

**FRECUENCIAS DE PATOLOGÍAS ORALES DIAGNOSTICADAS EN LA FACULTAD DE  
ODONTOLOGÍA POR EL SERVICIO DE PATOLOGÍA ORAL ENTRE LOS AÑOS 2012 Y  
2021.**

**Ahyoung Han  
Angelica Rodríguez Zapata  
Natalia Sánchez Cortés**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE  
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
BOGOTÁ DC.- DICIEMBRE 2022**

## HOJA DE IDENTIFICACIÓN

**Universidad** El Bosque

**Facultad** Odontología

**Programa** Ej.: Odontología

**Título:** Frecuencias de patologías orales diagnosticadas en la facultad de odontología por el servicio de patología oral entre los años 2012 y 2021.

**Línea de investigación:** Patología

**Tipo de investigación:** Pregrado/ Línea Docente

**Estudiantes:** Ahyoung Han,  
Angélica Rodríguez Zapata  
Natalia Sánchez Cortés

**Director:** Dr. Jairo Bustillo

**Codirector/ asesor metodológico:** Dra. Paula Vargas Sánchez

**Asesor estadístico o Corrector de estilo u otros asesores** Dr. David Diaz Báez

## **DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE**

<b>OTTO BAUTISTA GAMBOA</b>	Presidente del Claustro
<b>JUAN CARLOS LÓPEZ TRUJILLO</b>	Presidente Consejo Directivo
<b>MARIA CLARA RANGEL GALVIS</b>	Rector(a)
<b>NATALIA RUIZ ROGERS</b>	Vicerrector(a) Académico
<b>RICARDO ENRIQUE GUTIÉRREZ MARÍN</b>	Vicerrector Administrativo
<b>GUSTAVO SILVA CARRERO</b>	Vicerrectoría de Investigaciones.
<b>CRISTIAN MATIZ MEJIA</b>	Secretaria General
<b>JUAN CARLOS SANCHEZ PARIS</b>	División Postgrados
<b>HERNEY ALONSO RENGIFO REINA</b>	Decano Facultad de Odontología
<b>MARTHA LILIANA GOMEZ RANGEL</b>	Secretaria Académica
<b>DIANA MARIA ESCOBAR JIMENEZ</b>	Director Área Bioclinica
<b>ALEJANDRA PERDOMO RUBIO</b>	Director Área Comunitaria
<b>JUAN GUILLERMO AVILA ALCALA</b>	Coordinador Área Psicosocial
<b>INGRID ISABEL MORA DIAZ</b>	Coordinador de Investigaciones Facultad de Odontología
<b>SANDRA HINCAPIE NARVAEZ</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".**

## GUÍA DE CONTENIDO

<b>Resumen</b>	
<b>Abstract</b>	
	<b>Pág.</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>1</b>
<b>2. Marco teórico</b>	<b>2</b>
<b>3. Planteamiento del problema</b>	<b>10</b>
<b>3.1 Descripción del problema</b>	<b>10</b>
<b>3.2 Pregunta de Investigación</b>	<b>10</b>
<b>4. Justificación</b>	<b>11</b>
<b>5. Situación Actual</b>	<b>12</b>
<b>6. Objetivos</b>	<b>14</b>
<b>6.1 Objetivo general</b>	<b>14</b>
<b>6.2 Objetivos específicos</b>	<b>14</b>
<b>7. Metodología del Proyecto</b>	<b>15</b>
<b>7.1. Tipo de estudio</b>	<b>15</b>
<b>7.2. Población y muestra (Criterios de selección y exclusión)</b>	<b>17</b>
<b>7.3. Métodos y técnicas para la recolección de la información (Materiales y métodos)</b>	<b>17</b>
<b>7.4 Plan de tabulación y análisis.</b>	<b>18</b>
<b>8. Consideraciones éticas.</b>	<b>19</b>
<b>9. Resultados esperados</b>	<b>20</b>
<b>10. Financiación y factibilidad</b>	<b>21</b>
<b>11. Resultados</b>	<b>22</b>
<b>12. Discusión</b>	<b>33</b>
<b>13. Conclusiones</b>	<b>34</b>
<b>14. Referencias</b>	<b>35</b>

## LISTADO DE TABLAS

		Págs.
<b>Tabla 1</b>	<i>Resultados descriptivos. Frecuencia general de patologías orales. Análisis estadístico realizado por el Dr. David Díaz Báez, datos obtenidos por Han et al.,2022</i>	<b>22</b>
<b>Tabla 2</b>	<i>Resultados descriptivos. Subgrupo de 0 a 10 años. Análisis estadístico realizado por el Dr. David Díaz Báez, datos obtenidos por Han et al.,2022</i>	<b>24</b>
<b>Tabla 3</b>	<i>Resultados descriptivos. Subgrupo de 11 a 20 años. Análisis estadístico realizado por el Dr. David Díaz Báez, datos obtenidos por Han et al.,2022</i>	<b>25</b>
<b>Tabla 4</b>	<i>Resultados descriptivos. Subgrupo de 21 a 30 años. Análisis estadístico realizado por el Dr. David Díaz Báez, datos obtenidos por Han et al.,2022</i>	<b>26</b>
<b>Tabla 5</b>	<i>Resultados descriptivos. Subgrupo de 31 a 40 años. Análisis estadístico realizado por el Dr. David Díaz Báez, datos obtenidos por Han et al.,2022</i>	<b>27</b>
<b>Tabla 6</b>	<i>Resultados descriptivos. Subgrupo de 41 a 50 años. Análisis estadístico realizado por el Dr. David Díaz Báez, datos obtenidos por Han et al.,2022</i>	<b>28</b>
<b>Tabla 7</b>	<i>Resultados descriptivos. Subgrupo de 51 a 60 años. Análisis estadístico realizado por el Dr. David Díaz Báez, datos obtenidos por Han et al.,2022</i>	<b>29</b>
<b>Tabla 8</b>	<i>Resultados descriptivos. Subgrupo de 61 a 70 años. Análisis estadístico realizado por el Dr. David Díaz Báez, datos obtenidos por Han et al.,2022</i>	<b>30</b>
<b>Tabla 9</b>	<i>Resultados descriptivos. Subgrupo de 71 a 80 años. Análisis estadístico realizado por el Dr. David Díaz Báez, datos obtenidos por Han et al.,2022</i>	<b>32</b>

## LISTADO DE FIGURAS

		Págs.
<b>Figura 1</b>	<i>Representación grafica de estadística de Sexo femenino. Análisis estadístico realizado por el Dr. David Díaz Báez, datos obtenidos por Han et al.,2022</i>	<b>23</b>
<b>Figura 2</b>	<i>Representación grafica de estadística de Sexo masculino. Análisis estadístico realizado por el Dr. David Díaz Báez, datos obtenidos por Han et al.,2022</i>	<b>24</b>
<b>Figura 3</b>	<i>Representación gráfica de estadística. Subgrupo de 0 a 10 años. Análisis estadístico realizado por el Dr. David Díaz Báez, datos obtenidos por Han et al.,2022</i>	<b>25</b>
<b>Figura 4</b>	<i>Representación gráfica de estadística. Subgrupo de 11 a 20 años. Análisis estadístico realizado por el Dr. David Díaz Báez, datos obtenidos por Han et al.,2022</i>	<b>26</b>
<b>Figura 5</b>	<i>Representación gráfica de estadística. Subgrupo de 21 a 30 años. Análisis estadístico realizado por el Dr. David Díaz Báez, datos obtenidos por Han et al.,2022</i>	<b>27</b>
<b>Figura 6</b>	<i>Representación gráfica de estadística. Subgrupo 31 a 40 años. Análisis estadístico realizado por el Dr. David Díaz Báez, datos obtenidos por Han et al.,2022</i>	<b>28</b>
<b>Figura 7</b>	<i>Representación gráfica de estadística. Subgrupo 41 a 50 años. Análisis estadístico realizado por el Dr. David Díaz Báez, datos obtenidos por Han et al.,2022</i>	<b>29</b>
<b>Figura 8</b>	<i>Representación gráfica de estadística. Subgrupo de 51 a 60 años. Análisis estadístico realizado por el Dr. David Díaz Báez, datos obtenidos por Han et al.,2022</i>	<b>30</b>
<b>Figura 9</b>	<i>Representación gráfica de estadística. Subgrupo de 61 a 70 años. Análisis estadístico realizado por el Dr. David Díaz Báez, datos obtenidos por Han et al.,2022</i>	<b>31</b>
<b>Figura 10</b>	<i>Representación gráfica de estadística. Subgrupo de 71 a 80 años. Análisis estadístico realizado por el Dr. David Díaz Báez, datos obtenidos por Han et al.,2022</i>	<b>32</b>

## RESUMEN

### FRECUENCIAS DE PATOLOGÍAS ORALES DIAGNOSTICADAS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA POR EL SERVICIO DE PATOLOGÍA ORAL ENTRE LOS AÑOS 2012 Y 2021.

**Antecedentes:** Las patologías bucales son un problema de salud pública, la prevalencia de estas patologías sigue aumentando e impacta en la calidad de vida. Es importante disponer información detallada sobre la prevalencia de las mismas. En Colombia, esta información es limitada y se necesitan más estudios. La Universidad El Bosque (UEB) cuenta con reportes histopatológicos obtenidos en clínicas odontológicas desde el 2012 al 2021, pero no se posee información de prevalencia. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de patologías bucales en la UEB en el periodo 2012 al 2021. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. 500 registros histopatológicos del departamento de patología obtenidos del 2012 al 2021 fueron revisados y evaluados. Los datos fueron tabulados en Excel según edad, sexo y diagnóstico definitivo. Se incluyeron informes completos y se excluyeron los informes duplicados e incompletos. Se eligieron 207 informes, los análisis estadísticos se realizaron utilizando el Software (SPSS), considerando un intervalo de confianza del 95%. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la UEB. **Resultados:** La edad media de los participantes fue 43,9 años  $\pm$ 20,0 con rango de edad de 2 a 79 años. Se encontraron 36 tipos de lesiones benignas, 4 de lesiones malignas y 5 lesiones infecciosas. Se tabularon 207 casos de patologías bucales. Las más prevalentes fueron fibroma (12,6%), hiperplasia epitelial escamosa (12,6%), e hiperplasia fibrosa inflamatoria (7,7%). Se observó mayor prevalencia de casos en el grupo femenino (n=118 casos), en comparación al masculino (n=81 casos). La tasa de prevalencia máxima se observó en el grupo de 51 a 60 años (24,3%). **Conclusiones:** En los informes patológicos se presentaron 36 tipos de lesiones benignas, 4 tipos de lesiones malignas y 5 lesiones de origen infeccioso. La proporción de diagnósticos clínicos y de biopsias fue mayor para el género femenino que el masculino. **Palabras claves:** (Patología, cavidad oral, tumor, lesión).



## ABSTRACT:

### FREQUENCY OF ORAL PATHOLOGIES DIAGNOSED BY THE SERVICE OF PATHOLOGY FROM THE SCHOOL OF DENTISTRY BETWEEN 2012 AND 2021

**Background:** Oral pathologies are a public health problem and its prevalence impacts quality of life. It is important to have detailed information about them, but in Colombia it is limited; Universidad El Bosque (UEB) has histopathological reports obtained from dental clinics from 2012 to 2021 without prevalence information. **Objective:** To determine the prevalence of oral pathologies at UEB from 2012 to 2021. **Methodology:** Observational, descriptive, cross-sectional study in which 500 histopathological registries were reviewed and assessed from the pathology department from 2012 to 2021. Data was filed in Excel as per age, gender and final diagnosis. Complete informs were included, duplicate or incomplete ones were excluded, 207 were selected, statistical analysis was performed using SPSS software considering a confidence interval of 95% and the study was approved by the Ethics Committee on Research from UEB. **Results:** Median age of participants was 43.9 years  $\pm$  20.0, age range from 2 to 79 years, 36 types of benign lesions were found, 4 were malign and 5 infectious. 207 cases of oral pathologies were tabulated; the most prevalent were fibroma (12.6%), squamous epithelial hyperplasia (12.6%), and inflammatory fibrous hyperplasia (7.7%). Higher prevalence was observed among females (n=118 cases) compared to masculine (n=81 cases). The rate of maximum prevalence was observed in the group from 51 to 60 years of age (24.3%). **Conclusions:** There were 36 types of benign lesions, 4 malign and 5 infectious in the pathological reports. The percentage of clinical diagnoses and biopsies was higher for females than males.

**Key words:** (Pathology, Oral cavity, Tumor, Lesion).

## **1. Introducción**

Al ser las patologías orales una problemática en salud pública donde su prevalencia de presentarse en diferentes grupos de población sigue en aumento, las cuales interfieren en la calidad de vida de quien las padece, es importante tener información detallada de la prevalencia con la que diferentes patologías ya sean benignas o malignas se presentan. En Colombia la información que se puede encontrar acerca de la prevalencia de estas patologías es muy limitada.

Se contará con los informes histopatológicos obtenidos en las clínicas de la Universidad El Bosque en los años 2012 al 2021 los cuales se dividirán en diferentes grupos poblacionales así mismo diferenciando entre patologías benignas y malignas. Es importante mencionar que este tipo de información nunca antes se ha generado en la Universidad y es por esto la importancia de que este tipo de estudios se realicen.

Muchos de los estudios realizados acerca de prevalencia suelen estar enfocada en una población diferente, cuyos factores internos o externos son diferentes a la población colombiana, en el país los datos que se encuentran acerca de la prevalencia de patologías estomatológicas son muy pocos y para poder entender es necesario analizar los datos obtenidos a lo largo de los años en las clínicas de la universidad

## 2. Marco teórico o conceptual

### *Epidemiología:*

Las patologías estomatológicas son una problemática de salud pública cuya prevalencia continúa en aumento, estas interfieren en la vida del paciente debido a que generan efectos negativos que afectan la calidad de vida del paciente. (1).

A nivel mundial la prevalencia de las patologías estomatológicas varía según los reportes de diferentes autores, como se muestra a continuación: 2,5% (2) a 8,4% (2) en la población general y 64% en la población geriátrica in india (3); 19,4% en Irán (4), 58,4% en Yemen (5), 44,3% en Australia (6) y 67,5% en Brasil (7), entre otros.

Guerrero et al., 2017, reportan para neoplasias malignas las siguientes cifras México, las neoplasias malignas no superan el 7% del total de lesiones, en otros estudios realizados en diferentes partes del mundo como Brasil (10.6%), Nigeria (13.7%) y Taiwán (16.2%), sin embargo, se destaca que estos porcentajes crecen relativamente. (8)

En Colombia la información existente respecto a la prevalencia de lesiones orales es limitada. Según el IV estudio nacional de salud bucal (9), para los años 2014-2013 (en población de 20 a 70 años) fue de: Leucoplasia 0.10 %, eritroplasia 0.14 %, Queratosis actínica 0.18%, lesiones palatinas del fumador invertido 0.25%. (9)

A nivel pediátrico, en un estudio realizado en el Hospital de la Misericordia (HOMI), con 277 historias clínicas del año 2006-2014, se encontró que las patologías más frecuentes fueron las lesiones infecciosas (62,45%), seguidas de los tumores odontogénicos benignos (12,99%). (10)

A pesar del aumento en la frecuencia de estas lesiones con el pasar de los años como lo describen autores como Mansour y Guerrero, la información referente a la prevalencia en Bogotá Colombia es reducida, a pesar de los aportes destacados anteriormente.

La clínica de la Universidad El Bosque, cuenta con la atención odontológica integral bajo el modelo de atención estudiante-docente, por tanto al encontrarse en un ambiente académico, poseer los medios necesarios para la realización de biopsias con facilidad, contar con el apoyo del postgrado de patología oral, existe un diagnóstico bajo estándares muestreo y almacenamiento similares, lo cual permite uniformidad y un banco de información considerable respecto a las lesiones orales diagnosticadas en el servicio de patología oral en la facultad de Odontología entre los años 2012 y 2021 de la Universidad El Bosque.

### *Aspectos Clínicos*

#### *Queratoquiste odontogénico*

Presentación clínica: los queratoquistes odontogénicos (OKC/KCOT) tienen una ligera predilección por los hombres. OKC / KCOT presentes en un amplio rango de edad, aunque no son en pacientes menores de 10 años. (11)

Hay un fuerte aumento en la segunda década de la vida y el pico de incidencia se encuentra en la segunda y tercera décadas de la vida. Aproximadamente el 75% de los quistes son mandibulares, siendo particularmente común (60%) en el área molar / rama.

En una revisión sistemática realizada en el año 2019, OKC fue citado por nueve estudios y tuvo una prevalencia del 0,5% (IC del 95%: 0,2-0,7%). (12)

#### *Quiste epitelial calcificante*

El quiste odontogénico calcificante (AOC) es una lesión odontogénica poco común con pocos estudios que describan su perfil inmunohistoquímico y actividad proliferativa reportados en la literatura. Aunque se denomina y define como quiste, no existe acuerdo en la literatura

sobre su clasificación como quiste o neoplasia, ya que algunos ejemplos de AOC muestran áreas sugestivas de neoplasia. (13)

El AOC representa alrededor del 5-7% de todos los tumores odontogénicos y la mayoría de los casos son lesiones intraóseas que afectan casi por igual al maxilar y la mandíbula, con predilección por el segmento anterior. (13)

#### *Tumor de células granulares*

El tumor de células granulares (TCG) es una neoplasia benigna que se origina en las células de Schwann. Dentro de la cavidad bucal suele aparecer como un nódulo lingual y especialmente en mujeres adultas. (14)

Los tumores de células granulares son una neoplasia poco común de tejidos blandos. Los tumores de células granulares malignos comprenden <2% de todos los tumores de células granulares, se asocian con un comportamiento agresivo y un resultado clínico deficiente, y no se conocen bien en términos de la etiología del tumor y el tratamiento sistemático. (15)

La baja prevalencia de esta neoplasia, así como su localización y su apariencia clínica inespecífica, provoca el bajo grado de éxito del diagnóstico clínico, favoreciendo otros diagnósticos presuntivos como como lesiones conectivas hiperplásicas reactivas. (14)

#### *Quiste dentígero*

Los quistes dentígeros (QD) son quistes del desarrollo que se encuentran alrededor de la corona de dientes primarios o permanentes. La ubicación más común es la de los alrededores no erupcionados o terceros molares mandibulares impactados (77%), seguidos por canino maxilar (11%). (11)

Dentro de las lesiones quísticas, la DC fue citada por once artículos y la prevalencia combinada fue del 2,1% (IC del 95%: 1,4% -3,1%). (12)

### *Granuloma piógeno*

El granuloma piógeno (PG) es una lesión reactiva hiperplásica común causada por una lesión traumática, inflamación, cambios hormonales o fármacos. (16)

En cuanto a la prevalencia, algunos autores observaron una mayor omnipresencia en el sexo femenino (1: 1,5) y la existencia de factores etiológicos locales del 16% de los casos completos. Se encuentra mayoritariamente presente en las encías (75% de todos los casos). (17)

### *Hemangioma capilar*

El hemangioma (HC) es una anomalía vascular caracterizada por proliferación benigna de vasos sanguíneos y es calificado como una neoplasia vascular benigna. (18)

Hemangioma es un término clínico para designar una neoplasia vascular benigna o malformación vascular de origen endotelial. Pueden clasificarse según el tipo de vasos sanguíneos implicados en el hemangioma capilar, juvenil, cavernoso y arteriovenoso. (18)

El tipo más común es el hemangioma capilar, y se presenta como una pequeña lesión localizada y tiene el comportamiento clínico menos agresivo. (18)

### *Displasia fibrosa*

La displasia fibrosa es un proceso displásico benigno de osteogénesis alterada que puede ocurrir dentro de un solo hueso (monostótico) o múltiples huesos (poliostótico). (19)

La displasia fibrosa (DF) es la consecuencia de una proliferación y expansión de la médula ósea por tejido fibroso que contiene un hueso inmaduro. Los diferentes componentes de la estructura ósea son reemplazados por tejido fibroso que contiene diferentes cantidades de tejido óseo anormal. Esta condición es causada por la activación de una mutación en el gen GNAS. La consecuencia de la activación de GNAS es una sobreproducción de la vía de señalización de CAMP que disminuye la capacidad de las células óseas inmaduras para moverse hacia células osteogénicas maduras. (20)

La displasia fibrosa puede tener focos múltiples o solitarios y puede ocurrir como un componente del síndrome de McCune Albright. Los huesos largos son los más comúnmente afectados y la mayoría de las lesiones son asintomáticas, pero el diagnóstico puede ser un hallazgo incidental durante el examen radiográfico de rutina. (20)

### *Papiloma (PAP)*

Forma parte de la familia de virus Papillomaviridae. Es un virus sin envoltura, presenta una cápside icosaédrica de 60 nm de diámetro que contiene una molécula circular bicatenaria de ADN de 8000 pares de bases. En cuanto al desarrollo de VPH en la cavidad oral, sus manifestaciones pueden ser subclínicas y desarrollar lesiones benignas o potencialmente malignas, provocando un carcinoma de células escamosas. Los VPH detectados en la mucosa oral normal son los tipos 2, 6, 7, 11, 13, 16, 18, 31, 33 y 35 (21).

### *Carcinoma escamocelular (CAE)*

La transformación de la mucosa oral escamosa estratificada normal en tejido premaligno y posteriormente maligno sigue siendo poco conocida, aunque se reconoce que se trata de un proceso complejo, de múltiples etapas y factores en el que las alteraciones genéticas acumuladas alteran el funcionamiento normal de los oncogenes y genes supresores de tumores. La alteración del ciclo celular se caracteriza en su fase más temprana por desregulación, proliferación mejorada y cambios en la diferenciación, reparación del ADN, apoptosis e inmunidad celular (22).

### *Carcinoma mucoepidermoide*

Los tumores de las glándulas salivales (SGT) son un grupo de lesiones con características microscópicas heterogéneas y comportamientos biológicos que comprenden alrededor del 5% de las neoplasias en la región de la cabeza y el cuello, carcinoma (MEC) es el SGT maligno más común en ambos adultos y niños (23).

### *Mucormicosis (MCS)*

Es un espectro de infecciones subagudas, agudas y a menudo, de progresión rápida, causadas por hongos angiotrópicos del orden Mucorales, que están asociados con una alta mortalidad, particularmente entre pacientes inmunosuprimidos (24).

### *Candidiasis (CDS)*

Cándida está presente en la flora bucal normal de individuos sanos; se estima que está presente en el 45-65% de los lactantes sanos y en el 30-55% de los adultos sanos.<sup>1</sup> Una variedad de factores tanto sistémicos como locales pueden causar un crecimiento excesivo de especies de Cándida en la mucosa oral, lo que hace que la candidiasis oral (OC) una entidad dermatológica oral importante. En los seres humanos, la especie de Cándida más común que se encuentra tanto en la mucosa oral sana como en el OC es *C. albicans* debido a sus propiedades de adherencia y mayor nivel de patogenicidad. *C. albicans* es una levadura dimórfica, que puede existir tanto en forma de hifal como de levadura dependiendo de *C. albicans* se aísla en más del 80% de las lesiones orales. (25).

### *Ameloblastoma (ABA)*

El ameloblastoma es una enfermedad humana rara de tumor odontogénico neoplasma benigno con una prevalencia más baja pero una tasa de recurrencia más alta. La etiología del ameloblastoma no se comprende completamente, por lo que carece de implementación de tratamientos curativos. Uno de los modelos propuestos de evolución del ameloblastoma está relacionado con la alteración del daño del ADN y los efectos de reparación (26)

### *Adenoma pleomórfico (AP)*

El adenoma pleomórfico es un tumor mixto benigno, siendo el más común en esta zona, (53,3% al 68,6% de los tumores benignos en la parótida), este tumor se presenta más frecuentemente en mujeres y en persona de mediana edad, se presenta como una hinchazón lenta, unilateral y asintomática, este tumor tiene una tasa de recurrencia del 75% después de 15 años. (27)

La transformación de tumor benigno a maligno puede ocurrir en un 3% a un 15% es por esto que lo ideal es el tratamiento quirúrgico una parotidectomía total. Este tumor se encuentra



formado principalmente por componentes epiteliales y mesenquimales, con variación del estroma y epitelial. (27)

### *Mucocele (MUC)*

Son masas benignas de tejido blando y se caracterizan por un nódulo único o múltiple, indoloro, blando, liso, esférico, translúcido y fluctuante generalmente asintomático. (28)

El mucocele es una de las 3 enfermedades de glándulas salivales diagnosticadas con mayor frecuencia, esta se puede dar por la obstrucción del conducto salival por moco (28), la prevalencia del mucocele es de 2,5 lesiones por cada 1000 habitantes en EEUU, esta lesión tiene forma de cúpula con un epitelio intacto. (29)

### *Quiste periapical y Granuloma periapical (QP/GP)*

La enfermedad periapical, es una enfermedad de origen inflamatorio que afecta ápice del diente causando una infección en el conducto radicular, varios factores que pueden incidir en esto son el trauma, y otros factores iatrogénicos, se caracteriza por inflamación local, destrucción ósea y tisular la cual dará lugar a otras lesiones periapicales. Las enfermedades periapicales son una de las enfermedades más generalizadas a nivel mundial (30).

### *Granuloma periapical (GP)*

El granuloma periapical histopatológicamente presenta tejido granulomatoso con infiltrado linfocitario, células plasmáticas y macrófagos. Este granuloma presenta una prevalencia menor que la del quiste periapical, según la literatura la frecuencia del granuloma periapical fue de 58,7% se presenta tanto en hombres como en mujeres presentando mayor prevalencia en mujeres.

### *Quiste del conducto nasopalatino (QCN)*

El quiste nasopalatino es el más común dentro de los quistes no odontogénicos de la cavidad oral este representa junto con el quiste nasolabial o naso alveolar el 5% de los quistes maxilares (31) Este quiste se desarrolla en el canal nasopalatino el cual se ubica entre la línea de sutura de las apófisis palatinas de los maxilares.

Este quiste es casi 3 veces más común en hombres que en mujeres y tiene una predilección por las personas caucásicas, suelen manifestarse entre la cuarta y sexta década de la vida. La etiología de esta patología no es clara.

Este es un tipo de estudio retrospectivo. Los estudios observacionales hacen referencia a la observación y registro de diferentes acontecimientos sin que se intervenga en el transcurso normal de los mismos. Dentro de este tipo de estudio se puede presentar dos tipos, descriptivo y analítico; el de tipo descriptivo pretende describir y registrar lo que se evidencia y el de tipo analítico busca comparar grupos de sujetos a los cuales no se les realiza un proceso de asignación dentro de la investigación. (31)

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

#### *3.1 Descripción del problema*

A la fecha es limitada la investigación existente respecto al tema, por ende, existe una necesidad investigativa.

Según la sentencia T-259/19 del año 2019, expedida por la corte constitucional colombiana “El derecho al diagnóstico es un aspecto integrante del derecho a la salud, por cuanto es indispensable para determinar cuáles son los servicios y tratamientos que de cara a la situación del paciente resultan adecuados para preservar o recuperar su salud” (Corte Constitucional Colombia 2017). Por tanto, es relevante el diagnóstico de lesiones orales, como garante del derecho a la Salud. Esta investigación es relevante para el campo científico, ya que se producirá un

producto académico de utilidad para futuras investigaciones en el campo, también para el planteamiento de políticas públicas encaminadas a mejorar los modelos existentes de atención, en cuanto al diagnóstico de lesiones orales.

#### *3.2 Pregunta de Investigación*

¿Cuál es la prevalencia de patologías orales diagnosticadas histopatológicamente en el servicio de biopsias de la facultad de Odontología entre los años 2012 y 2021?

#### 4. Justificación

Las patologías orales son una problemática en aumento que interfieren en la calidad de vida de pacientes alrededor del mundo (1). Como se evidencio en el marco teórico, a nivel nacional es limitada la información referente a frecuencia de lesiones orales.

En Colombia la información existente respecto a la prevalencia de lesiones orales es limitada. Según el IV estudio nacional de salud bucal (9), para los años 2014-2013 (en población de 20 a 70 años) fue de: Leucoplasia 0.10 %, eritroplasia 0.14 %, Queratosis actínica 0.18%, lesiones palatinas del fumador invertido 0.25%. (9)

La investigación propuesta busca determinar la prevalencia de patologías orales en el periodo de 2012 a 2021, mediante la tabulación de los registros de diagnósticos suministrados por el área de toma de biopsias del departamento de patología oral de la Universidad El Bosque.

El análisis de los registros como instrumento de estudio permite establecer el hallazgo de frecuencias de patologías orales según variables como sexo, edad, y diagnóstico definitivo, así mismo permitirá establecer un orden cronológico en el diagnóstico de patologías, lo cual establece beneficios en el ámbito de investigación y base de datos de la Universidad El Bosque.

En el ámbito académico, esta investigación busca ser de utilidad para la población estudiantil y en la práctica clínica, presentando datos recientes, útiles para el odontólogo y el desarrollo de nuevas investigaciones. En el ámbito de salud pública, los hallazgos encontrados en el material de análisis dan una mirada reciente de la situación, en cuanto a lesiones orales de la población en la ciudad de Bogotá. Es posible que, a futuro, a partir de los resultados presentados, se establezcan políticas de salud pública que traten concientizar a los profesionales en salud oral y la población en general, acerca de la importancia del diagnóstico oportuno de lesiones orales.

## 5. Situación actual en el área de investigación

Internacionalmente se ha realizado diferentes estudios entre los que encontramos el de Díaz, 2015 analizaron la Frecuencia, caracterización clínica e histopatológica de pacientes con lesiones potencialmente malignas y malignas de cavidad oral, atendidos en la Clínica de Medicina Oral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile durante los años 2005-2015, De un total de 1697 pacientes atendidos en el periodo en estudio, se observó que el 11% fueron DPMO, 2,6% COCE y 0,4% CV. En relación a los DPMO, el LPO fue es más frecuente, representando el 45%, seguido de la Leucoplasia con el 36%, queilitis actínica con 16% y eritroplasia con 0,5%. El 60% de los pacientes tenían enfermedades sistémicas, destacando el LPO con 67%. Los diagnósticos clínicos se relacionaron con los histológicos en un 97%. La sobrevida a los 5 años de los pacientes con COCE fue de 39%. (32)

En Cuba Barrios, et al, 2007 realizaron un estudio donde se estudiaron un total de 527 pacientes distribuidos por año de aparición de la lesión en la cavidad bucal, desde el 2001 al 2005, la mayor incidencia ocurrió en el 2001, con 120 pacientes reportados, el 2004 con 110 y el 2002 con 101. Los años 2003 y 2005 reportaron 98 pacientes, respectivamente. Todos los pacientes presentaron diagnóstico por lesiones en la cavidad bucal, que abarcan una amplia gama de entidades patológicas, entre las que se incluyeron lesiones benignas, premalignas y malignas en su conjunto. Según diagnósticos histológicos fueron identificadas un total de 33 tipos de lesiones. (33)

En la Universidad Autónoma de Nayarit de México (López, et, al. 2013) Se registraron 28 patologías bucales diferentes entre sí, dentro de las cuales incluyen lesiones reactivas, autoinmunes, virales, neoplasias benignas y malignas, entre otras. De acuerdo al número de veces con las que se presentaron se obtuvo un total de 101 patologías bucales presentes en los pacientes, siendo las de mayor porcentaje: el fibroma traumático, la queratosis friccional y con la misma frecuencia las melanosis no fisiológicas, e infecciones por Cándida. Las neoplasias malignas presentes fueron un carcinoma de células escamosas y un carcinoma mucoepidermoide constituyendo el 2.3% (n=2). (8)

En Colombia se evidencian pocos estudios acerca de esta temática uno de ellos lo realizaron (Parra S. et, al) denominado Frecuencia de patologías orales y maxilofaciales en pacientes de 0 a 18 años de la Fundación Hospital de la Misericordia, Bogotá (Colombia), durante el periodo 2006-2014 / además, buscaban relacionar estas patologías con características sociodemográficas, en sus resultados se encontró que las patologías más frecuentes fueron las lesiones infecciosas (62,45%), seguidas de los tumores odontogénicos benignos (12,99%).<sup>(10)</sup>

En los años de 2013 a 2014 se realizó ENSAB II en Colombia 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).<sup>(8)</sup>

En el ENSAB IV, se informa que la leucoplasia es una lesión blanca en la mucosa bucal que aumenta en prevalencia con la edad. 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<sup>(9)</sup>

Por lo tanto, es posible afirmar que en Colombia no hay muchos estudios relacionados con la prevalencia de las principales patologías orales que afectan a la población, en consecuencia, se busca analizar la prevalencia por medio de los reportes histopatológicos de biopsias del servicio de la patología oral de la facultad de odontología de la Universidad el Bosque en un periodo de 9 años (2012 al 2021).

## 6. Objetivos

### *Objetivo general:*

- Determinar la prevalencia de las diferentes patologías diagnosticadas en el servicio de biopsias de la facultad de odontología de la Universidad El Bosque en Bogotá, Colombia entre los años 2012 al 2021.

### *Objetivos específicos:*

- Identificar las patologías orales más prevalentes encontradas en el servicio de biopsias de la facultad de Odontología
- Estimar la frecuencia de patologías orales según sexo y edad.

## 7. Metodología del Proyecto

### 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 oral de la facultad de odontología en la Universidad El Bosque durante el periodo de 2012 hasta 2021, se va llevar a cabo mediante el sistema de **Clasificación de tumores odontogénicos de la organización mundial de la salud 2017** y la **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)** la cual está basada en la décima Revisión (CIE-10) fue respaldada por la Cuadragésima Tercera Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1990 y se empezó a usar en los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de 1994.

En una carpeta de Drive se adjuntaron 500 reportes histopatológicos entre el periodo 2012 a 2021, suministrados por el departamento de patología de la universidad el Bosque, estos fueron divididos en partes iguales por las investigadoras del estudio: A) 2012-2014/ B) 2015-2017/ C) 2018-2021 y fue coevaluado nuevamente por las investigadoras, posteriormente se realizó una tabla en Excel, con las variables edad, sexo y diagnóstico definitivo, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión fueron escogido 207 reportes. Finalmente, para hallar la prevalencia se realizó un análisis estadístico estratificado por sexo y por grupos etarios. En todos los casos se evaluó la prevalencia puntual con un intervalo de confianza al 95%.

### *Siglas de las enfermedades*

- *Adenoma pleomórfico (AP)*
- *Ameloblastoma (ABA)*
- *Candidiasis (CDS)*
- *Carcinoma escamocelular (CAE)*
- *Carcinoma mucoepidermoide (CM)*
- *Displasia fibrosa (DF)*
- *Granuloma periapical (GP)*



- *Granuloma piógeno (GP)*
- *Hemangioma capilar (HC)*
- *Mixoma*
- *Mucocele (MUC)*
- *Mucormicosis (MCS)*
- *Papiloma (PAP)*
- *Papiloma escamoso*
- *Queratoquistes odontogénico (QO)*
- *Quiste del conducto nasopalatino (QCN)*
- *Quiste dentigero (QD)*
- *Quiste epitelial calcificante (QEC)*
- *Quiste periapical y Granuloma periapical (QP/GP)*
- *Tumor de células granulares (TCG)*

Se va a realizar una tabulación en Excel donde se registrará:

- Sexo biológico Femenino/Masculino
- Edad: 0-10, 11-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, 71-80, >80
- Diagnóstico histopatológico

Número de reporte	Sexo	Edad	Diagnóstico histopatológico
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

## 7.2 Población y muestra

*Población:* La población de referencia está conformada por los reportes histopatológicos del servicio de biopsias en el área de la patología oral de la facultad de odontología de la Universidad el Bosque en un periodo de 9 años (2012 al 2021) el cual corresponde a 207 registros.

*Población de estudio:* El tipo de muestreo para población de estudio será determinada por conveniencia ya que se tomarán todas las muestras histopatológicas presentes en la base de datos del servicio de biopsias de la facultad de odontología de la Universidad el Bosque durante el periodo del estudio, por lo tanto, será no probabilístico y no aleatorio dado que no se tomó una muestra de ellos, sino que se analizará en su totalidad.

*Criterios de inclusión:*

- Se incluirán todos los reportes que contengan toda la información sexo, edad y diagnóstico de patología presentes en la base de datos.

*Criterios de exclusión:*

- Se excluirán los registros duplicados.
- Se excluirán los registros incompletos.

## 7.3 Métodos y técnicas para la recolección de la información

En este estudio descriptivo la recolección de la información se realizará de la siguiente manera:

- Se realizará una revisión de los registros histopatológicos del área de patología entre los años 2012 al 2021, estos datos están bajo custodia del área de patología de la facultad de odontología.
- Se incluirán los reportes completos y se excluirán los reportes duplicados e incompletos.
- Se realizará una extracción en duplicado para garantizar la veracidad de la información y evitar errores al momento de digitar.

#### *7.4 Plan de tabulación y análisis*

La información de los reportes histopatología; que se requieren a evaluar de manera sistematizada y organizada en una hoja de cálculo en Microsoft Excel en orden cronológico, la información obtenida tendrá las variables tales como: sexo, edad y diagnóstico definitivo.

Posteriormente para hallar la prevalencia se realizará el respectivo análisis estadístico en el programa IBM SPSS Statistics, las variables se clasificarán de la siguiente manera la variable sexo (femenino y masculino) para la variable edad se realizarán subgrupos decenales edad Cat (0-10, 11-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, 71-80, >80), seguido de esto se obtendrá el intervalo de confianza.

Una vez obtenidos los resultados se realizará un gráfico por cada subgrupo y su respectivo análisis.

## **8. Consideraciones éticas**

La investigación que se realizará, será sin riesgo ya que las fichas serán identificadas con un código el cual ayuda a mantener la anonimidad del paciente, solo tendremos acceso a los reportes histopatológicos y a la información que se encuentre en estos reportes.

Debido a que el estudio es observacional contaremos con bases de datos donde no se pondrá en riesgo la integridad de la investigación y de ser así los investigadores detendrán la investigación y evaluarán los problemas de esta, al ser muestras histopatológicas se tratarán con el debido respeto de acuerdo a el CAPÍTULO VI DE LA INVESTIGACIÓN EN ÓRGANOS, TEJIDOS Y SUS DERIVADOS, PRODUCTOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS CAPITULO 47 Y 48.

Esta investigación se acoge a la normatividad colombiana propuesta a través de la resolución N°008430 de 1993 del Ministerio de Salud, y se identifica según el artículo 11 de la misma, en el nivel de riesgo B, correspondiente a nivel de riesgo mínimo.

## **9. Resultados Esperados**

Se espera obtener datos con los informes histopatológicos para encontrar la prevalencia y frecuencia de las patologías orales según variables como sexo, edad, y diagnóstico definitivo, así mismo permitirá establecer un orden cronológico en el diagnóstico de patologías, lo cual establece beneficios en el ámbito de investigación y base de datos de la Universidad El Bosque.

En el ámbito académico, esta investigación busca que este artículo sea publicado en una revista Q2 para que sirva de utilidad para la población estudiantil y la práctica clínica, presentando datos recientes, útiles para la práctica diaria y el desarrollo de nuevas investigaciones. En el ámbito de salud pública, los hallazgos encontrados en el material de análisis dan una mirada reciente de la situación, en cuanto a lesiones orales de la población en la ciudad de Bogotá, Colombia. Es posible que, a futuro, a partir de los resultados presentados, se establezcan políticas de salud pública que traten concientizar a los profesionales en salud oral y la población en general, acerca de la importancia del diagnóstico oportuno de lesiones orales, dado que este estudio permite identificar las patologías orales con mayor prevalencia desde el año 2012 a el año 2021.

## 10. Financiación y factibilidad

Para el proyecto de investigación se requerirá financiación mínima ya que muchos de los documentos se encuentran en estado digital, además de esto las estudiantes involucradas en este proyecto ya cuentan con los recursos tecnológicos para la tabulación y recolección de la información.

Cronograma:

<b>Febrero 2021 Guía pregunta de investigación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hallar pregunta de investigación.</li> <li>2. Estudio observacional descriptivo de corte transversal retrospectivo.</li> </ol>
<b>Protocolo integrado Marco teórico fase 1 y fase 2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Búsqueda de información en Pubmed.</li> <li>2. Selección de artículos.</li> <li>3. Marco teórico.</li> <li>4. Citación Vancouver por medio del programa Mendeley.</li> </ol>
<b>Resumen ejecutivo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Después de la aprobación del comité de ética se entregarán 207 informes histopatológicos en una carpeta drive.</li> <li>2. Se dividirá en tres partes: 2012- 2014/ 2015-2017/ 2018-2021</li> <li>3. Evaluación y tabulación por las investigadoras.</li> </ol>
<b>Noviembre 2022</b>	Análisis estadístico
<b>Noviembre 22 de 2022 Abstract para DRM School of Dentistry</b>	Aula virtual Envío de resumen para presentación en dental research meeting
<b>Noviembre 29 del 2022</b>	Oral presentation dental research meeting - School of Dentistry UEB
<b>Diciembre 9 del 2022 Entrega final</b>	Entrega Google drive- documentos anexos- paz y salvo.

## 11. Resultados

### 11.1. Resultados generales

De acuerdo a los datos encontrados, se establece en la Tabla 1, se muestra la frecuencia general de patologías orales.

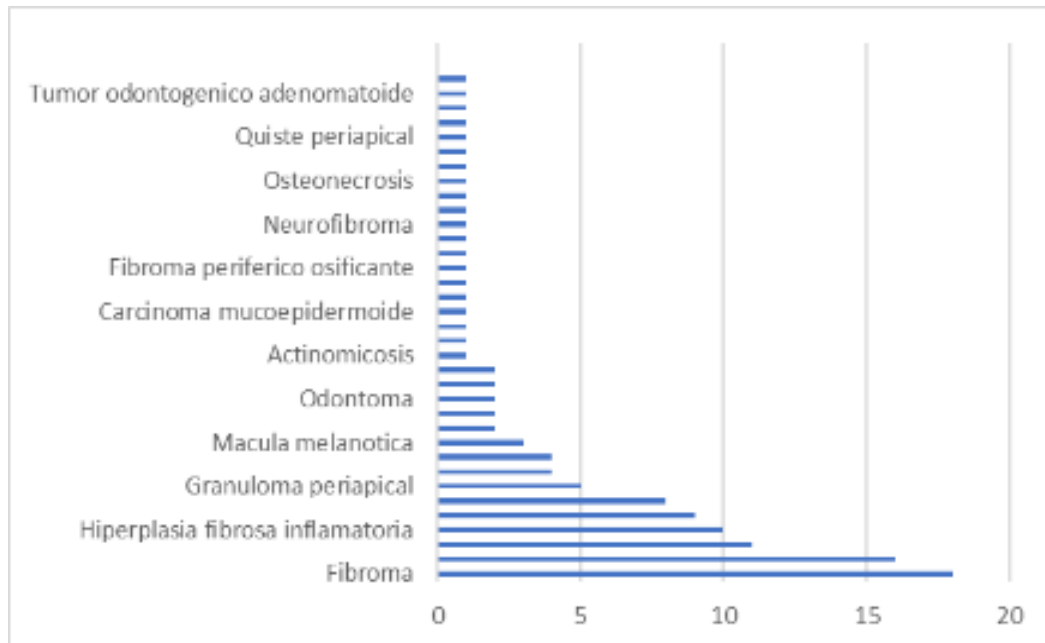
<b>Diagnóstico histopatológico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Fibroma	26	12,6%
Hiperplasia epitelial escamosa	26	12,6%
Hiperplasia fibrosa inflamatoria	16	7,7%
Displasia epitelial	15	7,2%
Hemangioma capilar lobular	16	7,7%
Papiloma escamoso	14	6,8%
Granuloma periapical	10	4,8%
Quiste dentigero	8	3,9%
Mucocele	8	3,9%
Saco folicular	6	2,9%
Mácula melanótica	4	1,9%
Odontoma	4	1,9%
Adenoma pleomórfico	3	1,4%
Ameloblastoma convencional	3	1,4%
Liquen plano oral	3	1,4%
Quiste periapical	3	1,4%
Tatuaje por amalgama	3	1,4%
Granuloma periapical	2	1,0%
Fibroma osificante	2	1,0%
Fibroma periférico osificante	2	1,0%
Granuloma periférico de células gigantes multinucleadas	2	1,0%
Hiperplasia condilar	2	1,0%
Inflamación crónica inespecífica	2	1,0%
Lipoma	2	1,0%
Mixoma odontogénico	2	1,0%
Reacción liquenoide	2	1,0%
Sinusitis crónica	2	1,0%
Papilomatosis palatina	1	0,5%
Actinomicosis	1	0,5%
Carcinoma escamocelular	1	0,5%
Carcinoma escamocelular infiltrante queratinizante	1	0,5%
Carcinoma mucoepidermoide	1	0,5%
Fibroma cemento osificante	1	0,5%
Hueso esclerótico	2	1,0%
Neurofibroma	1	0,5%
Osteoma	1	0,5%

Osteomielitis crónica	1	0,5%
Osteonecrosis	1	0,5%
Queratoquiste odontogénico	1	0,5%
Quiste nasopalatino	1	0,5%
Quiste óseo	1	0,5%
Quiste radicular	1	0,5%
Sialoadenitis crónica	1	0,5%
Tumor odontogénico adenomatoide	1	0,5%
Úlcera crónica	1	0,5%
Total	207	

*Tabla 1: Frecuencia general de patologías orales.*

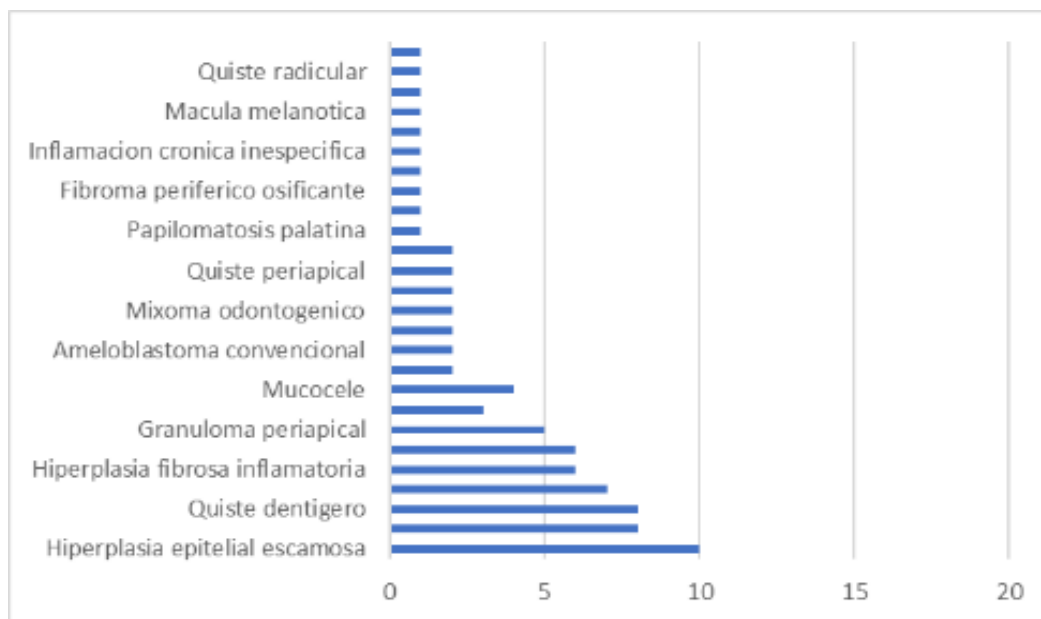
### *11.2. Resultados distribución por sexo*

En torno a la distribución por sexo de las patologías encontradas, en la Grafica 1 se muestran los casos correspondientes al sexo femenino, siendo en este grupo el fibroma la patología más prevalente y en la Grafica 2 los casos correspondientes para el sexo masculino, siendo en este grupo la Hiperplasia epitelial escamosa la patología con mayor número de casos. En cuanto al número de casos, se observa mayor prevalencia de casos en el grupo de sexo femenino, en este se lograron identificar 118 casos compatibles a las patologías descritas en la tabla, en comparación al grupo masculino en el cual se encontraron 81 casos.



*Grafica 1: Sexo femenino*





Grafica 2: Sexo masculino

### 11.3. Resultados distribución por edad

La edad media de los participantes corresponde a 43.9 años  $\pm$ 20.0, dentro de un rango de edades de los 2 a los 79 años.

A continuación, de la Tabla 1 a la Tabla 8 se muestran los resultados encontrados en torno a la presencia de patologías reportadas para cada subgrupo de edad.

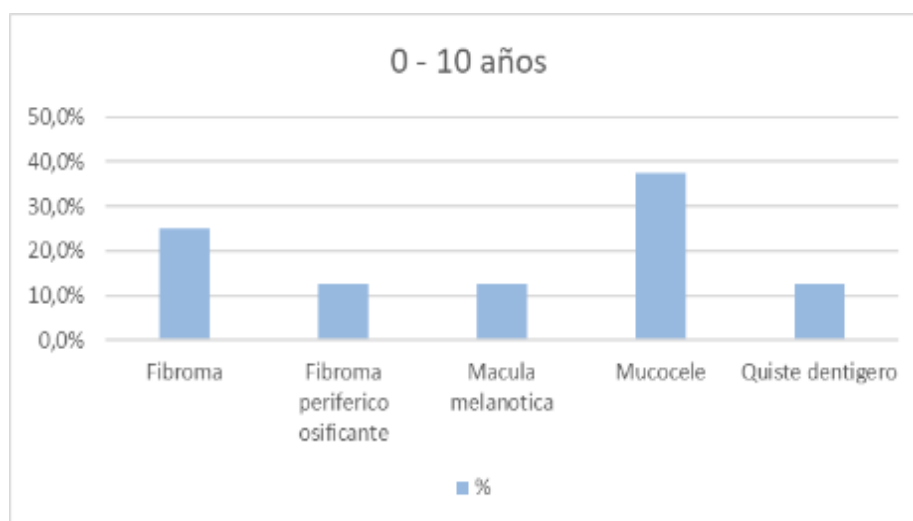
#### 11.3.1. Subgrupo 0 a 10 años

En la Tabla 2 se muestra el recuento de casos para el subgrupo de 0 a 10 años de edad, las patologías encontradas en este grupo fueron compatibles con Fibroma. Fibroma periférico osificante, Mácula melanótica Mucocele, Quiste dentigero.

Diagnóstico Histopatológico	0-10 años		IC 95%	
	Recuento	%		
Fibroma	2	25,0%	0,0%	55,0%
Fibroma periférico osificante	1	12,5%	0,0%	35,4%
Mácula melanótica	1	12,5%	0,0%	35,4%
Mucocele	3	37,5%	0,0%	71,0%
Quiste dentigero	1	12,5%	0,0%	35,4%

Tabla 2: Subgrupo de 0 a 10 años.

Como se observa en la Gráfica 3 el Mucocele fue la patología más prevalente para este grupo (37.5%), seguida por el Fibroma (25.5%) y las otras patologías que se muestran en la Tabla 1 las cuales representaron un 12.5% del total de casos presentes en este grupo.



Gráfica 3: Subgrupo de 0 a 10 años.

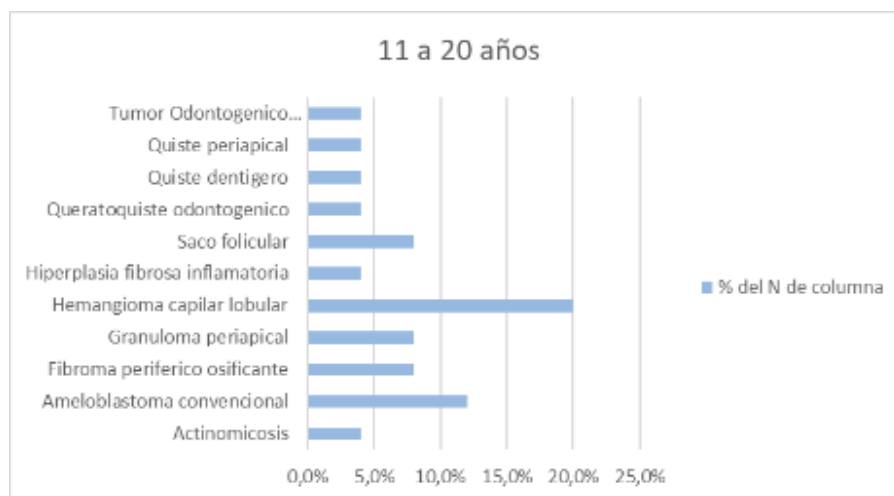
### 11.3.2. Subgrupo 11 a 20 años

En la Tabla 3 se muestra el recuento de casos para el subgrupo de 11 a 20 años de edad, las patologías encontradas en este grupo fueron compatibles con: Actinomicosis, Ameloblastoma convencional, Fibroma periférico osificante, Granuloma periapical, Hemangioma capilar lobular, Hiperplasia fibrosa inflamatoria, Saco folicular, Queratoquiste odontogénico, Quiste dentigero, Quiste periapical y Tumor Odontogénico adenomatoide.

Diagnóstico histopatológico	11-20 años		IC 95%	
	Recuento	% del N de columna		
Actinomicosis	1	4,0%	0%	11,7%
Ameloblastoma convencional	3	12,0%	0,0%	24,7%
Fibroma periférico osificante	2	8,0%	0,0%	18,6%
Granuloma periapical	2	8,0%	0,0%	18,6%
Hemangioma capilar lobular	5	20,0%	0,0%	35,7%
Hiperplasia fibrosa inflamatoria	1	4,0%	0,0%	11,7%
Saco folicular	2	8,0%	0,0%	18,6%
Queratoquiste odontogénico	1	4,0%	0,0%	11,7%
Quiste dentigero	1	4,0%	0,0%	11,7%
Quiste periapical	1	4,0%	0,0%	11,7%
Tumor Odontogénico adenomatoide	1	4,0%	0,0%	11,7%

Tabla 3: Subgrupo de 11 a 20 años.

Para este grupo de edad el mayor número de casos prevalentes corresponde a la patología de Hemangioma capilar lobular (Gráfica 4).



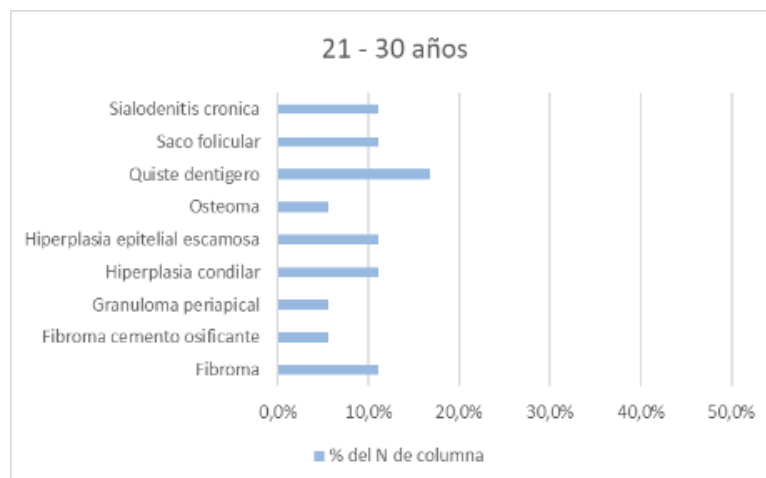
Gráfica 4: Subgrupo 11 a 20 años

### 11.3.3. Subgrupo 21 a 30 años

En la Tabla 4 se muestra el recuento de casos para el subgrupo de 21 a 30 años de edad, las patologías encontradas en este grupo fueron compatibles con Fibroma, Fibroma cemento osificante, Granuloma periapical, Hiperplasia condilar, Hiperplasia epitelial, escamosa, Osteoma, Quiste dentigero, Saco folicular y Sialoadenitis crónica. De estas el mayor número de casos se presentó para Quiste dentígero, con un 16.7% respectivamente, del total de muestras para esta edad (Gráfica 5).

Diagnóstico histopatológico	21-30 años		IC 95%	
	Recuento	% del N de columna		
Fibroma	2	11,10%	0,0%	25,6%
Fibroma cemento osificante	1	5,6%	0,0%	16,2%
Granuloma periapical	1	5,6%	0,0%	16,2%
Hiperplasia condilar	2	11,1%	0,0%	25,6%
Hiperplasia epitelial escamosa	2	11,1%	0,0%	25,6%
Osteoma	1	5,60%	0,0%	16,2%
Quiste dentigero	3	16,7%	0,0%	33,9%
Saco folicular	2	11,1%	0,0%	25,6%
Sialoadenitis crónica	1	11,1%	0,0%	25,6%

Tabla 4: Subgrupo de 21 a 30 años.



Gráfica 5: Subgrupo 21 a 30 años

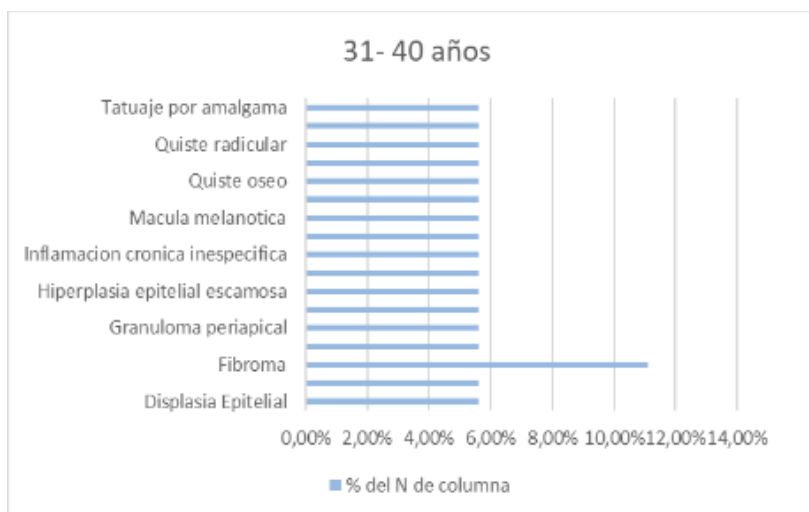
#### 11.3.4. Subgrupo 31 a 40 años

En la Tabla 5 se muestra el recuento de casos para el subgrupo de 31 a 40 años de edad, las patologías encontradas en este grupo fueron compatibles con los siguientes diagnósticos histopatológicos: Actinomicosis, Adenoma pleomórfico, Ameloblastoma convencional, Carcinoma escamocelular, Displasia epitelial, Fibroma periférico osificante, Granuloma periapical, Hiperplasia fibrosa inflamatoria, Hueso esclerótico, Mucocele, Neurofibroma, Odontoma, Osteoma, Osteomielitis crónica, Osteonecrosis, Papiloma escamoso y Queratoquiste odontogénico. De estas el mayor número de casos se presentó para el diagnóstico de Actinomicosis, con un 11,1%, del total de muestras para esta edad (Gráfica 6). Cabe destacar que este subgrupo fue el que presentó mayor diversidad de diagnósticos en comparación a los otros subgrupos etarios mencionados.

Diagnóstico histopatológico	31 a 40 años		IC 95%	
	Recuento	% del N de columna		
Displasia Epitelial	1	5,6%	0,0%	16,1%
Carcinoma mucoepidermoide	1	5,6%	0,0%	16,1%
Fibroma	2	11,1%	0,0%	25,6%
Fibroma osificante	1	5,6%	0,0%	16,1%
Granuloma periapical	1	5,6%	0,0%	16,1%
Hemangioma capilar lobular	1	5,6%	0,0%	16,1%
Hiperplasia epitelial escamosa	1	5,6%	0,0%	16,1%
Hiperplasia fibrosa inflamatoria	1	5,6%	0,0%	16,1%
Inflamacion cronica inespecifica	1	5,6%	0,0%	16,1%
Lipoma	1	5,6%	0,0%	16,1%
Mácula melanótica	1	5,6%	0,0%	16,1%
Papiloma escamoso	1	5,6%	0,0%	16,1%
Quiste óseo	1	5,6%	0,0%	16,1%
Quiste periapical	1	5,6%	0,0%	16,1%
Quiste radicular	1	5,6%	0,0%	16,1%

Sinusitis crónica	1	5,6%	0,0%	16,1%
Tatuaje por amalgama	1	5,6%	0,0%	16,1%

Tabla 5: Subgrupo de 31 a 40 años.



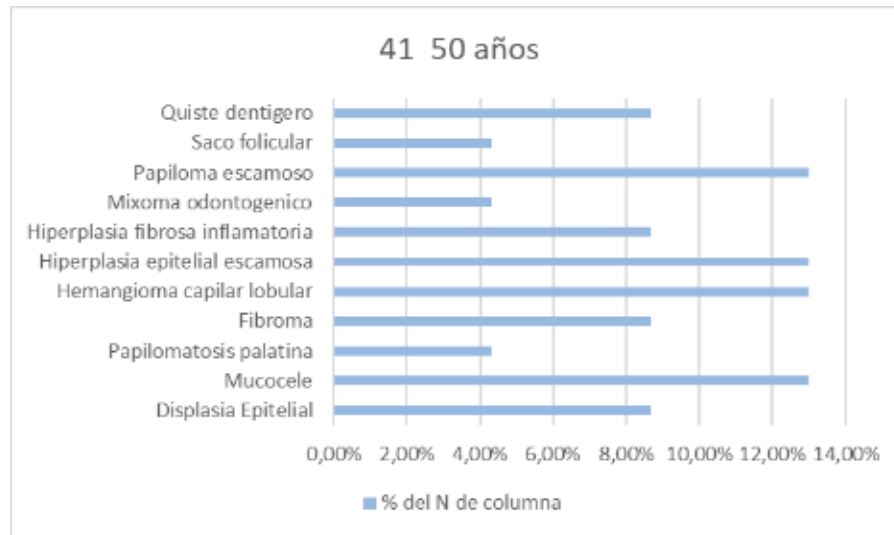
Gráfica 6: Subgrupo 31 a 40 años

### 11.3.5. Subgrupo 41 a 50 años

En la Tabla 6 se muestra el recuento de casos para el subgrupo de 41 a 50 años de edad, las patologías encontradas en este grupo fueron compatibles con los diagnósticos de: Displasia Epitelial, Mucocele, Papilomatosis palatina, Fibroma, Hemangioma capilar lobular, Hiperplasia epitelial escamosa, Hiperplasia fibrosa inflamatoria, Mixoma odontogénico, Papiloma escamoso, Saco folicular y Quiste dentigero. De estas el mayor número de casos se presentó, en un 13,0% para Mucocele, Hemangioma capilar lobular, Hiperplasia epitelial escamosa y papiloma escamoso (Gráfica 7).

Diagnóstico histopatológico	41 a 50 años		IC 95%	
	Recuento	% del N de columna		
Displasia Epitelial	2	8,7%	0,0%	20,2%
Mucocele	3	13,0%	0,0%	26,7%
Papilomatosis palatina	1	4,3%	0,0%	12,6%
Fibroma	2	8,7%	0,0%	20,2%
Hemangioma capilar lobular	3	13,0%	0,0%	26,7%
Hiperplasia epitelial escamosa	3	13,0%	0,0%	26,7%
Hiperplasia fibrosa inflamatoria	2	8,7%	0,0%	20,2%
Mixoma odontogenico	1	4,3%	0,0%	12,6%
Papiloma escamoso	3	13,0%	0,0%	26,7%
Saco folicular	1	4,3%	0,0%	12,6%
Quiste dentigero	2	8,7%	0,0%	20,2%

Tabla 6: Subgrupo de 41 a 50 años.



Gráfica 7: Subgrupo 41 a 50 años

### 11.3.6. Subgrupo 51 a 60 años

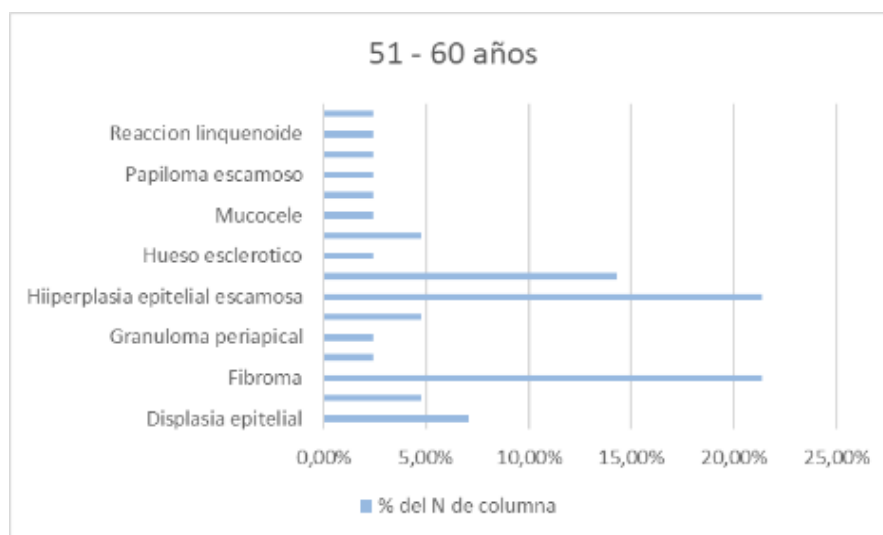
En la Tabla 7 se muestra el recuento de casos para el subgrupo de 51 a 60 años de edad, las patologías encontradas en este grupo fueron compatibles con: Displasia epitelial, Adenoma pleomórfico, Fibroma, Fibroma cemento osificante, Granuloma periapical, Hemangioma capilar lobular, Hiperplasia epitelial escamosa, Hiperplasia fibrosa inflamatoria, Hueso esclerótico, Liquen plano, Mucocele, Osteomielitis crónica, Papiloma escamoso, Quiste dentigero, Reacción liquenoide y Tatuaje por amalgama.

De estas el mayor número de casos se presentó para los diagnósticos de Fibroma e Hiperplasia fibrosa escamosa, con un 21,4% respectivamente, del total de muestras para esta edad (Gráfica 8). En este subgrupo se presentaron el mayor número de diagnósticos en torno al recuento de casos (33 casos) en comparación a los otros subgrupos de edad.

Diagnóstico histopatológico	51 a 60 años		IC 95%	
	Recuento	% del N de columna		
Displasia epitelial	3	7,1%	0,0%	14,9%
Adenoma pleomórfico	2	4,8%	0,0%	11,3%
Fibroma	9	21,4%	9,0%	33,8%
Fibroma cemento osificante	1	2,4%	0,0%	7,0%
Granuloma periapical	1	2,4%	0,0%	7,0%
Hemangioma capilar lobular	2	4,8%	0,0%	11,3%
Hiperplasia epitelial escamosa	9	21,4%	0,0%	33,8%
Hiperplasia fibrosa inflamatoria	6	14,3%	0,0%	24,9%
Hueso esclerótico	1	2,4%	0,0%	7,0%
Liquen plano	2	4,8%	0,0%	11,3%
Mucocele	1	2,4%	0,0%	7,0%

Osteomielitis crónica	1	2,4%	0,0%	7,0%
Papiloma escamoso	1	2,4%	0,0%	7,0%
Quiste dentigero	1	2,4%	0,0%	7,0%
Reacción liquenoide	1	2,4%	0,0%	7,0%
Tatuaje por amalgama	1	2,4%	0,0%	7,0%

Tabla 7: Subgrupo de 51 a 60 años.



Gráfica 8: Subgrupo 51 a 60 años

### 11.3.7. Subgrupo 61 a 70 años

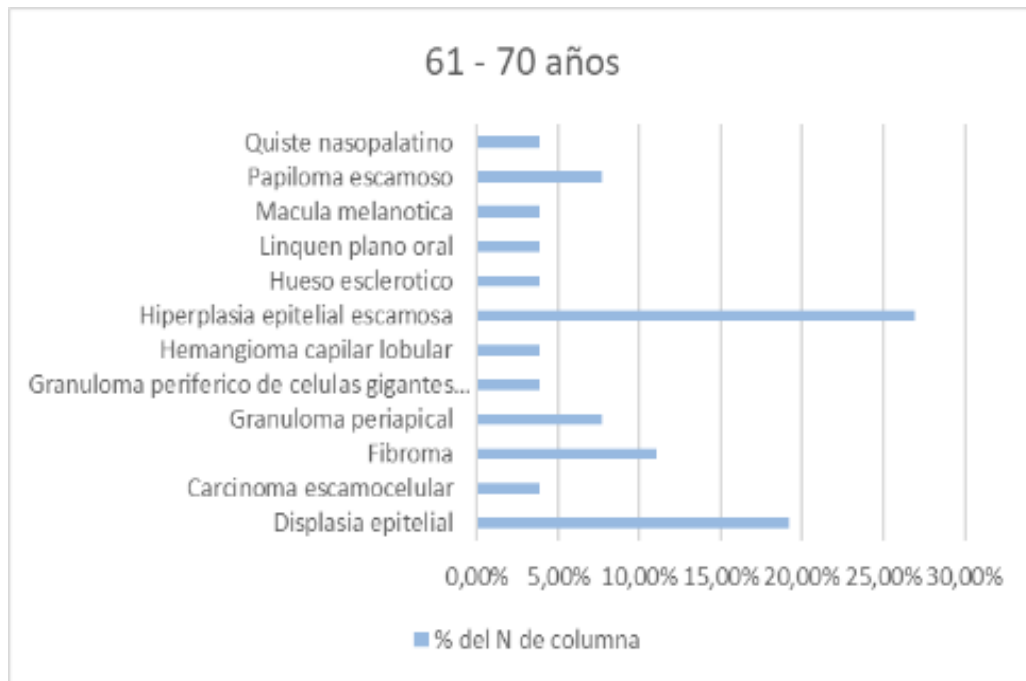
En la Tabla 8 se muestra el recuento de casos para el subgrupo de 61 a 70 años de edad, las patologías encontradas en este grupo fueron compatibles con: Displasia epitelial, Carcinoma escamocelular, Fibroma, Granuloma periapical, Granuloma periférico de células gigantes multinucleadas, Hemangioma capilar lobular, Hiperplasia epitelial escamosa, Hueso esclerótico, Liquen plano oral, Mácula melánótica, Papiloma escamoso y Quiste nasopalatino.

De estas el mayor número de casos se presentó para Hiperplasia epitelial escamosa con un 26,9% y Displasia epitelial con un 19,2% respectivamente del total de muestras diagnosticadas para esta edad (Gráfica 9).

Diagnóstico histopatológico	61 a 70 años		IC 95%	
	Recuento	% del N de columna		
Displasia epitelial	5	19,2%	4,1%	34,3%
Carcinoma escamocelular	1	3,8%	0,0%	11,1%
Fibroma	3	11,1%	0,0%	23,2%
Granuloma periapical	2	7,7%	0,0%	17,9%
Granuloma periferico de celulas gigantes multinucleadas	1	3,8%	0,0%	11,1%

Hemangioma capilar lobular	1	3,8%	0,0%	11,1%
Hiperplasia epitelial escamosa	7	26,9%	0,0%	43,9%
Hueso esclerótico	1	3,8%	0,0%	11,1%
Liquen plano oral	1	3,8%	0,0%	11,1%
Mácula melanótica	1	3,8%	0,0%	11,1%
Papiloma escamoso	2	7,7%	0,0%	17,9%
Quiste nasopalatino	1	3,8%	0,0%	11,1%

Tabla 8: Subgrupo de 61 a 70 años.



Gráfica 9: Subgrupo 61 a 70 años

### 11.3.8. Subgrupo 71 a 80 años

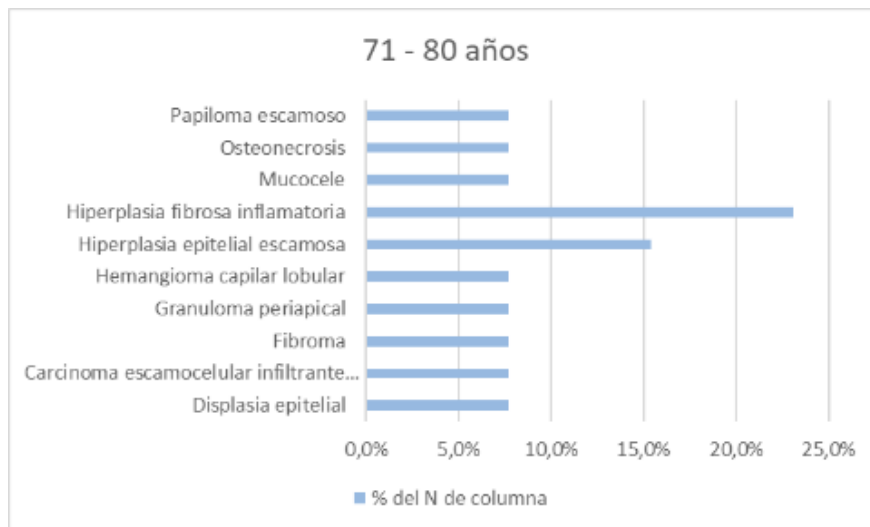
En la Tabla 9 se muestra el recuento de casos para el subgrupo de 71 a 80 años de edad, las patologías encontradas en este grupo fueron compatibles con: Displasia epitelial, Carcinoma escamocelular infiltrante queratinizante, Fibroma, Granuloma periapical, Hemangioma capilar lobular, Hiperplasia epitelial escamosa, Hiperplasia fibrosa inflamatoria, Mucocele, Osteonecrosis y Papiloma escamoso. De estas el mayor número de casos se presentó para Hiperplasia fibrosa inflamatoria, con un 23.1% respectivamente, del total de muestras para esta edad (Gráfica 10).

Diagnóstico histopatológico	71 a 80 años		IC 95%
	Recuento	% del N de	



		columna		
Displasia epitelial	1	7,7%	0,0%	22,2%
Carcinoma escamocelular infiltrante queratinizante	1	7,7%	0,0%	22,2%
Fibroma	1	7,7%	0,0%	22,2%
Granuloma periapical	1	7,7%	0,0%	22,2%
Hemangioma capilar lobular	1	7,7%	0,0%	22,2%
Hiperplasia epitelial escamosa	2	15,4%	0,0%	35,0%
Hiperplasia fibrosa inflamatoria	3	23,1%	0,0%	46,0%
Mucocele	1	7,7%	0,0%	22,2%
Osteonecrosis	1	7,7%	0,0%	22,2%
Papiloma escamoso	1	7,7%	0,0%	22,2%

Tabla 9: Subgrupo de 71 a 80 años.



Gráfica 10: Subgrupo 71 a 80 años

## Discusión

Las patologías orales más frecuentes que se presentaron en pacientes atendidos en el servicio de odontología de la Universidad el Bosque en el periodo de 2012 a 2021 fueron el Fibroma con un porcentaje del 12,6% seguidas de la Hiperplasia fibrosa inflamatoria 12,6%, Hiperplasia fibrosa inflamatoria con un 7,7% y la Displasia Epitelial con un 7,2%.

En cuanto a la distribución por sexo, se evidencia que la mayor prevalencia de patologías orales ocurren en las mujeres correspondiente al 59,3%, el cual coincide con el estudio de Mosquera realizado en la Universidad El Bosque entre el 2013 al 2016 <sup>(34)</sup> con un porcentaje de 57,3% por otro lado las patologías orales en mujeres que se presentaron con mayor frecuencia fue el Fibroma con un porcentaje del 15,3% mientras que en hombres correspondió a la Hiperplasia epitelial escamosa con un 12,3%, por tanto no hubo una relación significativa entre el sexo y la frecuencia de patologías.

Con respecto a la edad el grupo etario que presentó mayor frecuencia de patologías orales reportadas en el servicio de odontología de la Universidad el Bosque fue entre los 51 a 60 años con un porcentaje de 24,3% seguido de los pacientes entre 61 a 70 años los cuales corresponden a una frecuencia del 15% el grupo etario entre 0 a 10 años tuvo la menor frecuencia de patologías constituyendo el 4,6%.

## **Conclusiones**

Este estudio proporciona el análisis acerca de las patologías orales más frecuentes que se presentaron en pacientes atendidos en el servicio de odontología de la Universidad el Bosque fueron Fibroma, Hiperplasia epitelial escamosa, Hiperplasia fibrosa inflamatoria, Displasia epitelial, Hemangioma capilar lobular, Papiloma escamoso, Granuloma periapical, las demás patologías presentan porcentajes bajos.

A partir de los registros histopatológicos analizados fue posible evidenciar que algunos no cuentan con los datos completos requeridos, para el estudio.

En los informes patológicos se presentaron 36 tipos de lesiones benignas, 4 tipos de lesiones malignas y 5 lesiones de origen infeccioso. La proporción de diagnósticos clínicos y de biopsias fue mayor para el género femenino que para el masculino. Los grupos de edad más frecuentes fueron 51 y 60 años de edad, por tal razón es importante que los profesionales de Odontología estén entrenados desde su academia para realizar una detección temprana a las diferentes patologías que afectan la salud oral de los colombianos.

Incentivar por medio de este estudio la realización de más estudios por universidades a nivel nacional y demás entidades del estado con el fin de garantizar una mayor población de estudio que permita conocer con mayor exactitud la incidencia de patologías orales en Colombia.

## **14. Referencias**

1. Mansour G, Joukar F, Rabiei M, Dadashzadeh A, Kord A. Prevalence of oral mucosal lesions in an adult Iranian population. *Iran Red Crescent Med J.* (2013): 601-603.
2. Raghavendra B, Anita S, Sanjay B, Kalyani M, Prevalence of oral soft tissue lesions in Sangli, India. *J Community Health. Springer Science+Business Med* 2011 Oct;36(5):756-759.
3. Patil S, Doni B, Maheshwari S. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in a geriatric Indian population. *Can Geriatr J.* 2015 Mar 31;18(1):11-14
4. Al-Maweri S, Alaizari N, Al-Sufyani G. Oral mucosal lesions and their association with tobacco use and qat chewing among Yemeni dental patients. *J Clin Exp Dent.* 2014: 461-463.
5. Dost F, Do L, Farah CS. Lesion Evaluation, Screening and Identification of Oral Neoplasia Study: an assessment of high-risk Australian populations. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2015 Feb;44(1): 5-10.
6. Cueto, A.; Martínez, R.; Niklander, S.; Deichler, J.; Barraza, A. & Esguep, A. Prevalence of oral mucosal lesions in an elderly population in the city of Valparaiso, Chile. *Gerodontology.*2011; 30(3):2-6.
7. Guerrero S, Lara P, Gallegos C, et al. Prevalencia de patologías orales y maxilofaciales en el Hospital General Regional Núm. 1 Querétaro. *Rev Mex Cir Bucal Maxilofac.* 2017;13(1):31-35.
8. Peñaloza Q, Palacio Y, Gómez SL. IV estudio nacional de salud bucal, Ensab IV. (2013-2014), 1-381.
9. Parra S, Peña C. Frecuencia de patologías orales y maxilofaciales en pacientes de 0 a 18 años de la Fundación Hospital de la Misericordia, Bogotá (Colombia), durante el periodo 2006-2014. *Univ med.* 2018: 3-7.
10. Bilodeau E, Hunter K. Odontogenic and Developmental Oral Lesions in Pediatric Patients. *Head Neck Pathol.* 2021 Mar;15(1):71-84.
11. Mello F, Melo G, Kammer P, Speight P, Rivero E. Prevalence of odontogenic cysts and tumors associated with impacted third molars: A systematic review and meta-analysis. *J cranio-maxillo-facial Surg Off Publ Eur Assoc Cranio-Maxillo-Facial Surg.* 2019 Jun;47(6):10-14
12. Mirza F, Tuggle C, Zogg C, Mirza H, Narayan D. Epidemiology of malignant cutaneous granular cell tumors: A US population-based cohort analysis using the Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) database. *J Am Acad Dermatol.* 2018 Mar: 23-26

13. Mendoza L, Ortega L, Trierweiler K, Alves O, Almeida D, Vila G. Oral granular cell tumor: A multicentric study of 56 cases and a systematic review. *Oral Dis.* 2020;26(3):4-7
14. Wei L, Liu S, Conroy J, Wang J, Papanicolaou-Sengos A, Glenn ST, et al. Whole-genome sequencing of a malignant granular cell tumor with metabolic response to pazopanib. *Mol Case Stud.* 2015 Oct 24;1(1).
15. Maymone M, Greer R, Burdine L, Dao-Cheng A, Venkatesh S, Sahitya P, Maymone A, Kesecker J, Vashi N. Benign oral mucosal lesions: Clinical and pathological findings. *J Am Acad Dermatol.* 2019 Jul;81(1):2-4
16. Sharma S, Chandra S, Gupta S, Srivastava S. Heterogeneous conceptualization of etiopathogenesis: Oral pyogenic granuloma. *Natl J Maxillofac Surg.* 2019;10(1):3-7.
17. da Silva W, Ribeiro A, de Menezes S, Pinheiro J, Alves S. Oral capillary hemangioma: A clinical protocol of diagnosis and treatment in adults. *Oral Maxillofac Surg.* 2014 Dec 22;18:10-12.
18. Eversole R, Su L, ElMofty S. Benign Fibro-Osseous Lesions of the Craniofacial Complex A Review. *Head Neck Pathol.* 2008 Sep: 177-180.
19. Yepes J. Dental Manifestations of Pediatric Bone Disorders. *Curr Osteoporos Rep.* 2017 Dec 30;15(6):2-4.
20. Boguñá N, Capdevila L, Salas E. Relationship of human papillomavirus with diseases of the oral cavity. *Med Clin (Barc).* 2019;153(4):157-164.
21. Thomson J. Perspectives on oral squamous cell carcinoma prevention-proliferation, position, progression and prediction. *J Oral Pathol Med.* 2018 Oct;47(9):803-807.
22. Devaraju R, Gantala R, Aitha H, Gotoor S. Mucoepidermoid carcinoma. *BMJ Case Rep.* 2014 Aug 1;2014: 1-2.
23. Dimitrios F, Dimitrios P. *Mucormycoses Infectious Disease Clinics of North America* Volume 30, Issue 1, March 2016, Pages 143-163 (2016): 144-147.
24. Millsop J, Fazel N. Oral candidiasis. *Clin Dermatol.* 2016 Jul-Aug;34(4):487-94.. Epub 2016 Mar 2. PMID: 27343964.: 4-8.
25. Toprani S, DNA damage and repair scenario in ameloblastoma. *Oral Oncology.* 108 (2020):1-3
26. Zhan K, Khaja S, Flack A, Day TA. Benign Parotid Tumors. *Otolaryngol Clin North Am.* 2016;49(2):327-342.
27. More C, Bhavsar K, Varma S, Tailor M. Oral mucocele: A clinical and histopathological study. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2014 Sep;18(Suppl 1):S72-7.: 1-4.

28. Ligtenberg A, Veerman E. Saliva: Secretion and Functions. Monogr Oral Sci. Basel, Karger, 2014, vol 24: 135-148.
29. Couto A, Meirelles D, Valeriano A, Almeida D, Moraes Ê, Tarquinio S, Batista A, Mendonça E, Costa N, Alves P, Nonaka C, Abreu L, Aguiar M. Chronic inflammatory periapical diseases: a Brazilian multicenter study of 10,381 cases and literature review. Braz Oral Res. 2021 Mar 15;35:e033:1-3.
30. Righini C, Boubagra K, Bettega G, Verougstreate G, Reyt E. Kyste du canal nasopalatin. Apropos de 4 cas, revue de la littérature. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac 2004; 121: pp. 115-119.
31. Díaz A, Frecuencia, caracterización clínica e histopatológica de pacientes con lesiones potencialmente malignas y malignas de cavidad oral, atendidos en la Clínica de Medicina Oral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile durante los años 2005-2015. 2015 [citado el 5 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/137587:9-15>.
32. Barrios I, Vilas L, Barrios J, Córdova D. Estudio histológico de lesiones de la cavidad bucal en el quinquenio 2001-2005. Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2007;11(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211117844011:2-5>
33. López S, Bologna R, Sánchez A , Horta A. Frecuencia de patologías bucales en una clínica de atención primaria odontológica. Rev tamé. 2013;2:100+.
34. Mosquera. L Y, Sanabria K. 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 (Noviembre 2018), 30-38.