

**PREVALENCIA DE LESIONES EN CAVIDAD ORAL IDENTIFICADAS EN EL SERVICIO DE  
BIOPSIAS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD EL BOSQUE DURANTE  
EL PERIODO 2013-2016.**

**LINA MARCELA MOSQUERA MOSQUERA  
KAREN DANIELA SANABRIA MELÉNDEZ**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE  
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
BOGOTA DC. 30 NOVIEMBRE 2018**

## HOJA DE IDENTIFICACIÓN

<b>Universidad</b>	El Bosque
<b>Facultad</b>	Odontología
<b>Programa</b>	Odontología
<b>Título</b>	Prevalencia de lesiones en cavidad oral identificadas en la clínica odontológica de la Universidad El Bosque durante el periodo 2013-2016
<b>Grupo de investigación</b>	UNIECLO
<b>Línea de investigación</b>	Patología oral
<b>Tipo de investigación</b>	Pregrado
<b>Estudiantes/ residentes</b>	Lina Marcela Mosquera Mosquera Karen Daniela Sanabria Meléndez
<b>Asesor metodológico</b>	Dr Juan Camilo Tocora Rodríguez
<b>Asesor temático</b>	Dr Iván Armando Santacruz Chaves
<b>Asesor estadístico</b>	Dr Juan Camilo Tocora Rodríguez



UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido

...  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
COMITÉ DE INVESTIGACIONES  
ACTA DE APROBACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO**

El comité de Investigaciones de la Facultad de Odontología y el Programa académico con base en los criterios científicos, metodológicos y éticos que se han establecido para tal efecto y oído el concepto de los respectivos evaluadores asignados para calificar el trabajo de grado:

*"PREVALENCIA DE LESIONES EN CAVIDAD ORAL IDENTIFICADAS EN EL SERVICIO DE BIOPSIAS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD EL BOSQUE DURANTE EL PERIODO 2013-2016".*

Presentado como requisito parcial por el estudiante:

LINA MARCELA MOSQUERA MOSQUERA  
KAREN DANIELA SANABRIA MELÉNDEZ

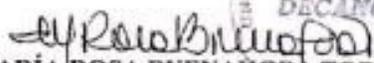
Para optar al título de:

ODONTÓLOGO

Deciden asignar la calificación final de:

APROBADO

Firmado en Bogotá, D.C., noviembre 30 de 2018

  
MARÍA ROSA BUENAHORA TOBAR  
Decana  
Facultad de Odontología  
Presidente Comité de Investigación



  
INGRID ISABEL MORA DÍAZ  
Coordinadora de Investigación  
Secretaria Comité de Investigación



## **DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE**

<b>HERNANDO MATIZ CAMACHO</b>	Presidente del Claustro
<b>JUAN CARLOS LÓPEZ TRUJILLO</b>	Presidente Consejo Directivo
<b>MARIA CLARA RANGEL G.</b>	Rector(a)
<b>RITA CECILIA PLATA DE SILVA</b>	Vicerrector(a) Académico
<b>FRANCISCO FALLA</b>	Vicerrector Administrativo
<b>MIGUEL OTERO CADENA</b>	Vicerrectoría de Investigaciones.
<b>LUIS ARTURO RODRÍGUEZ</b>	Secretario General
<b>JUAN CARLOS SANCHEZ PARIS</b>	División Postgrados
<b>MARIA ROSA BUENAHORA</b>	Decana Facultad de Odontología
<b>MARTHA LILIANA GOMEZ RANGEL</b>	Secretaria Académica
<b>DIANA ESCOBAR</b>	Directora Área Bioclínica
<b>MARIA CLARA GONZÁLEZ</b>	Director Área comunitaria
<b>FRANCISCO PEREIRA</b>	Coordinador Área Psicosocial
<b>INGRID ISABEL MORA DIAZ</b>	Coordinador de Investigaciones Facultad de Odontología
<b>IVAN ARMANDO SANTACRUZ CHAVES</b>	Coordinador Postgrados Facultad de Odontología

**“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.**

## TABLA DE CONTENIDO

Pág.

Resumen

Abstract

1. Introducción	1
2. Marco teórico	2
3. Planteamiento del problema	10
4. Justificación	12
5. Situación actual	13
6. Objetivos	17
6.1 Objetivo general	
6.2 Objetivos específicos	
7. Metodología del proyecto	18
7.1 Tipo de estudio	
7.2 Población y muestra	
7.3 Métodos y técnicas para la recolección de la información	
7.4 Hipótesis de estudio	
7.5 Plan de tabulación y análisis	19
8. Consideraciones éticas	20
9. Resultados	21
9.1 Fase analítica	36
10. Discusión	37
11. Conclusiones	39
12. Referencias bibliográficas	40

## RESUMEN

### **Prevalencia de lesiones en cavidad oral identificadas en el servicio de biopsias durante el 2013-2016.**

**Antecedentes:** La patología es una rama de la medicina que estudia las enfermedades para conocer su etiología, su patogenia y sus consecuencias. Al ser la patología bucal parte de la patología general, se enfoca de manera específica a las lesiones del aparato estomatognático (tejidos adyacentes, mucosa bucal, músculos, dientes, etc.). De otra parte, Colombia cuenta con pocos estudios que hayan clasificado las principales patologías orales que afectan a la población. Esta investigación se realizó por medio de un estudio retrospectivo, para identificar la prevalencia de las patologías de cavidad oral en la Universidad El Bosque (Bogotá, Colombia), estableciendo una clasificación local de las principales patologías reportadas. **Objetivo:** Estimar la prevalencia de las diferentes patologías orales de acuerdo con registros del servicio de biopsias de la Universidad El Bosque durante el periodo 2013 al 2016. **Materiales y Métodos:** Se evaluaron y se clasificaron en una base de datos, 192 reportes de biopsias del servicio. **Resultados:** Según los datos recolectados en el servicio de biopsias las 3 (tres) lesiones más frecuentes fueron; hiperplasia fibrosa 9,4%, hiperplasia epitelial 8,3% y papiloma escamoso 7,8%. Además se puede evidenciar una mayor prevalencia de las lesiones en mujeres, hasta en un 57,3%. La edad de mayor presentación de estas lesiones fue entre los 27 y 59 años (adultez) en un 33,3%. **Conclusión:** Se estableció la prevalencia de las patologías de cavidad oral en los pacientes que asisten a las clínicas Odontológicas de la Universidad El Bosque en un periodo de tiempo determinado.

**Palabras claves:** Prevalencia, epidemiología, patología oral, biopsias.

## ABSTRACT

## **Prevalence of Oral Cavity Lesions identified by the Biopsies Services from 2013 to 2016**

**Background:** Pathology is a branch of medicine which studies diseases in order to determine their causes, mechanisms, development and consequences. Oral pathology is a branch of general pathology and it focuses specifically on lesions of the stomatognathic apparatus (adjacent tissues, oral mucous, muscles, teeth, etc.). There are few studies in Colombia which have classified the main oral pathologies affecting the population. The present research is a retrospective study in order to identify the prevailing oral pathologies at El Bosque University (Bogota, Colombia), establishing a local classification of the main pathologies reported. **Objective:** to estimate the prevalence of different oral pathologies as per registries from the pathologies services of El Bosque University between 2013 and 2016. **Materials and methods:** there were 192 evaluations and classifications during the mentioned period of time. **Results:** Collected data showed that the three most frequent lesions are: fibrous hyperplasia, epithelial hyperplasia and squamous papilloma. Females presented a higher prevalence with 57.3%, the age span of the 192 registries with highest proportion (33.3%) were between 27 years and 59 years. **Conclusions:** the prevalence of oral pathologies from the biopsy services from El Bosque University was estimated taking into account the ten most frequent, vital cycle and gender.

**Key words:** prevalence, epidemiology, oral pathology, biopsies.

### **1. Introducción**

La patología es una rama de la medicina que estudia las enfermedades para conocer su causa (etiología), sus mecanismos o desarrollo (patogenia) y sus consecuencias (pronóstico). Al ser la patología bucal parte de la patología general, se enfoca de manera específica a las lesiones del aparato estomatognático (tejidos adyacentes, mucosa bucal, músculos, dientes, etc.), y se interrelaciona conjuntamente con la fisiología, bioquímica, inmunología, genética y medicina preventiva y social.(Giunta J, 1991).

Son pocos los estudios que se han realizado en Colombia sobre las principales patologías orales que afectan a la población.

La Universidad el Bosque, a través del posgrado de Patología Oral y Medios Diagnósticos a prestado el servicio de laboratorio de histotecnología para las clínicas odontológicas de la Universidad desde hace 20 años, cuenta con una muestra de láminas histológicas y resultados diagnósticos muy amplia.

Este estudio se llevará a cabo con las placas histológicas recolectadas en la clínica odontológica, que se encuentran en el área de patología oral de la Universidad el Bosque entre el año 2013 al 2016.

Esta investigación epidemiológica se realizó por medio de un estudio retrospectivo, para identificar la prevalencia de las patologías de cavidad oral en la Universidad el Bosque (Bogotá, Colombia), estableciendo una clasificación local de las principales patologías reportadas.

## **2. Marco teórico**

Los estudios epidemiológicos tienen un papel importante en la salud pública, ya que proporcionan información sobre la prevalencia y distribución de un grupo de enfermedades o condiciones en una población donde se realiza un estudio histopatológico (Nascimento JS, 2016), además es importante que por medio de conocimientos clínicos se brinde un diagnóstico acertado para que el tratamiento sea el indicado ante las lesiones presentes en la cavidad oral; teniendo en cuenta diferentes tipos de datos como lo son: edad, sexo, raza, nacionalidad, etiología, ubicación anatómica de la lesión y diagnóstico clínico e histopatológico; que ayudarán a determinar la cantidad de individuos que presentan una misma característica en un tiempo determinado.

Las lesiones patológicas bucales engloban una serie de alteraciones fisiológicas y anatómicas en los tejidos y órganos, las cuales por medio de una exploración clínica se identifican los signos y síntomas y se determina si la lesión es benigna o maligna; según su sitio anatómico se pueden presentar en tejidos blandos o en tejidos. Por medio de una revisión bibliográfica se muestra la prevalencia de las lesiones histopatológicas en algunos países del mundo.

### **Continente Asiático**

Wang Yin-Lin en el 2009 en la Universidad de Taiwan en Taipei, refiere que la población infantil y adolescente tienen una prevalencia similar a los adultos mayores de 797 biopsias observadas se encontró que la prevalencia del fenómeno de extravasación mucosa 24,5%, quiste dentígero 10,5%, odontoma 10,4%, quiste radicular cuatro por ciento, folículo dental tres por ciento, ameloblastoma tres por ciento, inflamatorias no específicas tres por ciento, granuloma piógeno dos punto ocho por ciento, ulceración dos punto seis por ciento y tejido de granulación dos punto ocho por ciento(Wang Y, 2009).

Por otra parte, en el estudio realizado en la Universidad de Ciencias Médicas de Zahedan en Irán se reportan lesiones en personas mayores de 65 años, como resultado del proceso de envejecimiento. En este estudio se evidenció en mayor proporción el carcinoma epidermoide

en un 42,5 % y lesiones inflamatorias no específicas en un siete punto ocho por ciento que comparándolo con el estudio de Yin-Lin se encuentra aumentada en un cuatro por ciento (Saravani S, 2016).

### **Continente Europeo**

Un estudio que hace referencia a las patologías en niños en una escuela de Madrid- España se evidenció una prevalencia del herpes labial recurrente en un 33%, las lesiones traumáticas del 12-17% y estomatitis aftosa del 13-14% (Crespo R, 2005).

### **Continente Americano**

En Chicago y en México los pacientes menores de 20 años suelen desarrollar lesiones orales y periorales que en algunos casos suelen ser sintomáticas y recurrentes, según los estudios de los autores Espinoza y Sumitra (Espinoza, Z, 2006).

Espinoza en su estudio encontró que la lesión más frecuente en niños era la hiperplasia fibrosa en un 43%; asociada a la mala higiene oral en pacientes con brackets siendo la localización en mayor proporción encía mandibular anterior en un 65% y en segundo lugar la lesión más frecuente la candidiasis bucal en un 25,58% (Espinoza, Z, 2006).

Sumitra en su estudio de 2.370 biopsias, las lesiones fueron divididas en inflamatorias y reactivas con una prevalencia de (66.1%), quística (10,7%), neoplásica (11.2%)( Das S,1993). Sin embargo León & Infante, realizaron un estudio en la población adulta de 2.183 biopsias entre los 20 a 29 años de edad en el tejido duro, blando y dental en donde se evidencio una predilección por el sexo femenino en un 62,8%, el tejido blando tuvo una prevalencia del 70,0% en donde la zona más afectada fue la encía en un 33% seguido de labios y comisuras en un 14,3%, las lesiones más frecuentes fueron fibroma en un 14,7% y el granuloma piógeno en un 10,2%. El tejido duro tuvo una prevalencia del 29,2% en donde el maxilar superior fue el área anatómica más afectada en un 45,8% y las lesiones más frecuentes son: granuloma periapical cinco punto dos por ciento, quiste periapical tres punto ocho por ciento y el en tejido dental solo se evidenció una prevalencia del cero punto ocho por ciento (leon % Infante, 2010).

### **Continente Centroamericano**

En la ciudad de Camagüey situada en el centro-este de Cuba se realizó un estudio descriptivo longitudinal con 2500 casos de biopsias entre el año 2001 al 2005; en donde se identificaron 33 tipos de lesiones benignas, premalignas y malignas en seis grupos de edades desde los 16 a los 65 años. En este estudio se presentó una predilección por el sexo masculino en un 64,45% y por la raza blanca en un 70,75%, según el sitio anatómico las lesiones se presentaron en el labio inferior en un 26,38%, lengua en un 17,27% y en la encía en un 10,63% y las lesiones por orden de frecuencia fueron carcinoma epidermoide, leucoplasia, hiperqueratosis y papiloma (Barrios JO, 2007).

### **Continente Latinoamericano**

En Brasil en el estudio de Vale, plantea que los niños y adolescentes presentan diversas lesiones orales a diferencia de los adultos, teniendo en cuenta sintomatología, estilo de vida, edad y raza. En la Universidad de Pernambuco, Recife, Brasil, se revisaron 2.395 casos que al ser revisados histológicamente se clasificaron en 10 categorías: lesiones inflamatorias / reactivas, lesiones pigmentadas / melanocíticas, lesiones óseas benignas, lesiones de desarrollo, enfermedades autoinmunes, lesiones periapicales inflamatorias, quistes odontogénicos, tumores odontogénicos, neoplasias epiteliales y de tejidos blandos. Las lesiones presentadas tuvieron una predilección por el sexo femenino en un 58,6% y el sitio más afectado fue el labio en un 47,93% (Vale EB, 2013).

En otro estudio realizado en Brasil existe una peculiaridad por las patologías malignas la cual es atribuida por la naturaleza de la población en esa región. Nascimento en el 2016 en su estudio de 769 biopsias de la región oral y maxilofacial encontró que la mayor prevalencia era el carcinoma de células escamosas 22,4%, hiperplasia fibrosa / hiperplasia fibrosa inflamatoria 22% (Nascimento, 2016).

En Colombia durante el periodo 2013- 2014 en el ENSAB IV, se evalúa el estado de la mucosa en la población de 20 a 79 años de edad y se observa la frecuencia de cuatro lesiones precancerosas; según la Organización Mundial de la Salud define las patologías

precancerosas como un estado generalizado, asociado con un incremento significativo del riesgo de cáncer en la mucosa oral (OMS, 1976). En este caso las más frecuentes son: (leucoplasia, eritroplasia, queilitis actínica y del fumador de tabaco invertido) y dos lesiones relacionadas con el uso de la prótesis (aumento tisular por prótesis y estomatitis protésica) (Peñaloza QR, 2013).

En el ENSAB IV, hacen referencia a las lesiones orales premalignas, en donde la leucoplasia se evidencia en un cero punto diez por ciento sobre un cero punto cincuenta por ciento de la población, la experiencia en las personas adultas a nivel nacional es del cero punto uno por ciento, además se distribuye en cero punto once por ciento para mujeres y cero punto ocho por ciento hombres y la localización más frecuente es en la comisura labial con 36,31%.

La eritroplasia por su parte se evidencia en un cero punto catorce por ciento siendo ésta mayor en mujeres que en hombres, y se presenta con frecuencia en la superficie ventral de lengua (51.01%) y paladar (34.09%).

La Queratosis actínica abarca un cero punto dieciocho por ciento de la población, esta patología se encuentra en mayor porcentaje en hombres en un cero punto catorce por ciento que en mujeres, la cual predomina en las personas de 45 a 65 años de edad en un cero punto veintidós por ciento los grupos de edad que menos experiencia presentan de esta lesión son de 20 a 35 años con cero punto ocho por ciento. Esta patología afecta más a la población urbana o centro poblado con un cero punto cincuenta y cuatro por ciento y personas con un régimen de afiliación subsidiado del cero punto veintiséis por ciento.

En Colombia las regiones que más presentan queilitis actínica son la Atlántica cero punto cincuenta y uno por ciento y la Pacífica cero punto veinticinco por ciento, mientras que las regiones Orinoquía-Amazonía y Bogotá presentan cero punto diecisiete por ciento y cero punto cinco por ciento, respectivamente. Las regiones Oriental y Central no reportan experiencia de queilitis actínica.

Las lesiones blancas y rojas de naturaleza crónica que se asocia al hábito de fumar al revés (lesiones palatinas del fumador invertido) ocupan un cero punto veinticinco por ciento de la población, el grupo etario de personas mayores de 65 años es el que experimenta mayor número de lesiones palatinas en un cero punto cuarenta y siete por ciento, seguido por el grupo de edad de 45 a 64 años cero punto cuarenta y uno por ciento, la cifra disminuye a medida que disminuye la edad.

Según el sitio de procedencia el área rural dispersa y la cabecera municipal ocupan los primeros lugares, con cifras respectivas de cero punto sesenta y cinco por ciento y cero punto dieciocho por ciento, La región con mayor experiencia de lesiones palatinas es la Atlántica, mientras que en Bogotá no se reportan experiencias de lesiones palatinas del fumador invertido.

Las lesiones asociadas al uso de prótesis dental removible, son dos: El aumento tisular por prótesis también llamada hiperplasia fibrosa inflamatoria, cuyas características son el crecimiento lento y generalmente asintomático asociadas a traumas por prótesis totales y parciales mal adaptadas o fracturadas , esta lesión corresponde al dos punto dieciocho por ciento del total de la población, con desagregación de sexo pero siendo más frecuente en mujeres en un dos punto noventa y cuatro por ciento, el grupo de edad más afectada es de 65 a 79 años, en Bogotá se reporta un dos punto sesenta y seis por ciento de esta patología.

La estomatitis subprotésica es la inflamación de la mucosa que está soportando la prótesis removible, el grupo más afectado de el de las personas de 65 a 79 años, presenta desagregación de sexo, pero se presenta en el 17,99% de las mujeres y en el 10,90% de los hombres, según el régimen de afiliación en la zona rural dispersa se presenta en 18,94%. Bogotá cuenta con la menor experiencia de esta lesión (Peñaloza,2013).

La Universidad el Bosque cuenta con cuatro estudios realizados en el área de patología oral; como lo es el estudio sobre la prevalencia de lesiones orales en el Hospital San José centro de Bogotá, con base en resultados histopatológicos obtenidos en 5 años, realizado por la investigadora Catalina Murillo. Este estudio establece la prevalencia de las lesiones orales del

hospital por medio de una nomenclatura de acuerdo con el reporte histopatológico y criterios como (Defectos de desarrollo oral y maxilofacial, enfermedades periapicales, enfermedades periodontales, injurias físicas y químicas, patología epitelial, pigmentaciones, patología de hueso, entre otros).

Teniendo en cuenta los resultados las lesiones identificadas se presentan en mayor porcentaje en el adulto (33,86%) y adulto joven (26,51%) y predilección por el sexo femenino en un 54,89%, la localización más frecuente que requirieron estudio histopatológico fueron, amígdala con un 50%, glándulas con un 16,93%, labios y lengua con un siete punto cincuenta y cinco por ciento, maxilar superior cuatro punto sesenta y nueve por ciento y paladar tres punto sesenta y cinco por ciento y la patologías más frecuentes fueron sialoadenitis crónica en un 14,44%, fibroma irritativo tres punto sesenta y siete por ciento, carcinoma escamocelular dos punto sesenta y dos por ciento, papiloma escamoso uno por ciento, queratosis actínica uno punto treinta y uno por ciento, úlceras uno punto treinta por ciento seguido de la inflamación crónica inespecífica, linfoma B difuso de célula grande y negativo para tumor con una frecuencia del uno por ciento (García Y, 2013).

En el estudio de Hidalgo el cual tenía como objetivo establecer la prevalencia de las lesiones orales, de acuerdo a los resultados histopatológicos obtenidos en tres centros asistenciales y universitarios de la ciudad de Bogotá, durante un periodo de cinco años. En la primera fase se observa que la mayoría de estudios histopatológicos corresponden al grupo de adultos y adultos jóvenes, la mayor frecuencia de lesiones orales se presentó en el género femenino, respecto al género masculino. El mayor número de lesiones orales estudiadas con histopatología se localizaron en mucosa oral con 35,67% de 1452 casos, seguido por labio con 26,38%, lengua con 10,12%, maxilar inferior con seis por ciento, mucosa yugal y vestibular con cinco punto ocho por ciento, maxilar superior con cuatro punto ocho por ciento, encía dos punto setenta y cinco por ciento, glándulas salivales menores con dos punto sesenta y dos por ciento, paladar con 1,38% y sitio no específico con uno punto diecisiete por ciento; el resto de sitios descritos corresponden a menos del uno por ciento cada uno. Al realizar el análisis de la primera fase del estudio en el Centro de Citopatología, el número total de lesiones orales encontradas fueron de 1452 casos(Hidalgo P, 2010).

El estudio de García en el año 2013, estableció la prevalencia de las lesiones orales, de acuerdo a los resultados histopatológicos obtenidos en cuatro centros asistenciales como lo son el Centro de Diagnóstico en Citopatología y Hospital de la Misericordia y Universitarios de la ciudad de Bogotá como la Universidad el Bosque, durante un periodo de cinco años (2006 - 2010), De acuerdo a los datos recolectados del archivo de biopsias del Hospital de la Misericordia, el grupo de edad al que corresponden la mayoría de los estudios histopatológicos es el de niños con un 49% y adolescentes con un 31%, el género más afectado fue el masculino con un 62% y el género femenino con un 38%, la localización más frecuente de las lesiones orales que requieren estudio histopatológico fueron, maxilar inferior y mucosa oral con un 19%, glándula parótida con un 14% , paladar 8%, maxilar superior siete por ciento, lengua seis por ciento y cóndilo cinco por ciento. Las patologías más encontradas fue el granuloma piógeno tres por ciento del 17% de lesiones en tejidos blandos; sialoadenitis crónica el cuatro por ciento del 16% de lesiones en la glándula salival; la osteomielitis crónica con el nueve por ciento del 15% en el óseas, el odontoma complejo y el tumor odontogénico queratoquístico con el tres por ciento de un 20% de tumores odontogénicos. Este estudio finalizó con un número total de lesiones orales encontradas para un periodo de 5 años de 100, esto hace pensar que la frecuencia de patologías orales en población infantil no es muy alta(García Y, 2013)

Al igual que la anterior investigación el estudio de Reyna de la Universidad el Bosque, establece la prevalencia de las lesiones orales en el servicio de biopsias en el año 2006 al 2010. En este estudio se encontró una predilección por el sexo femenino en un 67,20%, la población más afectada fue la adulta 36% seguida de la adulta joven 20,4%. Teniendo en cuenta la predilección; la lesiones más frecuentes en tejido blando, tejido duro, lesiones pigmentadas y patologías epiteliales se encontró en un 37,21% el fibroma traumático o de irritación, el granuloma piógeno en un 30,23%, la hiperplasia papilar inflamatoria en un 23,75%, en lesiones pigmentadas; tatuaje metálico o exógeno (61,54%) y en patologías óseas; hiperplasia ósea en un (66,67%), (Reyna M,2013).

En conclusión son pocos los estudios que se han realizado en Colombia sobre la prevalencia de las principales patologías orales que afectan a la población, además cada estudio tiene un enfoque diferente, ya sea por lugar de presentación, raza, riesgos y otros, pero entre ellos en el estudio realizado por Jiménez & Díaz en el 2006 aclara que las tres primeras patologías más frecuentes en esta población son: el aumento fibroso por trauma, estomatitis por dentadura, quiste inflamatorio periapical y granuloma piógeno. Además, al observar los demás estudios las dos últimas patologías dan resultados de prevalencia elevado (Jimenez & Díaz, 2006).

Teniendo en cuenta los estudios analizados las lesiones malignas se presentan en menor proporción en Colombia, teniendo en cuenta que están relacionados con los factores predisponentes para el inicio y progresión de la lesión; generalmente en Colombia predominan las lesiones en pacientes de 46 a 60 años, sin embargo en otros estudios se observa que las personas adultas son la población más afectada; ya que se evidenció las falencias en cuanto a la calidad de vida y los factores de riesgo, los cuales son de vital importancia para controlar la aparición de las lesiones en la cavidad oral.

Es por ello que el propósito de este estudio es estimar la prevalencia de las diferentes patologías de cavidad oral identificadas en las clínicas de la universidad, de tal manera que se pretende lograr como resultado poder evaluar las patologías que se presentan en mayor proporción en las clínicas odontológicas de la Universidad el Bosque, además brindar aportes científicos y diagnósticos preventivos frente a los factores de predisposición que se observan frente a las diferentes lesiones patológicas orales.

### **3. Planteamiento del problema**

Los estudios epidemiológicos retrospectivos juegan un papel importante en la salud pública, ya que proporcionan información sobre la prevalencia y distribución de un grupo de enfermedades en una población específica, en un momento o periodo de tiempo determinado.

Está demostrado en diferentes estudios (1,2,3), que las patologías de cavidad oral se presentan con mayor frecuencia entre la sexta y séptima décadas de la vida, sin embargo estas pueden aparecer a cualquier edad, dependiendo de la calidad de vida del individuo y los diferentes factores de riesgo a que se expone según sus hábitos, lugar de procedencia, profesión u oficio, sexo, raza, entre otros. Otros estudios de los autores (4,5,6) identifican la predilección de las patologías orales por determinadas áreas anatómicas dependiendo si son de tejidos duros o de tejidos blandos, en la Universidad se encuentran tres proyectos encaminados a la frecuencia sobre las patologías orales, que solo identifican lesiones orales del año 2006 al 2010, el cual fue publicado en el 2013, el cual no abarca la mayoría de variables a evaluar.

Teniendo en cuenta lo anterior es limitada la selección de las patologías orales en la población colombiana de la Universidad El Bosque, lo cual genera que no se realizó una adecuada identificación y frecuencia de las lesiones orales ya sean benignas o malignas para que los profesionales de la salud, estudiantes y docentes actúen de forma eficaz ante esta problemática.

De igual forma la falta de estudios que clasifiquen las principales patologías que se presentan

en la cavidad oral, ponen en evidencia, la importancia de realizar un estudio de prevalencia, con información complementaria y adecuada que permita establecer qué patologías son las que se presentan con mayor prevalencia.

Una vez establecida la prevalencia de las patologías de cavidad oral en el servicio de biopsias de la Universidad el Bosque, la información será de utilidad para que los odontólogos puedan orientar un diagnóstico preventivo, correcto y oportuno.

#### **4. Justificación**

La presente investigación pretende observar y determinar las diferentes patologías orales por medio de los registros en el servicio de biopsias de la Universidad El Bosque durante el periodo 2013 al 2016.

Teniendo en cuenta que ya se han realizado algunos estudios investigativos, que evalúan y evidencian la frecuencia de patologías en la Universidad el Bosque y en el hospital de la Misericordia, estos proyectos han sido realizados por García Y, Hidalgo P.D, Murillo C, Reyna M, por esto se hace relevante identificar y actualizar las patologías más frecuentes en el servicio de biopsias de la Universidad el Bosque, teniendo en cuenta a qué población afecta, en qué área o localización de la cavidad oral se manifiesta y su evolución; ya que el último trabajo fue realizado en el 2013 tomando registros del 2006 al 2010.

Se determinarán las lesiones por medio de las placas histológicas recibidas en el servicio de biopsias de la Universidad el Bosque entre los años 2013 al 2016, se estimará la prevalencia de las diferentes patologías benignas y malignas de cavidad oral en las clínicas de la universidad, de tal manera brindar un aporte social e intervenir en la formación de talento humano que facilite al odontólogo, estudiantes y docentes a identificar y evaluar el número de patologías que más se pueden presentar en las clínicas odontológicas de la Universidad el Bosque.

#### **5. Situación actual**

Nascimento JS, en su estudio; aclara que los estudios epidemiológicos tienen un papel importante en la salud pública, ya que proporcionan información sobre la prevalencia y distribución de un grupo de enfermedades en una población donde se realiza un estudio histopatológico a partir de biopsias y brindar un diagnóstico acertado para que el tratamiento sea el indicado ante las lesiones presentes en la cavidad oral (7).

En diferentes estudios, como el de Barrios en el año 2007, realizado en la ciudad de Camagüey - Cuba, se seleccionaron 527 pacientes a los que se les realizó la biopsia de lesiones de cavidad oral, y el diagnóstico histopatológico. Se encontró que el grupo más relevante fue el de los pacientes mayores de 65 años de edad, 189 casos (35,86%), que coincide con la afirmación de que las lesiones de cavidad oral se encuentran con mayor frecuencia en la sexta y séptima década de vida (1).

En la ciudad de México en un estudio relacionado con la frecuencia de diagnósticos histopatológicos en un periodo de 20 años (1989-2008), en la Universidad Autónoma de Nuevo León, se evaluó la frecuencia de patologías orales con 2.183 biopsias, donde el grupo más afectado comprende un rango de edades entre 20 a 29 años de edad. De ellas el 62,8 % corresponden a pacientes del género femenino (8).

Los diagnósticos fueron clasificados de acuerdo al tejido de presentación; en el tejido blando se encontraron 70.0% de los casos, tejidos óseos fueron del 29,2% y el tejido dental fue de 0,8% para un total del 100% (1).

En Colombia existen muy pocos estudios en patología bucal, uno de ellos, es el de Díaz en el laboratorio de Bioanálisis e Inmunodetección de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en el 2003, con su estudio sobre el análisis retrospectivo de 9.023 informes de patología bucal, evidenció que los diagnósticos más comunes eran: aumento fibroso por trauma 11,2%; estomatitis por dentadura 7,4%; quiste inflamatorio periapical 4,6%; granuloma piógeno 4,1%; carcinoma escamocelular 4,0%. También se observa que

predominan las lesiones orales en pacientes de 46 y 60 años edad, y como en otros estudios se observa que las personas adultas son la población más afectada (9).

En Colombia durante el periodo 2013- 2014 en el ENSAB II (10) se evalúa el estado de la mucosa en la población de 20 a 79 años de edad y se observa la frecuencia de cuatro lesiones precancerosas (leucoplasia, eritroplasia, queilitis actínica y del fumador de tabaco invertido) y dos lesiones relacionadas con el uso de la prótesis (aumento tisular por prótesis y estomatitis protésica).

En el ENSAB IV, hacen referencia que la leucoplasia es una lesión blanca en la mucosa bucal que aumenta en prevalencia con la edad y el mayor énfasis se encuentra en las personas entre 65 y 79 años. La localización más frecuente de la leucoplasia es la comisura labial con 36,31%, seguido del surco vestibular con 20.24%, la cara ventral de lengua y el piso de boca que comparten el 12.5 %. La eritroplasia se evidencia en un 0.14% de la población; y la queratosis actínica abarca un 0.18% de la población donde se evidencia mayor porcentaje de esta patología en hombres que en mujeres, la cual predomina en las personas de 45 a 65 años de edad y los grupos de edad que menos experiencia presentan de esta lesión son de 20 a 35 años.

La Universidad El bosque cuenta con cuatro estudios los cuales hacen referencia a la frecuencia y prevalencia de lesiones halladas en reportes histológicos, tomados en un lugar y tiempo determinado.

El estudio de la prevalencia de lesiones orales en el Hospital San José centro de Bogotá, con base en resultados histopatológicos obtenidos en 5 años. Se determinó que las lesiones identificadas se presentan en mayor porcentaje en el adulto (33.86%) y adulto joven (26.51%), más frecuentes en el sexo femenino en un 54,89%, y su localización más frecuente con un 50% en las amígdalas, seguida de las glándulas salivales mayores y menores en un 16,93% (11).

En el estudio de Hidalgo, el cual tenía como objetivo establecer la prevalencia de las lesiones orales, de acuerdo a los resultados histopatológicos obtenidos en tres centros asistenciales y universitarios de la ciudad de Bogotá, durante un periodo de cinco años. El estudio se realiza sobre 1452 casos. El mayor número de lesiones orales estudiadas con histopatología, se localizaron en mucosa oral con 35.67%, seguido por labio con 26.38%, lengua con 10.12%, maxilar inferior con 6.75%, mucosa yugal y vestibular con 5.85%, maxilar superior con 4.82%, encía 2.75%, glándulas salivales menores con 2.62%, paladar con 1.38% y sitio no específico con 1.17% (4).

El estudio de García (12) en el año 2013, estableció la prevalencia de las lesiones orales, de acuerdo a los resultados histopatológicos obtenidos en cuatro centros asistenciales y universitarios de la ciudad de Bogotá, durante un periodo de cinco años (2006 - 2010). De acuerdo a los datos recolectados del archivo de biopsias del Hospital de la Misericordia, las patologías más encontradas fueron, el granuloma piógeno con un 3% de un total de 17% que corresponde a las lesiones en tejidos blandos; sialoadenitis crónica con un 4% de un total del 16% de lesiones en las glándulas salivales; la osteomielitis crónica con el 9% de un total de 15% lesiones en tejido óseo, el odontoma complejo y el tumor odontogénico queratoquístico con el 3% de un total de 20% de tumores odontogénicos. Este estudio finalizó con un número total de lesiones orales encontradas para un periodo de 5 años.

Al igual que en el estudio anterior Reyna, establece la prevalencia de las lesiones orales en el servicio de biopsias de la Universidad el Bosque en el año 2006 a 2010 en donde se encontró que la predilección de sexo fue en el femenino en un 67,20% afectando la población adulta joven (20,4%) y adulta (36%). La patología que se presentó en mayor proporción fue el tatuaje metálico o exógeno en un 61,54% e hiperplasia ósea en un 66,67% (13).

En conclusión son pocos los estudios que se han realizado en Colombia sobre la prevalencia de las principales patologías orales que afectan a la población. Sin embargo existen lesiones orales de mayor prevalencia a nivel de Latinoamérica las cuales son: el aumento fibroso por trauma, estomatitis por dentadura, quiste inflamatorio periapical y granuloma piógeno.

Además al observar los demás estudios las dos últimas patologías dan resultados mayores con respecto a las demás.

Es por ello que se pretende estimar la prevalencia de lesiones patológicas en cavidad oral; por medio de la recolección de los 203 reportes histopatológicos encontrados en la Universidad el Bosque durante el periodo 2013 al 2016 y las investigaciones realizadas en el área de patología de la facultad.

Con el propósito de estimar la prevalencia de las diferentes patologías de cavidad oral identificadas en las clínicas de la universidad, de tal manera brindar un aporte social y así poder evaluar el número de patologías que más se pueden presentar en las clínicas odontológicas de la Universidad el Bosque, además encaminar y orientar a los diferentes conocimientos, aportes científicos, diagnósticos preventivos frente a los factores de predisposición que se observan frente a estas diferentes lesiones patológicas orales.

## **6. Objetivos**

### **6.1 Objetivo General**

Estimar la prevalencia de las diferentes patologías orales de acuerdo con registros del servicio de biopsias de la Universidad El Bosque durante el periodo 2013 al 2016.

### **6.2 Objetivos específicos**

- Identificar las diez patologías orales más prevalentes encontradas en el servicio de biopsias de la Universidad El Bosque.

- Estimar la prevalencia de lesiones histopatológicas orales según sexo.
- Estimar la prevalencia de lesiones histopatológicas orales según ciclo vital.

## **7. Metodología**

### **7.1 Tipo de estudio**

Es un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal que pretende estimar la prevalencia de las patologías orales mediante la revisión retrospectiva de registros histopatológicos del servicio de biopsias en el área de patología de la Universidad El Bosque durante el periodo 2013 - 2016.

### **7.2 Población y muestra**

Población: La población de referencia está conformada por los reportes histopatológicos de biopsias del área de patología de la Universidad El Bosque en un periodo de 3 años (2013 al 2016) que corresponde a 203 registros.

Población de estudio: La población de estudio está conformada por los registros histopatológicos presentes en la base de datos durante el periodo del estudio, por lo tanto no se tomó una muestra de ellos, sino que se analizó en su totalidad.

*Criterios de inclusión:*

- Se incluyeron todos los registros completos presentes en la base de datos.

*Criterios de exclusión:*

- Se excluyeron registros duplicados.
- Se excluyeron registros incompletos.

### **7.3 Métodos y técnicas para recolección de datos**

En este estudio descriptivo los instrumentos o métodos utilizados para la recolección de resultados de los 203 reportes de biopsias, los cuales 192 fueron debidamente seleccionados para el estudio de la siguiente manera:

***PASOS:***

1. Se realizó una revisión de los registros histopatológicos del área de patología entre los años 2013 al 2016, estos datos están bajo custodia del área de patología de la Universidad.
2. Esta información fue sistematizada y organizada en una hoja de cálculo en Microsoft Excel en orden cronológico desde la fecha más antigua (2013) hasta la más actual (2016).
3. A partir de esta información se tuvieron en cuenta las variables las cuales fueron evaluadas tales como: sexo, edad, localización, forma, color, consistencia, sintomatología, y diagnóstico definitivo.
4. Se incluirán los reportes completos y se excluirán los reportes duplicados e incompletos.
5. Se validaron los datos en el programa de Microsoft Excel

6. Se realizó una selección y agrupación de las variables antes evaluadas que se presentaron en mayor prevalencia, se utilizará el software estadístico SPSS en el cual se realizará la transferencia de los resultados a diagramas de barra, diagramas circulares y tablas de frecuencia.

#### **7.4 Hipótesis del estudio**

Según la naturaleza del estudio no se plantea hipótesis, ya que no se establecen diferencias o comparaciones en dos grupos atribuidos a efectos o factores de riesgo que estos puedan presentar.

#### **7.5 Plan de tabulación y análisis**

La información de los 203 diagnósticos histopatológicos del área de patología oral, los cuales solo fueron tabulados 192; ya que presentaban los datos completos que se requerían a evaluar. Estos fueron recolectados e identificados en una base de datos de Microsoft Excel, donde se agrupa la información de manera sistematizada desde la fecha más antigua (2013) hasta la más actual (2016), se tuvieron en cuenta las variables de sexo, edad, localización, forma, color, consistencia, sintomatología y diagnóstico definitivo, estos datos fueron seleccionados y organizados teniendo en cuenta las patologías que se presentaron en mayor prevalencia a tablas de frecuencia.

### **8. Consideraciones éticas**

Este trabajo de tesis no presenta ningún tipo de riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención física y psicológica con alguna persona, solo se tendrá en cuenta los datos histopatológicos consignados en la base de datos. Este estudio de tesis es susceptible a ser aprobado por el comité de ética según la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud

que presenta un nivel de riesgo I; ya que los reportes histológicos estudiados representan escaso riesgo para el individuo y la comunidad.

El consentimiento informado no aplica porque la investigación no se ejecutará en pacientes directamente, sino en la base de datos consignados en el área de patología oral de la Universidad, por lo tanto se nos dará permiso de acceder a los reportes histológicos entre los años 2013 al 2016, por los docentes que representan el área, la Dra. Rosa Buenahora, el Dr. Iván Santacruz y el Dr. Jairo Bustillo, obteniendo una respuesta positiva para realizar el trabajo.

## **9. Resultados**

### **LISTADO DE TABLAS**

*Tabla 1. Distribución de los registros histopatológicos según sexo.*

*Tabla 2. Distribución de los registros histopatológicos según [ciclo vital](#).*

*Tabla 3. Distribución de los registros histopatológicos según localización.*

*Tabla 4. Distribución de los registros histopatológicos según forma de la lesión.*

*Tabla 5. Distribución de los registros histopatológicos según color de la lesión.*

*Tabla 6. Distribución de los registros histopatológicos según consistencia de la lesión.*

*Tabla 7. Distribución de los registros histopatológicos según sintomatología.*

*Tabla 8. Distribución de los registros histopatológicos según subgrupo de lesiones orales.*

*Tabla 9. Prevalencia de diagnósticos definitivos de patologías orales.*

*Tabla 10. Las diez patologías más prevalentes en el estudio.*

*Tabla 11. Prevalencia de los diagnósticos definitivos histopatológicos / sexo.*

*Tabla 12. Prevalencia de los diagnósticos definitivos histopatológicos/ciclo vital.*

De acuerdo a los datos recolectados del archivo de biopsias de la Universidad El Bosque, el grupo de sexo al que corresponden la mayoría de los estudios histopatológicos es el de mujeres con un 57,3%, lo que corrobora que la atención en la universidad, es en su mayoría es para las mujeres.

**TABLA N° 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS REGISTROS HISTOPATOLÓGICOS SEGÚN SEXO.**

*Tabla 1. Distribución de los registros histopatológicos según sexo.*

SEXO	N	%
<b>MUJER</b>	110	57,3%
<b>HOMBRE</b>	74	38,5%
<b>SIN DATO</b>	8	4,2%
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

En la tabla #2, se pudo identificar que el ciclo vital más prevalentes es la adultez con un 33,3%%, seguido de registros sin dato con un 24,0%.

**TABLA Nº 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS REGISTROS HISTOPATOLÓGICOS SEGÚN CICLO VITAL.**

*Tabla 2. Distribución de los registros histopatológicos según ciclo vital.*

CICLO VITAL	N	%
<b>PRIMERA INFANCIA 0-5 AÑOS</b>	1	0,5%
<b>INFANCIA 6-11 AÑOS</b>	4	2,1%
<b>ADOLESCENCIA 12-18 AÑOS</b>	18	9,4%
<b>JUVENTUD 19-26 AÑOS</b>	19	9,9%
<b>ADULTEZ 27-59 AÑOS</b>	64	33,3%
<b>VEJEZ MAYOR DE 60 AÑOS</b>	40	20,8%

<b>SIN DATO</b>	46	24,0%
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

Según la tabla #3, la localización más frecuente de las lesiones orales en el estudio histopatológico fueron, maxilar inferior con un 26,6% seguido de un 23,4% que corresponden al maxilar superior y los registros sin dato con un 26,0%, lengua 10.9% y otras regiones anatómicas 8,9%.

**TABLA N° 3. DISTRIBUCIÓN DE LOS REGISTROS HISTOPATOLÓGICOS SEGÚN LOCALIZACIÓN.}**

*Tabla 3. Distribución de los registros histopatológicos según localización.*

LOCALIZACIÓN	N	%
MAXILAR INFERIOR	51	26,6%
SIN DATO	50	26,0%
MAXILAR SUPERIOR	45	23,4%
LENGUA	21	10,9%
OTRA REGIÓN ANATÓMICA	17	8,9%
FRENILLO	2	1,0%
PISO DE BOCA	2	1,0%
CARRILLO	2	1,0%
MUCOSA YUGAL COMISURA LABIAL	1	0,5%
LABIO	1	0,5%
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

Según la tabla #4, la forma más prevalente de las lesiones halladas fue irregulares con un 21,4%, además de un porcentaje alto de registros histopatológicos sin dato con un 50,5%.

**TABLA N° 4.** DISTRIBUCIÓN DE LOS REGISTROS HISTOPATOLÓGICOS SEGÚN FORMA DE LA LESIÓN.

*Tabla 4. Distribución de los registros histopatológicos según forma de la lesión.*

FORMA	N	%
<b>SIN DATO</b>	97	50,5%
<b>IRREGULAR</b>	41	21,4%
<b>REDONDA</b>	28	14,6%
<b>OVALADA</b>	25	13,0%
<b>ALARGADA</b>	1	0,5%
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

Según la tabla #5, el color más prevalente hallado en los reportes histopatológicos fue el color café con un 32,8%, seguido del blanco con un 18,2%.

**TABLA N° 5. DISTRIBUCIÓN DE LOS REGISTROS HISTOPATOLÓGICOS SEGÚN COLOR DE LA LESIÓN.**

*Tabla 5. Distribución de los registros histopatológicos según color de la lesión.*

<b>COLOR</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
CAFÉ	63	32,8%
BLANCO	35	18,2%
SIN DATO	29	15,1%
ROJO	25	13,0%
ROSADO	24	12,5%
AMARILLO	5	2,6%
GRIS	5	2,6%
ISOCRÓMICO	4	2,1%
NEGRO Y BLANCO	1	0,5%
VIOLETA	1	0,5%
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

Según la tabla #6, la consistencia más prevalente fue la cauchosa con un 43,8%, seguido de la blanda- líquida con 25,5%.

**TABLA Nº 6. DISTRIBUCIÓN DE LOS REGISTROS HISTOPATOLÓGICOS SEGÚN CONSISTENCIA DE LA LESIÓN.**

*Tabla 6. Distribución de los registros histopatológicos según consistencia de la lesión.*

<b>CONSISTENCIA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
---------------------	----------	----------

<b>CAUCHOSA</b>	84	43,8%
<b>BLANDA-LIQUIDA</b>	49	25,5%
<b>SIN DATO</b>	32	16,7%
<b>SÓLIDA-DURA</b>	27	14,1%
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

Según la tabla #7, hubo una gran prevalencia de registro sin dato 79,2% según la sintomatología de las lesiones orales, seguido de lesiones asintomáticas con un 18.8%.

**TABLA N°7.** DISTRIBUCIÓN DE LOS REGISTROS HISTOPATOLÓGICOS SEGÚN SINTOMATOLOGÍA.

*Tabla 7. Distribución de los registros histopatológicos según sintomatología.*

SINTOMATOLOGÍA	N	%
<b>SIN DATO</b>	152	79,2%
<b>ASINTOMÁTICO</b>	36	18,8%
<b>SINTOMÁTICO</b>	4	2,1%
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

La tabla #8 muestra que la mayoría de resultados histopatológicos pertenecen al grupo de hiperplasia con un 24,9% y quistes con un 12,5%, seguido por fibroma con un 10,9%.

**TABLA N°8.** DISTRIBUCIÓN DE LOS REGISTROS HISTOPATOLÓGICOS SEGÚN SUBGRUPO DE LESIONES ORALES.

*Tabla 8. Distribución de los registros histopatológicos según subgrupo de lesiones orales.*

SUBGRUPO	N	%
----------	---	---

<b>HIPERPLASIA</b>	48	25,0%
<b>QUISTE</b>	24	12,5%
<b>FIBROMA</b>	21	10,9%
<b>GRANULOMA</b>	19	9,9%
<b>PAPILOMA</b>	16	8,3%
<b>DISPLASIA</b>	16	8,3%
<b>SIN DATO</b>	12	6,3%
<b>MUCOCELE</b>	6	3,1%
<b>ODONTOMA</b>	3	1,6%
<b>NORMAL</b>	3	1,6%
<b>MELANOMA</b>	3	1,6%
<b>LIQUEN PLANO</b>	3	1,6%
<b>AMELOBLASTOMA</b>	3	1,6%
<b>ACTINOMICOSIS</b>	3	1,6%
<b>OSTEOMA</b>	2	1,0%
<b>LIPOMA</b>	2	1,0%
<b>HEMANGIOMA</b>	2	1,0%
<b>TUMOR ODONTOGENICO</b>	1	0,5%
<b>SIALOLITO</b>	1	0,5%
<b>FIBROMIXOMA</b>	1	0,5%
<b>ESTOMATITIS</b>	1	0,5%
<b>ARGIROSIS FOCAL</b>	1	0,5%
<b>ADENOMA</b>	1	0,5%
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

La tabla #9, muestra que existe una gran cantidad de patologías encontradas en los registros histopatológicos en las clínicas de la Universidad El bosque, el mayor porcentaje fue de hiperplasia fibrosa con un 9,4%, seguido de hiperplasia epitelial con el 8,3% y papiloma escamoso con un 7,8%.

**TABLA Nº 9. PREVALENCIA DE DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS DE PATOLOGÍAS ORALES.***Tabla 9. Prevalencia de diagnósticos definitivos de patologías orales.*

<b>DIAGNÓSTICO DEFINITIVO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
HIPERPLASIA FIBROSA	18	9,4%
HIPERPLASIA EPITELIAL	16	8,3%
PAPILOMA ESCAMOSO	15	7,8%
FIBROMA	14	7,3%
SD	9	4,7%
GRANULOMA TELANGIECTÁSICO	8	4,2%
QUISTE DENTÍGERO	7	3,6%
MUCOCELE	6	3,1%
QUISTE PERIAPICAL	6	3,1%
DISPLASIA LEVE	6	3,1%
GRANULOMA PIÓGENO	4	2,1%
SACO FOLICULAR	4	2,1%
GRANULOMA PERIAPICAL	4	2,1%
QUISTE RADICULAR	3	1,6%

ODONTOMA	3	1,6%
GRANULOMA	3	1,6%
MÁCULA MELANÓTICA	2	1,0%
LIQUEN PLANO	2	1,0%
LIPOMA	2	1,0%
INFLAMACIÓN CRÓNICA	2	1,0%
FIBROMA TRAUMÁTICO	2	1,0%
DISPLASIA MODERADA	2	1,0%
DISPLASIA FIBROSA	2	1,0%
ATROFIA EPITELIAL	2	1,0%
LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL	2	1,0%
HIPERPLASIA CONDILAR	2	1,0%
FIBROMA ÓSIFICANTE	2	1,0%
ÚLCERA CRÓNICA	1	0,5%
ÚLCERA AFTOSA	1	0,5%
TUMOR ODONTOGÉNICO QUERATOQUÍSTICO	1	0,5%
TUMOR ODONTOGÉNICO ADENOMATOIDE (TOA)	1	0,5%
TEJIDO DENTAL MADURO	1	0,5%

SINUSITIS CRÓNICA	1	0,5%
SIALOLITO	1	0,5%
QUISTE ÓSEO	1	0,5%
QUISTE DE ORIGEN ODONTOGÉNICO	1	0,5%
POR DEFINIR	1	0,5%
PERIOSTITIS	1	0,5%
PAPILOMA	1	0,5%
OSTEONECROSIS	1	0,5%
NEUROFIBROMA	1	0,5%
MALFORMACIÓN VASCULAR	1	0,5%
LEUCOPLASIA	1	0,5%
LESIÓN LIQUENOIDE REACTIVA	1	0,5%
INFLAMACIÓN MIXTA	1	0,5%
INFLAMACIÓN LEVE	1	0,5%
HUESO MADURO ESCLERÓTICO	1	0,5%
HIPERPLASIA REACTIVA	1	0,5%

HIPERPLASIA EPITELIAL- ACANTOSIS	1	0,5%
HIPERPLASIA EPITELIAL CON HIPERQUERATOSIS	1	0,5%
HEMANGIOMA LOBULAR CAPILAR	1	0,5%
HEMANGIOMA CAPILAR	1	0,5%
GRANULOMA DE COLESTEROL	1	0,5%
FRAGMENTO ÓSEO ESCLERÓTICO CON MICROABSCESO	1	0,5%
FIBROMA SUBMUCOSO	1	0,5%
FIBROMA DE CÉLULAS GIGANTES	1	0,5%
FIBROMIXOMA ODONTOGÉNICO	1	0,5%
EPITELIO DE MUCOSA ORAL DENTRO DE PARÁMETROS ORALES	1	0,5%
DISPLASIA SEVERA	1	0,5%
DESORDEN LINFOPROLIFERATIVO	1	0,5%
CONSISTENTE CON EPITELIO DEL SENO MAXILAR	1	0,5%

CÉLULAS INFLAMATORIAS	1	0,5%
ARGIROSIS FOCAL	1	0,5%
AMELOBLASTOMA UNIQUÍSTICO	1	0,5%
AMELOBLASTOMA QUÍSTICO INTRAMURAL	1	0,5%
AMELOBLASTOMA	1	0,5%
ADENOMA PLEOMÓRFICO	1	0,5%
ACTINOMICOSIS	1	0,5%
ACANTOSIS MÁS HIPERQUERATOSIS	1	0,5%
ACANTOSIS EPITELIAL	1	0,5%
A: HIPERPLASIA FIBROSA B: FIBROMA	1	0,5%
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

La tabla #10 indica las lesiones más prevalentes en las clínicas odontológicas en la Universidad El Bosque, es la hiperplasia fibrosa con un 9,4%, seguida por hiperplasia epitelial con un 8,3%, papiloma escamoso 7,8% y fibroma 7,3%.

**TABLA #10.** LAS DIEZ LESIONES MÁS PREVALENTES EN EL ESTUDIO.

Tabla 10. Las diez patologías más prevalentes en el estudio.

LESIÓN	N	%
<b>HIPERPLASIA FIBROSA</b>	18	9,4%
<b>HIPERPLASIA EPITELIAL</b>	16	8,3%
<b>PAPILOMA ESCAMOSO</b>	15	7,8%
<b>FIBROMA</b>	14	7,3%
<b>GRANULOMA TELANGIECTÁSICO</b>	8	4,2%
<b>QUISTE DENTÍGERO</b>	7	3,6%
<b>MUCOCELE</b>	6	3,1%
<b>QUISTE PERIAPICAL</b>	6	3,1%
<b>DISPLASIA LEVE</b>	6	3,1%
<b>GRANULOMA PIÓGENO</b>	4	2,1%
<b>TOTAL</b>	<b>100 DE 193</b>	<b>52% DEL 100%</b>

En la tabla #11, las patologías con mayor prevalencia según el sexo son la hiperplasia epitelial, fibroma, hiperplasia fibrosa y papiloma escamoso con un número mayor en mujeres las cuales representan el 57,3% en el estudio y quiste dentígero con un 3,6% el cual representa el 38,5% del estudio y hace referencia a la menor prevalencia en hombres, a comparación de las 187 patologías no hubo diferencias significativas.

**TABLA Nº 11. PREVALENCIA DE LOS DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS HISTOPATOLÓGICOS /SEXO.**

Tabla 11. Prevalencia de los diagnósticos definitivos histopatológicos / sexo.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	N SEXO HOMBRE	%	N SEXO MUJER	%
HIPERPLASIA EPITELIAL	3	1,6%	8	4,2%
FIBROMA	3	1,6%	7	3,6%
HIPERPLASIA FIBROSA	5	2,6%	7	3,6%
QUISTE DENTIGERO	7	3,6%	0	0%
PAPILOMA ESCAMOSO	3	1,6%	6	3,1%
<b>TOTAL</b>	<b>21 DE 192</b>	<b>11% DE 100%</b>	<b>28 DE 192</b>	<b>14,5% DE 100%</b>

En la tabla #12, el grupo de ciclo vital que presenta el mayor número de lesiones orales según las lesiones tales como la hiperplasia epitelial, hiperplasia fibrosa y quiste dentígero con mayor prevalencia de la adultez, a comparación de las 189 patologías no hubo diferencias significativas.

**TABLA Nº 12. PREVALENCIA DE LOS DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS HISTOPATOLÓGICOS /CICLO VITAL.**

Tabla 12. Prevalencia de los diagnósticos definitivos histopatológicos/ciclo vital.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVOS	PRI ME RA INF	INFANC IA 6-11 AÑOS	ADOLE SCENCIA 12-18 AÑOS	JUVENT UD 19-26 AÑOS	ADUL TEZ 27-59 AÑOS	%	VEJE Z MAY OR DE

	ANC IA 0-5 AÑOS						60 AÑOS
<b>HIPERPLASIA EPITELIAL</b>					2	1,0%	
<b>HIPERPLASIA FIBROSA</b>					2	1,0%	
<b>QUISTE DENTIGERO</b>					2	1,0%	
<b>TOTAL</b>	0/1 92	0/192	0/192	0/192	6/19 2	3,0% DEL 100%	0/19 2

### 9.1 Fase analítica.

De acuerdo a los 203 registros histopatológicos los cuales solo fueron tabulados 192 ya que cumplían con los criterios de inclusión para evaluarlo en el estudio.

## 10. Discusión

Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación histopatológica obtenidos en el servicio de biopsias de la Universidad El Bosque por el área de patología oral, se evidencia que la mayor prevalencia de patologías orales ocurren en las mujeres, lo que no coincide con el estudio de realizado por García<sup>12</sup>, lo cual estos datos pueden variar según población ya que este estudio fue realizado en población infantil, pero si coincide con el estudio de Reyna<sup>13</sup> realizado en la Universidad El Bosque entre el 2006 al 2010.

El rango según el ciclo vital en el que se presentan el mayor número de lesiones orales es adultez con un 33,3%, seguido de vejez con un 20,8% lo que corrobora que esta institución de salud está dedicada en su mayoría, a brindar atención a la población adulta.

Con respecto a la localización de la lesión, el maxilar superior e inferior con un 23,4% y 26,6%, respectivamente ocupan una gran prevalencia de presencia de patologías orales, al realizar una comparación con los demás estudios es difícil, debido a que en la mayoría de éstos el sitio de lesión se presentó de manera más específica o general y varía según el estudio. Hidalgo<sup>4</sup>, registro que los sitios más frecuentes son mucosa oral (35,67%), labio (26,3%) y lengua (10,1%).

En cuanto a la forma de la lesión se evidencia que con mayor prevalencia se encuentra lesiones de forma irregular con un 21,4%, seguido de redonda con un 14,6%. El color de la lesión más prevalente es la café con un 32,8% y blanco con un 18,2%. Según la consistencia de la lesión con mayor prevalencia se encuentra cauchosa con un 43,8%. Además se puede analizar que en el estudio existieron patologías orales con sintomatología de un 2,1% la cual fue la menor prevalencia ya que asintomáticas correspondía a un 18,8%. Al realizar una comparación con los demás estudios sobre las variables anteriormente mencionadas es difícil, debido a que en la mayoría de estos estudios no se presentó de manera específica estas variables, sino en general.

Los diagnósticos histopatológicos más frecuentes fueron hiperplasia fibrosa con un 9,4%; el cual no coinciden con el estudio realizado por Reyna (13) en la Universidad el Bosque en el

2006 al 2010 donde para ellos las lesiones orales con mayor prevalencia fueron el tatuaje metálico o exógeno en un 61,54% e hiperplasia ósea en un 66,67% y en el estudio realizado por León & Infante<sup>19</sup>. Brasil, las lesiones más frecuentes fueron fibroma en un 14,7% y el granuloma piógeno en un 10,2%.

En relación a las lesiones orales más frecuentes, el estudio mostró que la hiperplasia fibrosa con un 9,4%, seguida por hiperplasia epitelial con un 8,3%, papiloma escamoso 15% y fibroma 14%, son las patologías que se presentan con mayor prevalencia, lo que no coincide con los últimos estudios realizados en la Universidad El Bosque.

Una de las posibles causas es que el tipo de población a comparar ya sea por lugar de presentación, raza, riesgos y otros, los resultados en su mayoría no se asemejan, y que probablemente presenten una patología distinta a la población después de un lapso de tiempo.

## **11. Conclusiones**

- Se estableció la prevalencia de las patologías de cavidad oral en los pacientes que asisten a las clínicas Odontológicas de la Universidad El Bosque en un periodo de tiempo determinado.
- Se evidenciaron que las diez patologías orales más prevalentes en el servicio de biopsias de la Universidad El Bosque se encuentran la hiperplasia fibrosa, seguida por hiperplasia epitelial, papiloma escamoso y fibroma, el resto de patologías se presentaron en porcentajes bajos.
- Se logró conocer la mayor prevalencia de patologías orales en cuanto al ciclo vital donde prevaleció la adultez, además se estableció la prevalencia de patologías orales en cuanto al sexo donde se encontró en mayor proporción en las mujeres en comparación de los hombres.
- Se evidenciaron registros de las patologías incompletos, además de que se encuentran sin los datos requeridos, lo que nos hace pensar que no se diligencian adecuadamente los registros histopatológicos en la universidad el bosque.

## 12. Referencias bibliográficas

1. Barrios JO, Villas L, Córdova D, Barrios I. ESTUDIO HISTOLÓGICO DE LESIONES DE LA CAVIDAD BUCAL EN EL QUINQUENIO 2001–2005. Sistema de Información Científica Redalyc [Internet]. 2007 [citado marzo del 2017]; 11(1):1-10. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211117844011>.
2. Hinali SD, Paulo G, Sousa EF. Influence of Educational Level, Stage, and Histological Type on Survival of Oral Cancer in a Brazilian Population A Retrospective Study of 10 Years Observation. Oral Cancer and Survival Risk Factors 2016;95:1-10.
3. Medeiros MH, Sampaio PN, Santos PJ, Medeiros AM, Dantas SE, Cristina da Costa MM. Potentially malignant oral lesions: clinicopathological correlations. Einstein (São Paulo). 2016; 14( 1 ): 35-40.
4. Hidalgo P.D, Prevalencia de lesiones orales en tres centros asistenciales de Bogotá, con base en resultados histopatológicos obtenidos entre los años años 2006 a 2010. Fase I. [tesis especialidad]. Bogotá D.C. Universidad el Bosque. 2012.
5. Casnati B, Álvarez R, Massa F, Lorenzo S, Angulo M, Carzoglio J. Prevalencia y factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral en la población urbana del Uruguay. Odontoestomatología;2013. vol.15.

6. Vale EB, Ramos PF, Rodrigues LC . A review of oral biopsies in children and adolescents: A clinicopathological study of a case series.J Clin Exp Dent. 2013;5(3):e144-9
7. Nascimento JS, Takahama JA, Pires FR, Barros EM, Azevedo RS. Brazilian oral pathology: a retrospective survey of 245 cases from a surgical pathology hospital laboratory, Braz Dent Sci.2016;19(2).
8. Adalpe BB, Padilla MG, Cruz LB, Frecuencia de lesiones bucales histopatológicas en un laboratorio de patología bucal. Revista ADM.2007;Vol.LXIV (2)61-67.
9. Jiménez G.R, Díaz AL. Análisis retrospectivo de 9.023 informes de patología bucal en la facultad de odontología de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.1972-2003. Rev Fac Odont Univ Ant;2006; 17 (2): 19-25.
10. Peñaloza QR, Palacio Y, Gómez SL. IV estudio nacional de salud bucal, Ensab IV. (2013-2014), 1-381.
  
11. García Y. Frecuencia de lesiones orales en el servicio de patología del hospital de la Misericordia durante un periodo de 5 años.[tesis especialización]. Bogotá D.C. Universidad El Bosque;2013.
12. Reyna M. Frecuencia de patologías orales en el servicio de biopsias de la facultad de odontología en la Universidad el Bosque, con base con los resultados histopatológicos obtenidos entre los años 2006 a 2010.[tesis especialización]. Bogota D.C. Universidad el Bosque. 2013.
13. Wang YL, Chang HH, Chang JY, Huang GF, Guo MQ. Retrospective survey of biopsied oral lesions in pediatric patients. J Formos Med Assoc 2009,108(11) 862-871.
14. Saravani S, Moudi M, Kadeh H, Tavakoli AM. Epidemiological study of oral and maxillofacial biopsies from geriatric patients in Zahedan, Iran (1996-2015). JDMT 2016,5 (3):203-207.
15. Crespo RB, Del Pozo PP, García RR. Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2005;10:376-87.
16. Espinosa ZM,Loza HG, Mondragón BR. Prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en pacientes pediátricos. Informe preliminar. Cir Ciruj 2006;74:153-157.

17. Das S, Das AM. A review of pediatric oral biopsies from a surgical pathology service in a dental school. *Pediatric Dentistry*;1993, 15(3): 208-211.
18. León ER, Infante RS, Frecuencia de diagnósticos histopatológicos en un periodo de 20 años (1989-2008). *Revista Cubana de Estomatología*.2010; 47(1)96-104.
19. Organización Mundial de la Salud. Detección precoz del cáncer y lesiones precancerosas de la cavidad oral. Publicación científica N° 320, 1976.p. 17-18.
20. García MJ, García JM, González M. Estudio epidemiológico de la patología de la mucosa oral en la población infantil de 6 años de Oviedo. *Medicina Oral* 2002; 184-91.
21. González MR; Bárbara IH, Osorio MN, Madrazo DO. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años.*Rev Cubana Estomatol.* 2010; 47(1).
22. Mallo PL, Rodríguez BG, Lafuente UP. Lesiones orales precancerosas en los ancianos: Situación en España. *RCOE* . 2002; 7( 2 ): 153-162.
23. Martínez EA, Preciado AU, Montoya SA, Jiménez RG, Posada A. Clinical-histopathology features of oral squamous cell carcinoma in Medellin, Colombia. *Revista Cubana de Estomatología*.2010; 47(1)81-95.
24. Ovalle J.Prevalencia de lesiones histopatológicas bucales en las zona de Bajío.*Revista ADM* 2000;LVII(4):132-136.
25. Quintero J. Lesiones de cavidad oral diagnosticadas por biopsia, hospital infantil de Manizales, Colombia 1986-1993, facultad de odontología universidad Autónoma de Manizales.

