décima década de la vida, con una distribución uniforme.

LOCALIZACION	No. de Casos	%
Encfa	1	3.0
Encfa Superior	1	3.0
Antro Maxilar	3	9.0
Mandíbula	1	3.0
Parótida	5	15.1
Paladar sin Especificar	1	3.0
Paladar Duro	3	9.0
Paladar Blando	4	12.1
Amígdala	11	33.3
Orofaringe	2	6.0
Piel Perioral	1	3.0

**MIELOMA:** No. de Códice 192

DEFINICION: Neoplasia osea múltiple originada en células de médula osea, - con presencia de células semejantes a plasmocitos.

Un 0.5 % de los casos correspondió a mielomas y estos se presentaron en - sexo femenino en su totalidad. Con edades modales de 58 y 60 años. Locali- zados en antro maxilar.

**PLASMOCITOMA:** No. de Códice 193

DEFINICION: Neoplasia osea solitaria, maligna, que se caracteriza por pre - sentar células semejantes a plasmocitos y atacar solo un hueso.

En escaso porcentaje dentro del total de casos, 0.7 %, con un caso en sexo femenino a la edad de 68 años y un caso en sexo masculino a los 76 años. - Sus localizaciones fueron: surco nasolabial (sutura maxilar) y mandíbula - derecha.

ADENOMA PLEOMORFO MALIGNO; No. de Códice 240

DEFINICION: Neoplasia de glándulas salivales con características microscópicas de un adenoma pleomorfo benigno (capa de células epiteliales formando conductos, tejido mixomatoso y tejido cartilaginoso) que presenta focos histológicamente malignos con hiper cromatismo y pleomorfismo nuclear, actividad mitótica aumentada.

El 0.9 % del total de nuestros casos correspondió a esta patología, de este porcentaje 66.7 % fué en sexo femenino y 33.3 % en sexo masculino. Con edades modales de 36 y 39 años.

Sitio anatómico de presentación: parótida y glándula submaxilar.

CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO: No. de Códice 241

DEFINICION: Neoplasia maligna infiltrante que se origina en las glándulas salivales de tipo mucoso. Histológicamente con 2 elementos celulares característicos: Células epiteliales y mioepiteliales dispuestas en un patrón ductiforme y quístico, de ahí su denominación.

Representa el 3.4 % del total de neoplasias malignas de cavidad oral, con un 70% de presentación en sexo femenino y un 30 % en sexo masculino, ( 5 casos sin este dato).

Se presentó desde los 35 a 87 años con cierta regularidad.

Las localizaciones que se observaron fueron: antro maxilar un caso, glándula salival (sin especificar cual) 2 casos, parótida 4 casos, glándula submaxilar 2 casos, paladar 3 casos, paladar blando 1 caso.

CARCINOMA DE CELULAS ACINOSAS: No. de Códice 242

DEFINICION: Neoplasia maligna de bajo grado en glándulas salivales que parece originarse en las células acinosas de las mismas. No se ha esclarecido aún si provienen de células mucosas o serosas. Histológicamente se compone de células muy semejantes a las acinosas normales, dispuestas en estructura glandular o al azar.

Esta fué una patología de poca representación dentro de la muestra. 0,2 %,

con una edad modal de 60 años en sexo femenino y localizada en el paladar blando,

CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE: No. de Código 243

DEFINICION: Carcinoma común de tejido glandular, compuesto de células secretoras de moco y células de tipo epidermoide en proporciones variables. Corresponde al 5 % del total de lesiones malignas estudiadas, presentándose en un 47.4 % en sexo femenino y un 52.6 % en el masculino, esto nos da una relación 1:1 hombre - mujer. Se encontró desde los 28 a 83 años de edad en forma regular.

Localización:

LOCALIZACION	No. de Casos	%
Encía	1	4.5 %
Maxilar	1	4.5 %
Glándula Salival	2	9.0 %
Parótida	8	36.3 %
Glándula Salival Mayor	2	9.6 %
Glándula Salival Menor	5	22.7 %
Paladar Duro	1	4.5 %
Paladar Blando	1	4.5 %

ADENOCARCINOMA : No. de Código 244

DEFINICION: Neoplasia maligna de glándula salival, que no especifica tipo de células componentes.

Se observó 1.4 % de lesiones diagnosticadas como tales, con una presentación de 60% en sexo femenino y 40 en masculino.

Las edades en que se presentó fueron 32, 38, 76, 86 y 92 años. Se localizó



en: glándula salival 2 casos, parótida 3 casos y piso de boca 1 caso.

TUMOR MALIGNO DE GLANDULAS SALIVALES: No. de Código 245

DEFINICION: Pertenece a un grupo histológico heterogéneo, que presenta características corrientes de las neoplasias malignas, como crecimiento infiltrativo local, tendencia a las recidivas y frecuencia de las metástasis. El 0.2 % de las lesiones malignas que estamos presentando corresponde a este diagnóstico. En sexo femenino a los 44 años y como localización solo se reportó glándula salival.

TUMOR MALIGNO NO CLASIFICADO DE GLANDULA SALIVAL: No. de Código 246

DEFINICION: Para este tipo de diagnósticos es válida la definición que anteriormente dimos para el tumor maligno de glándulas salivales.

En un 0.2 % de la muestra total observado en sexo femenino a la edad de 38 años y en parótida.

CARCINOMA DE CELULAS CLARAS: No. de Código 247

DEFINICION: Lesión maligna de glándula salival, compuesta por células de citoplasma grande y eosinófilo.

Se presentó en un 0.2 %, en sexo masculino a la edad de 76 años y localizado en antro maxilar.

AMELOBLASTOMA MALIGNO: No. de Código 220

DEFINICION: El término de ameloblastoma maligno es un poco conflictivo. Según reporta la literatura la malignidad de esta lesión es dudosa en la mayoría de los casos y esta basada en la presencia de metástasis, las cuales también han sido puestas en tela de juicio, por ser estos focos posible re

sultado de aspiración (en lesiones pulmonares),

De acuerdo al diagnóstico señalado, observamos solo un 0.2 % de lesiones - de este tipo, en sexo masculino a la edad de 48 años y localización mandibular.

#### TUMOR MALIGNO INDIFERENCIADO: No. de Códice 196

DEFINICION: Diagnóstico otorgado a aquellas lesiones en las cuales se aprecia componente claro de malignidad, (pleomorfismo e hiperchromatismo celular, mitosis atípicas, etc.). Sin embargo no es posible establecer el origen real de esta lesión.

Un 0.7 % de esta patología se observó en el total de casos revisados. Un caso en sexo femenino y otro en masculino, con edades de 26 y 72 años respectivamente; de localización palatina, encía y amígdala.

#### REGIONES ANATOMICAS Y SUS PATOLOGIAS

Se realizaron tablas cruzadas con estas dos variables, con el fin de observar que tipos de lesiones malignas se presentan y en que frecuencia en determinadas regiones anatómicas de la cavidad oral.

ENCIA SIN ESPECIFICAR SITIO PRECISO: Total de casos 22

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma Basocelular	1	4.3 %
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	12	52.1 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	6	26.0
Linfosarcoma	1	4.3 %
Tumor maligno indiferenciado	1	4.3 %
Carcinoma Mucoepidermoide	1	4.3 %

## ENCIA SUPERIOR; Total de Casos 12.

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Melanoma	2	16.6 %
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	7	58.3 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	1	8.3 %
Carcinoma Epidermoide poco diferenciado	1	8.3 %
Linfoma	1	8.3 %

## ENCIA INFERIOR: Total de casos 21

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma Epidermoide	2	9.0 %
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	14	63.6 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	4	18.1 %
Carcinoma Epidermoide poco diferenciado	1	4.5 %

ENCIA POSTERIOR; 1 Caso de Carcinoma poco diferenciado

ENCIA ANTERIOR; 1 Caso de Carcinoma bien diferenciado

LENGUA: Sin especificar sitio: 45 casos

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma Epidermoide	1	2.2 %
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	34	75.5 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	10	22.2 %

BORDE DE LENGUA: 4 Casos

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	3	75 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	1	25 %

BASE DE LENGUA: 10 casos

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma Epidermoide	2	20 %
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	3	30 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	3	30 %
Carcinoma Epidermoide poco diferenciado	2	20 %

## DORSO DE LENGUA; 2 Casos

1 Caso de Carcinoma Epidermoide bien diferenciado,

1 Caso de Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado,

## LABIO SIN ESPECIFICAR SITIO: 10 Casos

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma basocelular	2	20 %
Carcinoma Epidermoide	1	10 %
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	5	50 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	1	10 %
Carcinoma Epidermoide poco diferenciado	1	10 %

## LABIO SUPERIOR: 10 casos

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma basocelular	6	60 %
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	4	40 %



---

**LABIO INFERIOR: 28 casos**


---

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma basocelular	1	3.5 %
Carcinoma Epidermoide	3	10.7 %
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	21	75.0 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	3	10.7 %

---

**PIEL DE LABIO: 21 casos**


---

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma basocelular	14	66.6 %
Melanoma	2	9.5 %
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	5	23.8 %

---

**COMISURA LABIAL: 2 casos**


---

1 Caso de Carcinoma basocelular,

1 Caso de Carcinoma Epidermoide bien diferenciado.

---

## MAXILARES: 7 casos

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	2	28.5 %
Melanoma	1	14.2 %
Carcinoma Osteogénico	1	14.2 %
Plasmocitoma	1	14.2 %
Carcinoma Metastásico	1	14.2 %
Carcinoma Mucoepidermoide	1	14.2 %

## ANTRO MAXILAR: 30 casos

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma Epidermoide	3	10.0 %
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	9	30.0 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	7	23.3 %
Carcinoma Epidermoide poco diferenciado	3	10.0 %
Linfosarcoma	3	10.0 %
Mieloma	2	6.0 %
Melanoma	1	3.3 %
Carcinoma Adenoide Quístico	1	3.3 %
Carcinoma de Células Claras	1	3.3 %

## REGION MANDIBULAR; 16 casos

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma Epidermoide	2	12.5 %
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	3	18.7 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	1	6.2 %
Melanoma	2	12.5 %
Sarcoma Osteogénico	4	25.0 %
Linfoma	1	6.2 %
Plasmocitoma	1	6.2 %
Ameloplastoma Maligno	1	6.2 %
Carcinoma Metastásico	1	6.2 %

## GLANDULA SALIVAL (Sin especificar): 8 casos

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma Adenoide Quístico	2	2.5 %
Carcinoma Mucoepidermoide	2	2.5 %
Adenocarcinoma	2	2.5 %
Adenoma Pleomorfo maligno	1	12.5 %
Tumor Maligno de Glándula	1	12.5 %



## PAROTIDA; 29. casos

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	3	10.3 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	3	10.3 %
Carcinoma Epidermoide poco diferenciado	1	3.4 %
Linfoma	5	17.2 %
Adenoma Pleomorfo maligno	1	3.4 %
Carcinoma Adenoide Quístico	4	13.7 %
Carcinoma Mucoepidermoide	8	27.5 %
Adenocarcinoma	3	10.3 %
Tumor Maligno no clasificado	1	10.3 %

## GLANDULA SUBMAXILAR: 6 casos

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma Adenoide Quístico	2	33.3 %
Adenoma Pleomorfo Maligno	2	33.3 %
Hemangio Pericitoma	1	16.6 %
Carcinoma de Células Avenoides	1	16.6 %

## GLANDULA SALIVAL MAYOR:

2 casos de Carcinoma Mucoepidermoide,

## GLANDULA SALIVAL MENOR: 7 casos

2 Carcinoma Adenoide Quístico

5 Carcinoma Mucoepidermoide

## PALADAR (Sin especificar); 16 casos

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma In Situ	1	6.2 %
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	6	37.5 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	2	12.5 %
Carcinoma Epidermoide poco diferenciado	1	6.2 %
Melanoma	1	6.2 %
Linfoma	1	6.2 %
Tumor Maligno indiferenciado	1	6.2 %
Carcinoma Adenoide Quístico	3	18.7 %

## PALADAR DURO: 7 Casos

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	1	14.2 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	1	14.2 %
Melanoma	1	14.2 %
Linfoma	3	42.8 %
Carcinoma Mucoepidermoide	1	14.2 %

## PALADAR BLANDO; 16 casos

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	3	18.7 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	4	25. %
Carcinoma Epidermoide poco diferenciado	1	6.2 %
Carcinoma indiferenciado	1	6.2 %
Linfomas	4	25. %
Carcinoma Adenoide Quístico	1	6.2 %
Carcinoma de Células Acinosas	1	6.2 %
Carcinoma Mucoepidermoide	1	6.2 %

## MUCOSA PALATINA:

1 caso de la Epidermoide poco diferenciado

## PISO DE BOCA: No. de casos 29

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma Epidermoide	1	3.4 %
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	21	72.4 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	5	17.2 %
Carcinoma Epidermoide poco diferenciado	1	3.4 %
Adenocarcinoma	1	3.4 %

## CARRILLOS; No. de Casos 7

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	6	85.7 %
Carcinoma Epidermoide poco diferenciado	1	14.3 %

## AMIGDALAS: No. de Casos 26 casos

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	5	19.2 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	3	11.5 %
Carcinoma Epidermoide poco diferenciado	4	15.3 %
Linfoepitelioma	1	3.8 %
Carcinoma Metastásico	1	3.8 %
Linfomas	11	42.3 %
Tumor Maligno indiferenciado	1	3.8 %

OROFARINGE: No, de Casos 9

PATOLOGIA	No, de Casos	5
Carcinoma In Situ	1	11.1 %
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	2	22.2 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	3	33.3 %
Carcinoma Epidermoide poco diferenciado	1	11.1 %
Linfomas	2	22.2 %

REGION RETROMOLAR: 1 caso de Carcinoma Epidermoide moderadamente diferen -  
ciado.

UVULA: 1 Caso de Carcinoma Epidermoide modaradamente diferenciado.

PIEL PERIORAL: No. de Casos 24

PATOLOGIA	No. de: Casos	%
Carcinoma Epidermoide	2	8.3 %
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	3	12.5 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	1	4.1 %
Carcinoma Epidermoide poco diferenciado	1	4.1 %
Melanoma	1	4.1 %
Carcinoma Basocelular	14	58.3 %
Linfoma	1	4.1 %
Plasmocitoma	1	4.1 %

Para completar este estudio de regiones anatómicas y sus patologías se condensarán los datos por áreas anatómicas generales en las siguientes tablas, que han sido ordenadas de mayor a menor incidencia de neoplasias malignas.

LABIO: Total de casos 71

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma basocelular	24	33.8 %
Carcinoma Epidermoide	4	5.6 %
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	36	50.7 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	4	5.6 %
Carcinoma Epidermoide poco diferenciado	1	1.4 %
Melanoma	2	2.8 %

LENGUA: Total de Casos 61

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma Epidermoide	3	4.9 %
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	41	67.2 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	15	24.5 %
Carcinoma Epidermoide poco diferenciado	2	3.2 %

ENCIA: Total de casos 59

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma Basocelular	1	1.6 %
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	34	58.6 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	11	18.6 %
Carcinoma Epidermoide poco diferenciado	3	3.3 %
Carcinoma Epidermoide	2	3.3 %
Linfosarcoma	2	3.3 %
Melanoma	1	1.6 %
Carcinoma Mucoepidermoide	1	1.6 %

REGION DE MAXILARES (Maxilares y Mandíbula) Total de casos 53

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma Epidermoide	5	9.4 %
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	12	22.6 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	10	18.8 %
Carcinoma Epidermoide poco diferenciado	3	5.6 %
Melanoma	4	7.5 %
Carcinoma Metastásico	2	3.7 %
Sarcoma Osteogénico	4	7.5 %
Linfoma	4	7.5 %
Mieloma	2	3.7 %
Plasmocitoma	2	3.7 %
Carcinoma Adenoide Quístico	1	1.8 %
Carcinoma Mucoepidermoide	1	1.8 %

Carcinoma de Células Claras	1	1.8 %
Ameloblastoma Maligno	1	1,8 %

GLANDULAS SALIVALES: Total de Casos 52

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	3	5.7 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	3	5.7 %
Carcinoma Epidermoide poco diferenciado	1	1.9 %
Carcinoma Adenoide Quístico	10	19.2 %
Carcinoma Mucoepidermoide	17	32.6 %
Adenoma Pleomorfo Maligno	4	7.6 %
Adeno Carcinoma	5	9.6 %
Linfomas	5	9.6 %
Tumor Maligno de Glándula salival	2	3.8 %
Carcinoma de Células Avenoides	1	1.9 %
Hemangio Pericitoma	1	1.9 %

REGION PALATINA: Total de Casos 40

PATOLOGIA	No. de Casos	%
Carcinoma In Situ	1	2.5 %
Carcinoma Epidermoide bien diferenciado	10	25.0 %
Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado	7	17.5 %



Carcinoma Epidermoide poco diferenciado	3	7,5 %
Melanoma	2	5,0 %
Linfoma	8	20,0 %
Carcinoma Adenoide Quístico	4	10,0 %
Carcinoma Mucoepidermoide	2	5,0 %
Carcinoma de Células Acinosas	1	2,5 %
Carcinoma Indiferenciado	1	2,5 %
Tumor Maligno Indiferenciado	1	2,5 %

---

Las siguientes regiones anatómicas no sufren variación en los datos presentados anteriormente, puesto que se siguen considerando en forma individual, y estas son:

- Piso de Boca
- Amígdalas
- Piel Perioral
- Orofaringe
- Carrillos
- Región Retromolar
- Uvula

NOTA: Ver tablas anteriores.

## CONCLUSIONES

### LESIONES MALIGNAS

Podemos apreciar según nuestro estudio, que el cancer bucal en México representa de un 2,3 a un 2,4 % de las lesiones malignas en general.

La morbilidad sufre ligeros cambios en el resumen de los cinco años estudiados, 0.1 % , cifra que nos indica una frecuencia estable para las neoplasias oncológicas de cavidad bucal. Es decir no existe un aumento o disminución notable de la presentación de cancer oral en el lapso de cinco años.

Hemos podido ver que existe un grupo de regiones anatómicas que son más afectadas por estas enfermedades. Ellas son: labios, lengua, encía, áreas maxilares, glándulas salivales y paladar, en orden de frecuencia. Otro grupo incluiría regiones anatómicas periféricas a las anteriores y estas ocupan en conjunto un segundo lugar, en frecuencia.

Por otra parte es notorio que el índice de cancer es mayor en la sexta, séptima y octava década de la vida y que el sexo masculino es más afectado que el femenino en forma general. Sin embargo si revisamos algunas de las patologías (poca cantidad), esta relación de sexos se invierte,

Recordando que dividimos las lesiones de acuerdo al código de tres dígitos, clasificándolas en grandes grupos resulta que, las lesiones malignas de origen ectodérmico representaron el 75.6 % del total, las neoplasias de origen mesenquimático el 10.5 %, las patologías malignas de glándulas salivales el 11.6 % y cánceres de origen indeterminado y de tipo odontogénico el 0.7 y 0.2 % respectivamente.

Al resultar el carcinoma epidermoide la lesión más notable en incidencia, creemos conveniente hacer una breve síntesis de nuestras apreciaciones sobre esta lesión: Este tipo de neoplasia correspondió a un 62.5 % de todas las lesiones que se analizaron. Dentro de este porcentaje vemos que el carcinoma epidermoide diagnosticado como bien diferenciado es el más frecuente, 39.1 %.

Con respecto a las localizaciones de esta neoplasia bien diferenciada su mayor presentación se observó en lengua luego en labios y en tercer lugar

encia,

Por otra parte el carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado se presenta en menor número y es más notable en lengua, encía y paladar,

El carcinoma epidermoide poco diferenciado mostró un número menor de casos 4,8% y en forma regular en todas las regiones anatómicas,

En forma conjunta, para esta neoplasia los sitios de mayor presentación son:

- 1o. LENGUA
- 2o. ENCIA
- 3o. LABIO
- 4o. PISO DE BOCA
- 5o. PALADAR

Estadísticas consultadas basadas en situaciones geográficas diferentes presentan diferencias en sus resultados comparativamente con los nuestros:

- 1o. LENGUA
- 2o. PISO DE BOCA
- 3o. MUCOSA ALVEOLAR
- 4o. PALADAR
- 5o. MUCOSA VESTIBULAR

Otro punto, en labio, el carcinoma epidermoide es más frecuente en el labio inferior, en nuestros resultados, que coinciden con los reportes consultados de otros países.

Las edades de máxima presentación de esta patología es similar a la reportada por estudios extranjeros, sexta séptima y octava década de la vida.

Por último podemos agregar que como en otras situaciones mundiales, el sexo masculino es más afectado que el femenino, en el caso de carcinomas epidermoides; en una relación de 2:1 hombre - mujer.

Para la universidad de Oregón el Carcinoma Epidermoide de cavidad oral constituye el 1.2 % del total de su muestra. Considerando que ellos revisaron en un mismo centro lesiones benignas y malignas, Por otra parte los Carcinomas In Situ los reportan en un porcentaje de 1.7 %

Otras lesiones revisadas bajo esta clasificación como el Carcinoma Basocelular, es menos frecuente dentro del total. Se determina sin embargo que es -

la más frecuente de piel perioral, cosa que resultó semejante en nuestro análisis,

Se reportó la literatura que el melanoma es más común en varones que en mujeres, no obstante nuestra relación hombre mujer fué de 1:2. Su localización más frecuente en boca fué para nosotros encía y piel de labios, con diferencia de una ubicación preferencialmente palatina que señalan Shafer y otros.

El resto de neoplasias de este grupo se observaron en un número menor y se proporcionan los datos sobre ellas sin inferir conclusiones en su base.

Creemos conveniente señalar en forma breve algunos datos que son interesantes y recopilados de nuestra revisión bibliográfica.

Cita el reporte de la Universidad de Oregón que existe un alto índice de Carcinomas verrucosos de las mujeres del Sudeste de Estados Unidos.

Se hace notar además que el desarrollo de cancer bucal está en relación directa con los hábitos poblacionales y geográficos. Así vemos que existen zonas donde es de gran costumbre el mascar tabaco o fumar con la punta del cigarro invertida (Fugo in Dentro), zona donde también existe un mayor índice de neoplasias malignas bucales. Esto puede ser válido si observamos las siguientes cifras:

CANCER BUCAL EN: Alemania Oriental	=	2.3	%
Islandia	=	5	%
China	=	21	%
India	=	47	%

Reporta el artículo "Aspectos clínicos y epidimiológicos de tumores malignos de la mucosa bucal" (Alemania), que el 2 a 3% son cánceres bucales en relación con todas las neoplasias malignas del cuerpo. Según recordamos esta es una cifra muy similar a la que se obtuvo en este trabajo.

En este mismo artículo se señala que 4 hombres y 1.5 mujeres de cada cien mil habitantes se enferman en Alemania Occidental de un tumor maligno en boca y orofaringe.

"Es el cancer de labio superior verdadero cancer labial?", Título de otro artículo que se consultó, concluye que el cancer de labio superior puede ser considerado como una entidad separada y diferente del verdadero cancer

de labio inferior. Citamos esta frase por que nuestro estudio incluimos - - para su contabilización neoplasias malignas de labio superior y neoplasias malignas de labio inferior. Pero creemos interesante el punto de vista mencionado en dicho artículo por estar apoyado en resultados estadísticos y - razones como distribución geográfica, relación a otras patologías, incidencia etc.

Las neoplasias mesodermales malignas representan un menor índice de presentación, cosa similar a lo que ocurre en otras regiones, sin embargo podemos apreciar que existe dentro de nuestros resultados un número significativo - de linfomas, un 70 % del total de ellas.

Así también observamos que el sarcoma osteogénico, tal como lo reportan las estadísticas, es más común en hombres, en edades de segunda y tercera década de la vida en el caso de localización maxilar y por último más frecuente en mandíbula.

Lo concluyente a las neoplasias malignas de glándulas salivales, es que el - carcinoma adenoideo quístico y el carcinoma mucoepidermoide son los más frecuentes, tal como ocurre en otras localizaciones geográficas.

Menciona un interesante artículo sobre el tema "Tumores de Glándulas Salivales en Malawai", que los tumores más comunes de glándulas salivales son - los submandibulares y los palatinos y que los parotideos son de mayor tendencia a la malignidad, en nuestro caso pudimos observar que el carcinoma - adenoideo quístico se encontró regularmente localizado y que el carcinoma - mucoepidermoide se presentó con ligera preferencia en parótida.

De las restantes lesiones nos limitaremos a dejar sus resultados para un - registro de su presentación en la población mexicana. Como hemos comentado algunas de las patologías que registramos eran pequeñas en número, por ello solo las dejamos como un documento escrito.

## DISCUSION:

Por la naturaleza de este estudio, en este punto tocaremos algunos conceptos de gran importancia y validez sobre las consideraciones éticas que se deben observar en los trabajos de tipo epidemiológicos.

No creemos ya necesario discutir sobre las lesiones benignas y malignas revisadas, puesto que hemos tratado de dejar estos puntos aclarados al finalizar cada uno de los subcapítulos, en las conclusiones que hicimos sobre los mismos.

Se estimó conveniente hacerlo de esta manera para evitar una pérdida de la visión e ideas concretas resultantes de la lectura de estos análisis.

Si discutíamos sobre toda la información otorgada, al fin de esta estadística y por el mismo volumen de datos numéricos, se corría el riesgo que el lector perdiera con el transcurrir de las páginas, los puntos claves a concluir sobre cada grupo de lesiones.

Se estableció y reunió en las conclusiones citadas una comparación entre nuestros resultados y lo reportado por estudios similares.

Regresando a las primeras líneas, es de gran importancia la ética que se debe tener presente al realizar un estudio epidemiológico, este debe ser enfocado para ayuda de la salud poblacional y de la investigación.

Los resultados de toda investigación estadística deben ser accesibles a la población, por que de lo contrario la sociedad pierde esta información, surgida de ella y para su propio beneficio.

Por último es de gran relevancia la unificación de criterios y conceptos en la investigación epidemiológica y general, Punto en el cual no se ha logrado un verdadero éxito en el terreno de la patología oral, creándose con esto una confusión latente en muchos aspectos, de esta interesante rama médica.

**RESUMEN;**

Como señalamos en la introducción este trabajo tenía por objeto mostrar en forma objetiva el Índice de frecuencia de lesiones benignas y malignas de cavidad bucal en México.

Para lograr este fin se revisaron los archivos del departamento de histopatología de la facultad de Odontología, (U.N.A.M.), Remitiéndonos solo a recopilar diagnósticos microscópicos, localización de la lesión, edad y sexo del paciente. Recopilando exclusivamente las lesiones de carácter benigno.

Por otra parte el Instituto Nacional de Cancerología (S.S.A.), nos permitió el acceso a sus archivos. De ello solo se anotó las que correspondían a lesiones malignas y que comprometían a cavidad oral. De cada una de estas neoplasias se registraba el diagnóstico microscópico, localización de la lesión, sexo y edad del paciente, como así también se escribió cuidadosamente el número de expedientes del caso registrado. Este último paso se utilizaría en la eliminación de casos repetidos. Con estos antecedentes se realizó un archivo en la computadora (Programa Universitario de Cómputo), para después someterlo a programas y paquetes, obteniendo así los resultados que se han entregado en este trabajo.

Con estos resultados se estableció una comparación entre ellos y lo que existe sobre estadística de lesiones orales a nivel mundial, permitiéndonos un mejor conocimiento de similitudes y diferencias entre México y el mundo en general.

## SUMMARY

As pointed out in the introduction, the purpose of this study is to indicate in an objective manner, the frequency of benign and malignant lesions in the oral cavity, in Mexico.

To obtain this information the records of the Department of Histopathology of the UNAM Dental school were reviewed. Data with respect to microscopic diagnoses, lesion sites, age and sex of patients were compiled for benign lesions only.

With reference to malignant lesions, the records of the National Cancer - - Institute were used. For each neoplasm, microscopic diagnoses, lesion sites age and sex of the patients were noted, as well as the case registration - number, which allowed the elimination of repeat cases.

The foregoing information was entered in the computers of the University - Data Processing Department, compiling the statistics presented in this study. The results were then compared with world wide statistics for oral lesions, allowing us to better understand the similarities and differences - between Mexico and the world at large.



## CONCLUSIONES GENERALES;

Las secuelas de caries de tipo periapical que se presentaron con más frecuencia fueron el granuloma periapical y quiste radicular, Estas patologías se observaron con mayor notoriedad en los dientes incisivos y en sexo femenino.

De las neoplasias ectodérmicas benignas fueron el papiloma y la verruga vulgaris las más frecuentes.

La hiperplasia epitelial y la hiperqueratosis son poco frecuentes en nuestro estudio.

Dentro de las neoplasias mesodermales benignas el fibroma fué la lesión más común, la edad modal de esta lesión fué a los 14 años, diferente a lo reportado por otras estadísticas.

Los lipomas al igual que en otros estudios resultaron escasos en cavidad bucal.

Obtuvimos una reducida muestra de neoplasias odontogénicas, por lo tanto solo emitimos el reporte de lo encontrado.

Los procesos inflamatorios reactivos e hiperplásicos resultaron ser los más frecuentes en la muestra estudiada, el volúmen de ellos es notoriamente mayor en relación a otros grupos de patología.

Dentro de este grupo de procesos reactivos fué la hiperplasia fibrosa la más frecuente, con una clara preferencia por el sexo femenino.

Entre las alteraciones congénitas, genéticas y de desarrollo fué el quiste dentígero el más representativo, comúnmente en terceros molares y caninos; con una mayor predominancia en el sexo masculino.

El cancer bucal en México representa el 2.3 a 2.4 % del total de lesiones ma

lignas de todo el cuerpo,

Es el cancer de origen ectodérmico el que se observó en mayor proporción,

En forma general el sexo masculino resultó más afectado por neoplasias malignas, a excepción de las neoplasias malignas de glándulas salivales que se observaron más frecuentemente en mujeres,

Fueron los labios el sitio de mayor incidencia de cancer en nuestro estudio.

La sexta, séptima y octava década de la vida son las edades más afectadas por lesiones malignas según nuestro análisis,

## BIBLIOGRAFIA:

Orodental Examination of a student population

Examen bucodental de una población escolar

Rodríguez Azagra E: Gutiérrez JM

Gutiérrez JM

Rev Sanid Hig Publica (Madr) (SPAIN) Jul-A-g 1979

(7 - 8) p1097-11077 ISSN 0034 - 8899 Journal Code T41

Second respiratory and upper digestive tract cancers after oral cancer

Tepperman BS: Fitzpatrick PJ

Department of Radiation Oncology, Princess Margaret

Hospital, Toronto, Canada Lancet (ENGLAND) Sep 12 1981 2 (8246) p547-9

ISSN

0023-7507 Journal Code: LOS

A six year regional report on the oral tumor registry and lesions diagnosed  
in the school of Dentistry Biopsy Service

University of Oregon Health Sciences Center (Portland,Oregon)

Thompson CC

J Oral Med (UNITED STATES) Jan - Mar 1981 36 (1) p11-5

SSN 0022-3247 Journal Code: JIB

Review of oral disease in Africa and the influence of  
socio-economic factors

Enwonwu CO

National Institute for Medical Research, Lagos Federal

Republic of Nigeria

Int Dent J (NETHERLANDS) Mar 1981 31 (1) p29-38 ISSN

0020-6539 Journal Code: GPT

Is Upper lip cancer "true" lip cancer?

Lindqvist C: Teppo L

Finnish Cancer Registry, Helsinki, Finland

J Cancer Res Clin Oncol (GERMANY, WEST) 1980 97 (2)

p187-91 ISSN 0171-5216 Journal Code HL5

Salivary gland tumors in Malwi

Thomas KM: Hutt MS: Borgstein J

St. Thomas's Hospital Medical School, London, England

Cancer (UNITED STATES) Nov 15 1980 46 (10) p2328-34

ISSN 0008-543X Journal Code CLZ

Frequency and causes of life-threatening forms and courses of pyogenic soft - part infections in the maxillo-cervicofacial regions of 3,314 patients (author's trans1)

Häufigkeit und Ursachen lebensbedrohlicher Ausbreitungsformen und verläufe pyogener Weichteilinfektionen im Kiefer-Gesicht-Halsbereich an einem Krankengut von 3314 Fällen

Schulz S

Zahn Mund Kieferheilkd 1980 68 (1) p20-35 ISSN

0303 - 6464 Journal Code: Y3D

Epidemiological and clinical aspects of malignant tumours of the mouth mucosa

Epidemiologische und klinische Aspekte der malignen

Mundschleimhauttumoren

Pape HD

Dtsch Zahnärztl Z Feb 1980 35 (2) p287-90 ISSN

0012-1029 Journal Code ED7

Ethical and legal considerations associated with epidemiological surveys Discussion

J. Dent Res Jul 1980 59 (Spec Issue C) p 1299 - 304 ISSN

0022-0345 Journal Code: HYV

Ethical considerations in dental epidemiological studies

Burt. BA

J Dent Res Jul 1980 59 (Spec Issue C) p 1289-91 ISSN

0022-0345 Journal Code HYV

Epidemiology of oral diseases-differences in national problems

Infirri JS Barmes DE

Int Dent J Sep 1979 29 (3) p183-90 ISSN 0020-6539

Journal Code ; GPT

Tumours of the salivary glands: a histological and clinical review.

Pogrel MA

oral Surgery Department, H. M. Stanley Hospital, North Wales, U.K.

Br J Oral Surg (SCOTLAND) Jul 1979 17 (1) p47-56

ISS 0007 - 117X Journal Code AZS

Hyperplastic gingival changes --a serial study

Hyperplastische Veränderungen der Gingiva- - eine Reihenunter suchung

Pollmann L

Dtsch Zahnaerztl Z Feb 1980 35 (2) p357-8 ISSN

0012-1029 Journal Code ED7

0082016 8009078G

Second primary cancers in patients with carcinoma of the lip

Lindqvist C: Pukkala E: Teppo L

Community Dent Oral Epidemiol Aug 1979 7 (4) p233-8

ISSN 0301-5661 Journal Code DNF

Textos de Patología Bucal y General.

## APENDICE No. 1

### VOCABULARIO OCUPADO POR LA COMPUTADORA

#### FRECUENCIAS:

**FRECUENCIA ABSOLUTA:** Representa las veces que aparece un determinado dato - dentro del total de información que posee la muestra.

**FRECUENCIA RELATIVA:** Representa el % de la frecuencia absoluta.

**FRECUENCIA AJUSTADA:** Representa el % ajustado o transformado a cifras enteras de la frecuencia relativa, cuando éste último se obtiene con decimales.

**FRECUENCIA ACUMULADA:** Representa la suma de los porcentajes obtenidos en la frecuencia ajustada, dando una visión parcelada o seriada de la sucesión de porcentajes, permitiendo así desglosar los datos en %.

#### INTERPRETACIONES DE GRAFICAS:

**MEAN: MEDIA:** Es el valor promedio de todas las variables.

**MODE: MODA:** Valor o dato que aparece mayor número de veces en toda la muestra.

**MEDIAN: MEDIANA:** Medida de tendencia central, es el punto más cercano al - - punto medio de una distribución.

**NOTA:** En una curva normal estas tres medidas descritas anteriormente coinciden en el mismo valor y ubicación dentro de la gráfica.

**KURTOSIS: Curtosis:** este número indica el tipo de curva que resulta en cuanto a la puntiagudez de la misma. -Cuando el valor es negativo, está indicando que la parte más baja y larga de la curva está del lado izquierdo de la gráfica; cuando el valor es positivo, nos indica que la parte más baja de - - la curva y más larga está del lado derecho de la gráfica.

**CURVA LEPTOCURTICAS:** Curva de concentración central y de cima aguda.

**CURVA MESOCURTICA:** Curva de elevación regular y más aplanada

**CURVA PLATOCURTICA:** Curva de elevación mínima

**SKEWNESS; SESGO:** Este valor indica hacia qué punto están acumulados el mayor número de datos dentro de nuestra gráfica; cuando el número es negativo la desviación de la parte alta de la curva se localiza hacia la izquierda, y este número debe ser opuesto al que nos da la kurtosis (positivo); cuando el número es positivo la parte alta de la curva se localiza hacia el lado derecho, teniendo una kurtosis negativa.

**MINIMO: MINIMUM:** Es el valor de menor tamaño que se encontró en nuestra muestra.

**MAXIMUM: MAXIMO:** Valor de mayor tamaño que se encontró en nuestra muestra.

**RANGER: RANGO:** Representa la totalidad de valores que hay entre el mínimo y el máximo.

**VARIANCE: VARIANZA:** Representa la distancia, tamaño o medida que tiene la zona donde se encuentran el mayor número de datos en la gráfica.

**DESVIACION ESTANDAR: STD DEV:** Representa la raíz cuadrada de la varianza, y por lo tanto la mitad del área que nos da la varianza; todos estos valores medidos con respecto a la moda.

**STD ERR: ERROR ESTANDAR:** Este número nos marca el error que tiene nuestro estudio estadístico, grado de discrepancia entre la medida de la muestra y la medida de la población.

**MISSING CASES: VALORES FALTANTES:** Es el número de casos que no contaban con el dato correspondiente.

## APENDICE No. 2

## ETIQUETACION DE AREAS ANATOMICAS

- |                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| 01 ENCIA               | 31 GLANDULA SALIVAL MAYOR |
| 02 ENCIA SUPERIOR      | 32 GLANDULA SALIVAL MENOR |
| 03 ENCIA INFERIOR      | 33 PALADAR                |
| 04 ENCIA POSTERIOR     | 34 PALADAR DURO           |
| 05 ENCIA ANTERIOR      | 35 PALADAR BLANDO         |
| 06 LENGUA              | 36 PISO DE BOCA           |
| 07 BORDE LENGUA        | 37 CARRILLO               |
| 08 BASE LENGUA         | 38 AMIGDALA               |
| 09 DORSO LENGUA        | 39 OROFARINGE             |
| 10 LABIO               | 40 MUCOSA PALADAR         |
| 11 LABIO SUPERIOR      | 41 REGION RETROMOLAR      |
| 12 LABIO INFERIOR      | 42 UVULA                  |
| 13 PIEL DE LABIO       | 43 PIEL PERIORAL          |
| 14 MUCOSA DE LABIO     | 44 MEJILLA                |
| 15 SURCO NASOLABIAL    | 45 REGION PAROTIDEA       |
| 16 COMISURA LABIAL     | 46 REGION AMIGDALINA      |
| 17 MAXILAR             |                           |
| 18 ANTRO MAXILAR       |                           |
| 19 MAXILAR DERECHO     |                           |
| 20 MAXILAR IZQUIERDO   |                           |
| 21 MANDIBULA           |                           |
| 22 MANDIBULA DERECHA   |                           |
| 23 MANDIBULA IZQUIERDA |                           |
| 24 ANGULO MANDIBULAR   |                           |
| 25 RAMA MANDIBULAR     |                           |
| 26 CUERPO MANDIBULA    |                           |
| 27 GLANDULA SALIVAL    |                           |
| 28 PAROTIDA            |                           |
| 29 SUBLINGUAL          |                           |
| 30 SUBMAXILAR          |                           |