

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
COORDINACION GENERAL DE  
PROCESOS DE GRADUACIÓN**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN  
PARA OBTENER EL TITULO DE  
DOCTOR EN CIRUGIA DENTAL**

**“SISTEMATIZACION DE LOS RESULTADOS DE LAS BIOPSIAS  
ANALIZADAS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD  
DE EL SALVADOR DE ENERO 2007-SEPTIEMBRE 2008”**

**AUTORES:**

**HEISOL YAMILETH OLIVA SERRANO  
JESSICA ROXANA MARTINEZ JAVIER  
DORIS IVETTE GARCIA VASQUEZ**

**DOCENTE DIRECTORA**

**DRA. FLORENCE JUANA MARIA CUADRA ZELAYA**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, MAYO 2009.**

**AUTORIDADES**

**RECTOR**

**M.Sc. RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ**

**VICE-RECTOR ACADÉMICO**

**ARQ. MIGUEL ANGEL PEREZ RAMOS**

**VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO**

**Mae. OSCAR NOÉ NAVARRETE**

**DECANO**

**DR. MANUEL DE JESUS JOYA ABREGO**

**VICE-DECANO**

**DR. JOSÉ SAÚL RAMIREZ PAREDES**

**SECRETARIA**

**DRA. ANA GLORIA HERNÁNDEZ DE GONZALEZ**

**DIRECTORA DE EDUCACION ODONTOLOGICA**

**DRA. AIDA LEONOR MARINERO DE TURCIOS.**

**COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN**

**DRA. RUTH FERNANDEZ DE QUEZADA**

**JURADO EVALUADOR**

**DOCTOR JULIO ANTONIO CAÑAS ROMERO**

**DOCTORA OLIVIA ANGELICA GARAY DE SERPAS**

**DOCTORA FLORENCE JUANA MARIA CUADRA ZELAYA**

## **AGRADECIMIENTO**

- A la Dra. Florence Juana María Cuadra Zelaya por la dedicación, paciencia, entrega incondicional amistad y la confianza brindada a lo largo de la realización de nuestro trabajo de grado.
  
- Al personal del Área de Cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador por haber colaborado en la recolección de las muestras del estudio
  
- A los doctores del Área Máxilo-facial del Hospital Nacional Rosales por haber referido muestras para el análisis histopatológico a la FOUES
  
- A los estudiantes del PDP de Medicina Bucal del periodo comprendido de Enero 2007 a Septiembre 2008 por haber analizado parte de las biopsias de esta investigación

## **DEDICATORIA**

- ❖ A mi Dios Todopoderoso y a la virgen de Guadalupe por haberme dado luz, guiado y darme la fortaleza necesaria para cumplir una de mis mayores metas.
- ❖ A mis queridos padres que siempre me brindaron su apoyo en el transcurso de toda mi carrera, por haberme aconsejado y guiado por el mejor camino para poder alcanzar el éxito en la vida.
- ❖ A mis queridas hermanas que siempre han estado conmigo y me han brindado su apoyo.
- ❖ A mi compañera y amiga de tesis Jessica Martínez por haberme apoyado siempre en la realización de la tesis y brindarme su linda amistad.
- ❖ A la Dra. Florence Cuadra por haberme brindado sus valiosos conocimientos, el tiempo dedicado y haberme enseñado la mejor manera de trabajar en una investigación.

**HEISOL YAMILETH OLIVA SERRANO**

## **DEDICATORIA**

- ❖ A mi Dios Todopoderoso por amarme tanto, darme luz y discernimiento en los momentos más difíciles de mi carrera.
- ❖ A mis padres por todo el sacrificio y amor incondicional que me tienen. Por creer en mi y animarme en el transcurso de mi carrera.
- ❖ A mis hermanos y cuñada por brindarme fuerzas y esperanza cuando mas lo necesitaba.
- ❖ A mi compañera y amiga de tesis Heisol Oliva por su comprensión, cariño y apoyo brindado en la realización de la tesis.
- ❖ A la Dra. Florence Cuadra por haber compartido conmigo sus conocimientos, risas, lágrimas, y por su entrega incondicional estaré siempre agradecida.
- ❖ A mi amiga Magdalena Torres por estar siempre conmigo, compartir los mejores momentos de mi vida y ser el ser humano más maravilloso que eh conocido.

**JESSICA ROXANA MARTINEZ**

## DEDICATORIA

- A Dios Padre Todopoderoso

Por haberme permitido culminar con mis compañeras esta investigación.

- A mi asesora Dra. Florence Juana María Cuadra

Por contribuir para que se realizara la investigación dentro las áreas clínicas por su valioso aporte y colaboración, ya que sin su orientación y apoyo no habría sido posible.

- A mi madre Dora Vásquez

- A mi esposo José Aguilar

- Y a mis dos hijas Giselle y Alycia

Por brindarme su apoyo y su colaboración de una forma incondicional para realizar esta investigación.

- A todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron para que se llevara acabo esta investigación

DORIS IVETTE GARCÍA VÁSQUEZ

## ÍNDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN.....	11
OBJETIVOS.....	14
REVISIÓN Y LITERATURA .....	16
MATERIALES Y MÉTODOS.....	24
Tipo de Investigación.....	25
Tiempo y Lugar.....	25
Variables e Indicadores .....	25
Población y Muestra .....	26
Recolección y análisis de los Datos .....	26
Recursos Humanos, Materiales y financieros .....	27
RESULTADOS .....	28
DISCUSIÓN .....	41
CONCLUSIONES .....	45
RECOMENDACIONES .....	48
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

# RESUMEN

La patología bucal como parte de la patología general se enfoca de manera específica a los padecimientos del aparato estomatognático (tejidos adyacentes, mucosa bucal, músculos, órganos dentarios, etc.). El propósito de este estudio fue sistematizar los resultados de las biopsias analizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador de Enero 2007 a Septiembre 2008.

Durante el transcurso de la investigación se analizaron 69 biopsias, encontrándose 27 patologías diferentes, siendo las 3 más frecuentes: hiperplasia fibrosa con 26%, mucocele con 22% y granuloma piógeno con 20%.

De acuerdo a la naturaleza de la biopsia, las lesiones de naturaleza inflamatoria constituyeron el 68%, seguida de las neoplásicas con 20%.

La edad que con mayor frecuencia presento patologías bucales, fue el rango comprendido de 10- 19 años, seguido por el rango de 30-39 años.

El género mayormente afectado por patologías bucales fue el género femenino representado más del 60% del estudio

Las áreas de localización anatómica más frecuentes fueron: encía, labio inferior y mucosa yugal.

# **INTRODUCCION**

Frente a la gran cantidad de patologías que se pueden encontrar en cavidad oral el profesional odontólogo debe ser capaz de reconocer dichas lesiones, para llevar a cabo un correcto diagnóstico y un tratamiento adecuado. Como profesional en salud debe tener en cuenta la posibilidad de detectar cualquier patología a nivel de la cavidad oral por lo cual es importante conocer que hay otros tipos de lesiones muy diferentes a caries dental y enfermedad periodontal que afectan a la población salvadoreña y es necesario reportarlas por su alta frecuencia en cavidad oral. Los profesionales en salud oral comprometidos con la población salvadoreña tienen que detectar, reportar y registrar todos aquellos casos con la finalidad de establecer un control epidemiológico adecuado que permita hacer un diagnóstico precoz y certero. A medida que la facultad avance como pionera en la investigación sobre la incidencia de las patologías orales que más afectan a la población salvadoreña y se tengan conocimientos de las más frecuentes, se podrán formar y orientar mejores profesionales que sean capaces tanto de detectar signos clínicos precoces de diversas patologías que se presentan en cavidad oral y así poder llevar a cabo un mejor manejo clínico y brindar un tratamiento adecuado a los pacientes que se atienden en las clínicas de dicha facultad.

Esta investigación consistió en la sistematización de las patologías orales más frecuentes que se presentaron en la población salvadoreña, a través de las biopsias analizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador y su relación con aspectos clínicos como: edad, género y localización anatómica de las lesiones orales.

En los últimos estudios estadísticos dados a conocer por el **Ministerio de Salud pública y Asistencia Social** <sup>(4)</sup> se han publicado únicamente los tratamientos a las patologías orales más prevalentes como caries dental y enfermedad periodontal. No reportando en sus estudios epidemiológicos anuales los diagnósticos de dichos tratamientos. Debido a lo anteriormente planteado, la investigación tuvo como finalidad presentar datos epidemiológicos

reales y certeros a través de una correlación del diagnóstico clínico-histopatológico estableciendo un diagnóstico definitivo sobre la variabilidad y frecuencia con que se presentaron las patologías orales en la población salvadoreña.

# OBJETIVOS

## **OBJETIVO GENERAL**

Sistematizar las biopsias analizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador realizadas de Enero 2007 a Septiembre 2008.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Describir los aspectos clínicos como: edad, género y localización anatómica en relación con cada una de las patologías identificadas de las biopsias analizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.
2. Establecer las patologías bucales mas frecuentes de las biopsias analizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.
3. Clasificar las patologías bucales identificadas de las biopsias analizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, de acuerdo a la naturaleza de la biopsia.

# **REVISION DE LITERATURA**

La patología oral **HERNANDEZ** <sup>(6)</sup> la define como la disciplina que se centra en el conocimiento de las enfermedades que comprometen la estructura y la función de los tejidos duros y blandos que constituyen los sistemas masticatorio, salivar y tegumentario de la boca, los cuales en su conjunto, son denominados sistema estomatognático y que se hayan presentes en las regiones buco maxilar y suprahiodea del cuello. Como rama especializada de la Odontología, la Patología Oral tiene a su cargo el diagnóstico clínico, histopatológico e imagenológico de las afecciones ya mencionadas, así como el pronóstico y tratamiento no quirúrgico de lesiones intraorales y extraorales. La parte clínica del diagnóstico es muy importante y depende en su mayor parte del conocimiento teórico con que cuente el profesional odontólogo, por lo que **DURAZO** <sup>(7)</sup> afirma que la patología clínica representa un recurso eminentemente técnico, que en manos expertas complementa la exploración clínica, haciendo más certeros el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento. Debido a la frecuencia de las lesiones orales, en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador se utiliza la clasificación de MIND, la cual ordena las patologías orales de acuerdo a la naturaleza de la muestra, dicha clasificación es utilizada en otras Universidades como es en el Laboratorio de Histopatología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México; otros autores han realizado otras clasificaciones de acuerdo al origen etiológico como se presenta a continuación:

SAAP <sup>(8)</sup>	REGEZI <sup>(9)</sup>	CAÑAS <sup>(10)</sup>	SHAFFER <sup>(11)</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones del desarrollo de la región oral               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quistes de las regiones orales</li> <li>• Infecciones de los dientes y del hueso</li> <li>• Lesiones óseas</li> <li>• Trastornos epiteliales</li> <li>• Infecciones orales</li> <li>• Trastornos mediados por procesos inmunitarios</li> <li>• Lesiones del tejido conjuntivo</li> <li>• Trastornos de las glándulas salivales</li> <li>• Lesiones físicas y químicas</li> <li>• Enfermedades hematológicas</li> </ul> </li> </ul>	<p>Clasificación clínica de las enfermedades de los tejidos blandos de la boca:</p> <p><b>Lesiones mucosas (de superficie)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades vesiculobulbosas</li> <li>• Enfermedades ulcerativas</li> <li>• Lesiones blancas</li> <li>• Lesiones rojo-azuladas</li> <li>• Pigmentaciones de los tejidos bucal y peribucal</li> <li>• Lesiones verrucopapilares</li> </ul> <p><b>Tumefacciones submucosas (por región)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gingiva</li> <li>• Piso de la boca</li> <li>• Labios y mucosa bucal</li> <li>• Lengua</li> <li>• Paladar</li> <li>• Cuello</li> </ul> <p>Diagnostico diferencial de las lesiones de los maxilares:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quistes de la boca</li> <li>• Tumores odontógenos</li> <li>• Tumores benignos no odontógenos</li> <li>• Lesiones inflamatorias de los maxilares</li> <li>• Neoplasias malignas no odontógenas de los maxilares</li> </ul> <p>Enfermedades metabólicas y genéticas de los maxilares</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumores benignos de la boca y estructuras adyacentes que se originan en tejido conectivo, muscular y nervioso</li> <li>• Tumores malignos de la boca que se originan en tejido conectivo, muscular y nervioso</li> <li>• Tumores benignos y lesiones premalignas de tejido epitelial</li> <li>• Quistes y tumores malignos y benignos de origen odontogénico</li> <li>• Tumores benignos y malignos de glándulas salivales.</li> <li>• SIDA y sus manifestaciones bucales</li> <li>• Enfermedades y quistes del desarrollo</li> </ul>	<p>Trastornos del desarrollo y crecimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos de las estructuras bucales y parabucales</li> <li>• Tumores benignos y malignos de cavidad bucal</li> <li>• Tumores de glándulas salivales</li> <li>• Quistes y tumores de origen odontogénico</li> <li>• Alteraciones regresivas de los dientes</li> </ul> <p>Enfermedades de origen microbiano</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecciones bacterianas, virales y micóticas</li> <li>• Caries dental</li> <li>• Enfermedades de la pulpa y tejidos periapicales</li> <li>• Extensión de la infección bucal</li> </ul> <p>Traumatismos y reparación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumatismos físicos y químicos de cavidad bucal</li> <li>• Cicatrización de heridas bucales</li> </ul> <p>Trastornos del metabolismo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos bucales de enfermedades metabólicas</li> </ul> <p>Enfermedades de sistemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades de hueso y articulaciones</li> <li>• Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos</li> <li>• Enfermedades del periodonto</li> <li>• Enfermedades de la piel</li> <li>• Enfermedades de nervios y músculos</li> </ul>

La presencia de patologías en la cavidad bucal y el grado de avance de estas muchas veces se ve ligada a factores socioculturales u otros factores fundamentales que permiten el avance más rápido de la enfermedad, por lo que **CALZADILLA** <sup>(12)</sup> menciona que el control de las enfermedades bucales como caries dental, enfermedad periodontal y otras enfermedades bucales dependen en gran medida de:

1. factores sociales, comportamiento y estilo de vida
2. Cuidado personal de la salud (higiene bucal)
3. Ingestión equilibrada de azúcar
4. Hábitos deformantes bucales
5. Secuelas de enfermedades bucales

Estos cinco factores expuestos anteriormente son muy variables de acuerdo con el estilo de vida de cada continente o país. El factor cultural y económico son factores predominantes en los países subdesarrollados donde la mala nutrición, el poco acceso a servicios de salud y la pobreza hacen vulnerable a la población a padecer lesiones orales que se observan tanto en adultos como en niños; los pocos estudios realizados en niños llevo a **RIOOBO** <sup>(1)</sup> a realizar un estudio epidemiológico sobre las patologías de la mucosa oral de la población infantil en el período 2005 en Madrid donde se pudo observar que entre las patologías bucales mas frecuentes fueron la estomatitis aftosa recurrente, el herpes labial, lengua geográfica, saburral y escrotal, candidiasis y las lesiones mucosas de origen traumático. A diferencia **La Oral Health In American** <sup>:(13)</sup> a report of the surgeon general en el 2000 reporta que las patologías orales infantiles mas frecuentes son labio leporino y paladar hendido que afectan a uno de cada 600 nacidos de raza blanca y a uno de cada 1.850 nacidos de raza negra; la segunda patología mas frecuente es la displasia ectodérmica hereditaria, en tercer lugar la caries dental, lesiones traumáticas, lesiones

relacionadas por el uso del tabaco. En estos estudios podemos ver la importancia e influencia que tiene el factor cultural y el estilo de vida de cada continente en la aparición de patologías orales.

Al hablar de patologías orales que afectan a los adultos, varios autores coinciden que el sexo femenino es el más afectado; en el estado de Miranda, Venezuela, **SOSA**<sup>(3)</sup> realizó un estudio por cuatro años en el cual comprobó que las patologías bucales se encuentran más frecuentemente en mujeres que en hombres y que la mayoría de las patologías están asociadas con prótesis bucales mal adaptadas. **OVALLE**<sup>(14)</sup> en el 2000 realizó una investigación en la Universidad del Bajío en León México durante seis años donde se diagnosticaron 1047 lesiones, 300 lesiones fueron diferentes, el género femenino fue el que presentó el mayor número de casos, las lesiones que se presentaron con mayor frecuencia fueron: fibroma, quiste dentígero, granuloma piógeno, hiperplasia fibrosa, fenómeno de extravasación mucosa, en México en el año de 1997 al 2001 **ALDAPE y colaboradores**<sup>(2)</sup> realizaron un estudio en donde usó 3,293 registros de diagnóstico histopatológicos; de 2,018 casos el 61.2% se presentaron en mujeres y el 36.2% en hombres, se encontraron 357 lesiones diferentes siendo las más frecuentes: hiperplasia fibrosa, granuloma periapical, mucocelo, hiperplasia fibrosa inflamatoria, granuloma piógeno, quiste periapical, folículo dental, papiloma, quiste dentígero y displasia leve.; a diferencia de otros estudios realizados como el de **OCHSENIUS**<sup>(15)</sup> que al investigar la incidencia de patologías bucales especialmente de quistes odontogénicos y no contar con datos epidemiológicos actuales llevo a cabo un estudio para determinar el sexo mayormente afectado y la frecuencia de quistes odontogénicos diagnosticados y registrados en el Instituto de Referencia de Patología Oral de la Universidad de Chile de los cuales hasta el período 2004 se encontraron 2944 quistes odontogénicos de los cuales el 65.7% fueron quistes inflamatorios y 34.3% quistes del desarrollo. Los quistes más frecuentes fueron: quistes radiculares 50.7%, quistes dentígeros 18.5%, queratoquistes

14.3%, quistes residuales 11.1%, con respecto al sexo los hombres fueron mas afectados con un 52.8% y en mujeres un 47 %. En la India **ANWAR** <sup>(16)</sup> realizó un estudio de lesiones en los tejidos orales en adultos, en donde la mayoría de las lesiones fueron localizadas en la región gingival, de un total de 294 casos el 61.9% fueron lesiones fibrosas y 38.1% lesiones hemorrágicas.

**La Oral Health In American** <sup>(13)</sup> a report of the surgeon general en el 2000 reportó que en los ancianos la patología bucal más frecuente es la enfermedad periodontal severa, seguida por el cáncer bucal, el faríngeo y en tercer lugar la xerostomía como factor predisponente de enfermedades crónicas. Estudios realizados por **SOSA** <sup>(3)</sup> del 2000 al 2004 reportaron que las patologías orales más frecuentes en los pacientes geriátricos son lesiones por prótesis, patologías vasculares en los labios y tumores malignos.

De acuerdo a todo lo anteriormente planteado las patologías de la cavidad bucal y tejidos adyacentes han incrementado notablemente sus manifestaciones en la población. La mayoría de los estudios referentes a la epidemiología de las patologías que afectan a la cavidad oral se han realizado en países Europeos y Americanos, sin embargo esta información no se puede extrapolar a nuestra población ya que existen claras diferencias culturales, étnicas y demográficas de aquellas sociedades con respecto a nuestro país, por lo que es importante conocer los estudios realizados **en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en el año 2000-2001** <sup>(5)</sup> donde las patologías intraorales de tejido blando que se presentaron con más frecuencia en el área de diagnostico fueron: en el año 2000, Lengua fisurada, con un porcentaje de 8.6% y en el año 2001 con 8.14%, la gingivitis en el año 2000 con 83.4% y en el 2001, con 77.86%, traumatismo de carrillo en el año 2000, con 10.49% y en el año 2001, con 9.59%.

Otras lesiones fueron la queilitis angular en el año 2000, con un 0.74% y en el año 2001, con 0.37%

Estudios epidemiológicos realizadas por el **MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**<sup>(4)</sup> demostraron que las patologías bucales mas frecuentes en el país para el año 2008 fueron caries dental y enfermedad periodontal siendo reflejadas en los datos estadísticos proporcionados por dicha institución en donde se realizaron: 50,226 obturaciones, 220,399 exodoncias, 187,193 tratamientos periodontales, 96,214 cirugías.

**KLEINER**<sup>(17)</sup> define la epidemiología del griego epi= sobre; demos= el pueblo- gente; logos= estudio-tratado, lo cual indica que la epidemiología es la ciencia que se ocupa de la frecuencia, distribución y tipos de enfermedades en diferentes puntos de la tierra y diversas épocas y que al mismo tiempo estudia la relación del hombre y del ambiente que lo rodea. El propósito fundamental de la epidemiología es adquirir conocimiento acerca de los mecanismos causales, que pueden constituir la base de medidas preventivas contra enfermedades existentes, por lo que **SOSA**<sup>(3)</sup> plantea que el uso de la epidemiología es muy amplio y diverso, entre las principales causas de la epidemiología tenemos: el estudio natural de las enfermedades, diagnósticos de salud, funcionamiento de los servicios, riesgo individual, describir y completar cuadros clínicos de las enfermedades, investigar las causas de la salud y la enfermedad.

Al poder llevar acabo nuevas investigaciones basándonos en lo anteriormente planteado podremos como profesionales brindar una mejor expectativa de vida a la población y una salud integral. **RAYMOND y colaboradores**<sup>(18)</sup> explican que la epidemiología es una ciencia médica fundamental que se enfocan a la distribución y determinantes de la frecuencia de enfermedad en poblaciones humanas. De manera específica, los epidemiólogos examinan patrones de enfermedades en las poblaciones y luego intentan establecer el porque una enfermedad determinada ocurre en ciertos grupos o individuos, no así en otros. El levantamiento epidemiológico se realiza según **KLEINER**<sup>(17)</sup> con la finalidad no solo de despertar en el gremio odontológico y en los diferentes servicios de atención pública la necesidad de dar tratamiento a las patologías bucales sino

también de determinar cuales son las lesiones mas frecuentes en la cavidad bucal y estructuras adyacentes que afectan a la población creando conciencia en ello acerca de la importancia de detectar y tratar a tiempo dichas lesiones y la relación de las mismas con hábitos, edad, género, etnia.

# **MATERIALES Y METODOS**

### Tipo de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo, llamada también como investigación diagnóstica; ya que se identificaron las patologías orales más frecuentes de las biopsias analizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, se clasificaron de acuerdo a la naturaleza de la muestra y se describieron los aspectos clínicos en relación a cada uno de los diagnósticos histopatológicos.

### Tiempo y Lugar

Esta investigación se realizó durante el período Septiembre de 2008, en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

### Variables e Indicadores

<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>
1. Aspectos Clínicos	Edad Género Localización Anatómica
2. Patologías bucales	Diagnóstico Histopatológico
3- Naturaleza de la biopsia	Neoplásicas Benignas Malignas Premalignas
	Inflamatorias Infecciosas Reactivas Hiperplásicas Autoinmune Traumáticas
	Metabólicas Nutricionales Hormonales
	Desarrollo Quistes Hereditarias Congénitas

### **Población y Muestra**

La población en estudio fueron: los pacientes que se encontraron inscritos en el libro de recepción de biopsias, las solicitudes de estudio histopatológico y los reportes histopatológicos de las biopsias analizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, durante el período de Enero 2007- Septiembre 2008 ver (Anexo 4 y 5)

### **Recolección y Análisis de los datos**

Para la recolección de los datos se utilizó una guía de observación, la cual contó con 7 columnas y 14 filas en la que se aplicó la técnica de la observación ver (anexo 2 y 3), el grupo de investigación contó de tres integrantes: el investigador No. 1, el investigador No. 2 y el investigador No. 3. Cada uno de los miembros tuvo asignado una acción específica la cual se realizó de la siguiente manera: el investigador No. 1 se encargó del vaciado de los datos en la guía de observación; el investigador No. 2 tuvo a su cargo la solicitud del estudio histopatológico de la cual se recopiló la edad, el género, la localización anatómica de la lesión y fueron dictadas al investigador No.1; el investigador No. 3 tuvo a su cargo el reporte de estudio histopatológico de la cual se recopilaron el número de registro, naturaleza de la biopsia y el diagnóstico histopatológico final y fueron dictadas al investigador No.1.

Luego de haber recolectado los datos de la guía de observación se utilizó el programa de software llamado SPSS (Statistical Product and Service Solutions), el cual fue un programa que contó con una fase descriptiva y una fase inferencial, pero en este estudio se utilizó la fase descriptiva que contó de las frecuencias porcentuales y proporciones para el análisis de los objetivos específicos de la investigación, luego de haber reportado los datos en el programa SPSS se realizó una selección de variables a analizar desplegando gráficos estadísticos.

**Recursos Humanos**

El presente trabajo se realizó con las tres integrantes del grupo investigador con la colaboración del docente director y de un asesor estadístico.

**Recursos Materiales**

Para la realización de la investigación se necesito:

Una computadora con el programa estadístico de SPSS

Impresora

Tinta

Papel bond

**Recursos financieros**

Los gastos que se generaron durante la realización de la investigación fueron cubiertos en su totalidad por las integrantes del grupo de investigación, habiendo realizado un presupuesto de seiscientos treinta dólares ver (anexo 6)

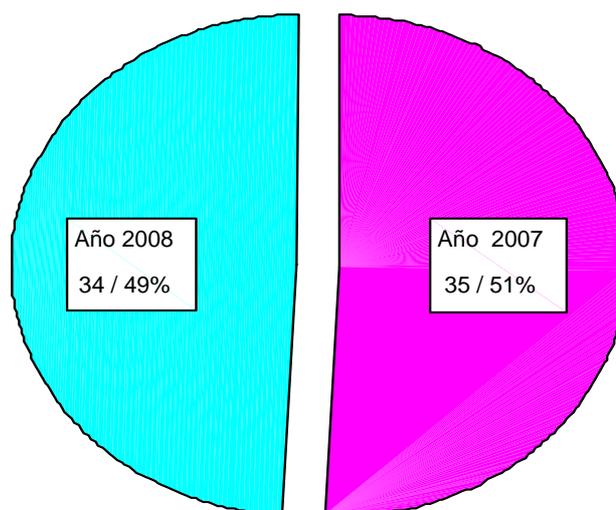
**Consideraciones Bioéticas**

Para la realización de la investigación se hizo a partir de la información contenida de los estudios histopatológicos de las biopsias analizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, manteniendo en anonimato la identidad de los pacientes que sirvieron como muestra de dicha investigación.

# RESULTADOS

**CUADRO ESTADISTICO Nº 1:****DISTRIBUCION SOBRE FRECUENCIA DE PATOLOGIAS BUCALES DEL  
AÑO 2007 – 2008**

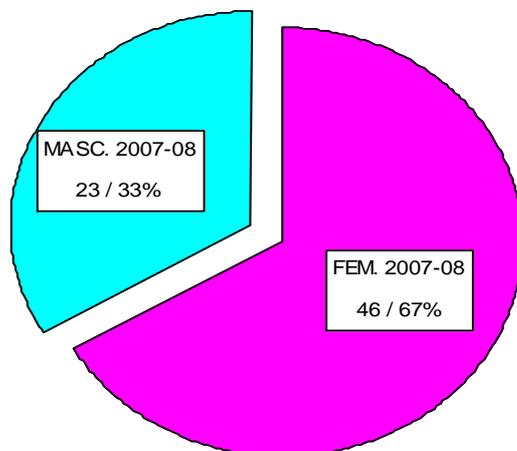
<b>AÑO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>2007</b>	35
<b>2008</b>	34

**INTERPRETACION:**

De las 69 biopsias analizadas durante los años 2007-2008, 34 se realizaron en el año 2008 correspondiendo al 49 %, en el año 2007 se realizaron 35 biopsias correspondiendo al 51%.

**CUADRO ESTADISTICO Nº 2**  
**DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE PATOLOGIAS BUCALES DE**  
**ACUERDO AL GÉNERO.**

<b>GENERO</b>	<b>AÑO 2007 - 2008</b>
<b>MASCULINO</b>	23
<b>FEMENINO</b>	46



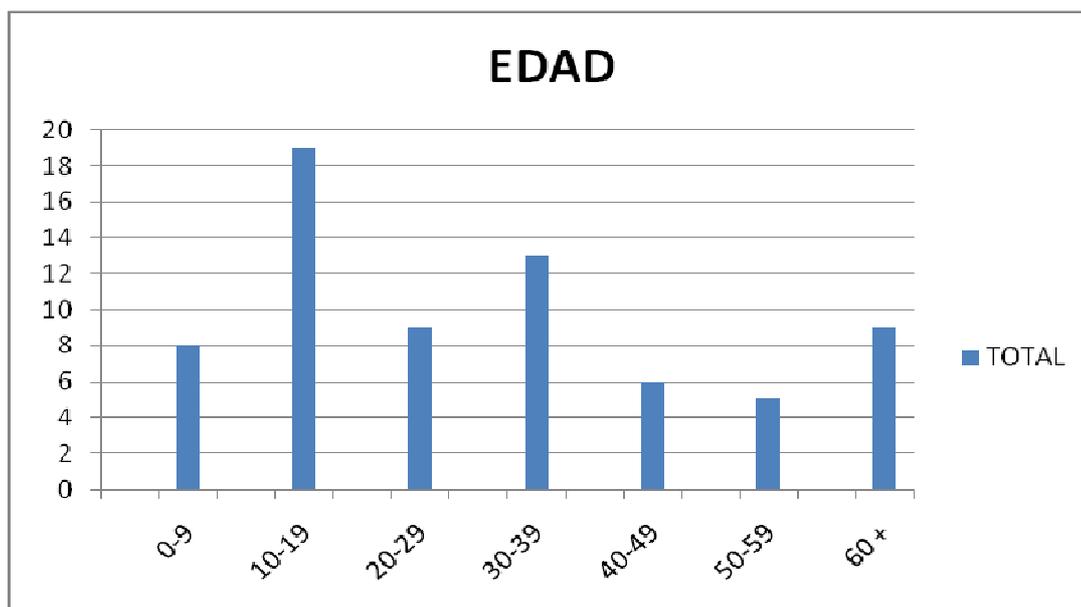
**INTERPRETACION:**

De acuerdo al género, 46 biopsias se realizaron en el género femenino y 23 en el género masculino, durante el periodo 2007-2008. Correspondiendo mas del 50% al genero femenino

### CUADRO ESTADISTICO Nº 3

#### RELACION ENTRE EDAD Y GÉNERO DE LAS BIOPSIAS ANALIZADAS

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0-9	5	3	8
10-19	13	6	19
20-29	5	4	9
30-39	7	6	13
40-49	4	2	6
50-59	5	0	5
60 +	6	3	9
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>23</b>	<b>69</b>

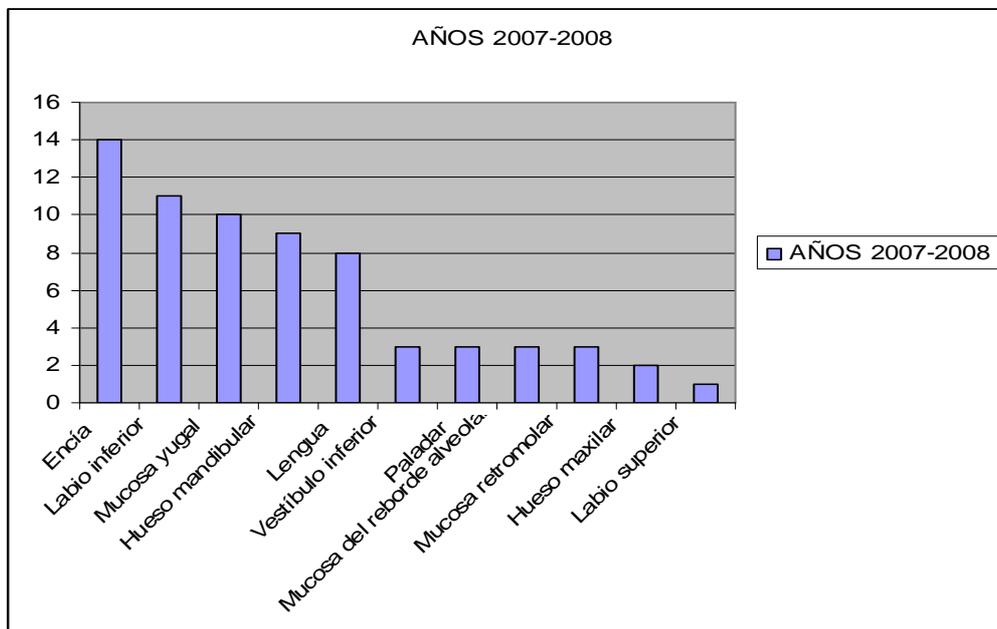


#### INTERPRETACION:

En el cuadro Nº3 se presentan la relación de la edad con el genero de las biopsias analizadas, la edad fue dividida por décadas siendo la edad de 10-19 años la mas afectada con 19 casos: 13 en genero femenino y 6 en el masculino, seguida por la edad de 30-39 años con 13 casos: 7 en el genero femenino y 6 en el masculino

**CUADRO ESTADISTICO N° 4**  
**CONSOLIDADO DE LOCALIZACIONES ANATOMICAS DE LAS BIOPSIAS**  
**EN EL PERIODO 2007-2008.**

LOCALIZACION ANATOMICA	
Encía	14
Labio inferior	11
Mucosa yugal	10
Hueso mandibular	9
Lengua	8
Vestíbulo inferior	3
Paladar	3
Mucosa del reborde alveolar	3
Mucosa retromolar	3
Hueso maxilar	2
Labio superior	1
Vestíbulo superior	1



**INTERPRETACION:**

En el cuadro N°4 se presentan las localizaciones anatómicas de las biopsias analizadas en el periodo 2007-2008. Las 3 localizaciones más frecuentes son:

la encía con 14 casos, el labio inferior con 11 casos y en la mucosa yugal con 10 casos

**CUADRO ESTADISTICO Nº 5:**

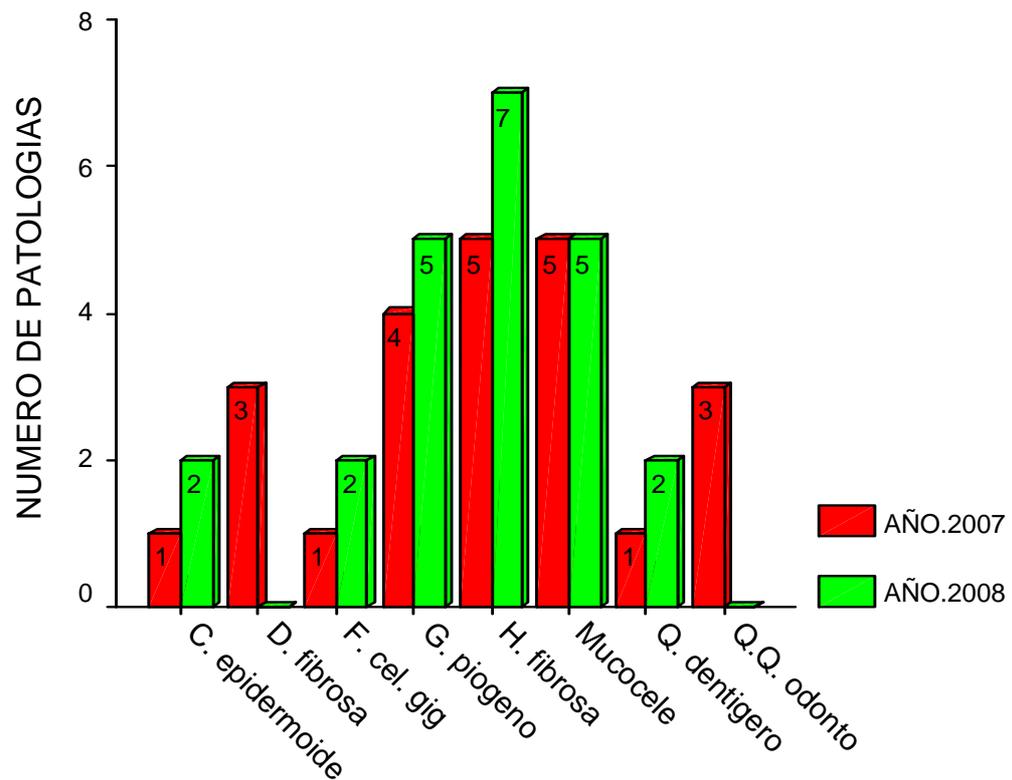
**FRECUENCIA DE PATOLOGIAS DIAGNOSTICADAS POR ESTUDIO HISTOPATOLOGICO AÑO 2007-2008.**

<b>PATOLOGIAS</b>	<b>AÑO 2007</b>	<b>AÑO 2008</b>	<b>TOTAL</b>
Hiperplasia Fibrosa	5	7	12
Mucocele	5	5	10
Granuloma Piógeno	4	5	9
Displasia Fibrosa	3	0	3
Queratoquiste Odontogenico	3	0	3
Carcinoma Epidermoide	1	2	3
Fibroma de Fibroblastos Gigantes	1	2	3
Quiste Dentigero	1	2	3
Enfermedad de Heck	2	0	2
Proceso infeccioso	0	2	2
Fibrolipoma	2	0	2
Fibroma Osificante Periférico	1	1	2
Quiste Nasopalatino	1	0	1
Quiste de la Erupción	1	0	1
Liquen Plano	1	0	1
Neoplasia Linfoide Maligna	1	0	1
Hemangioma Cavernoso	1	0	1
Granuloma de Células Gigantes	0	1	1
Neoplasia Maligna de Células Claras	0	1	1
Lesión Fibroosea	0	1	1
Verrugas Vulgares	0	1	1
Secuestro Óseo	0	1	1
Tejido de granulación	0	1	1
Fibras Musculares	1	0	1
Osteomielitis Crónica + Secuestro óseo	0	1	1
Odontoma	0	1	1

Hiperplasia Fibroepitelial	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>69</b>

GRAFICO Nº 5 A:

## DISTRIBUCION DE PATOLOGIAS MÁS FRECUENTES POR CADA AÑO



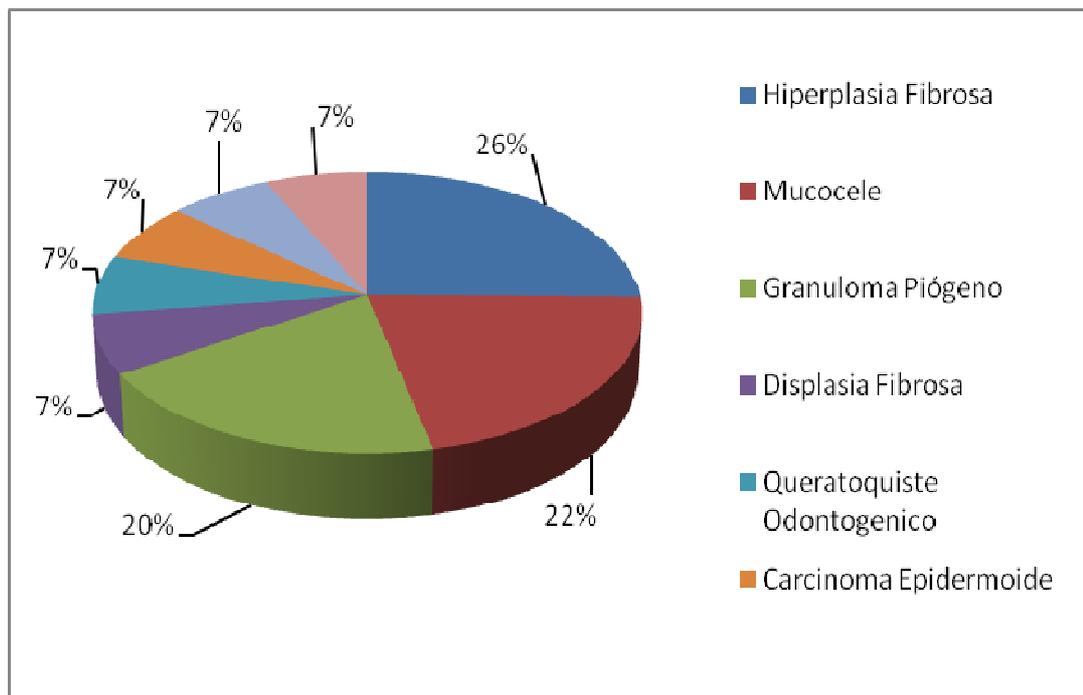
## PATOLOGIAS MAS FRECUENTES

## INTERPRETACION:

Tanto para el año 2007 como el 2008 las 3 patologías más frecuentes fueron: la hiperplasia fibrosa, mucoccele y el granuloma piógeno. Presentándose para el 2007: 4 granulomas piógenos, 5 hiperplasias fibrosas y 5 mucocceles. Para el 2008 No hubo mayor cambio aumentándose a 7 casos el número de hiperplasias fibrosas.

GRAFICO Nº 5 B:

## CONSOLIDADO DE ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS MÁS FRECUENTES

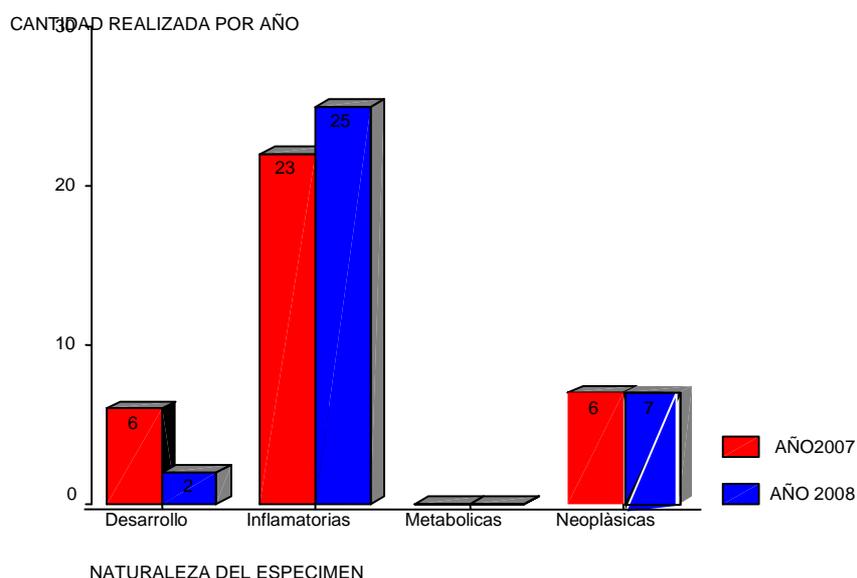
**INTERPRETACION:**

De las 69 biopsias analizadas en el año 2007 – 2008, 27 patologías fueron diagnosticadas mostrando en la figura 5b las 8 más comunes que son: la Hiperplasia Fibrosa con 12 casos que corresponde al 26%, seguida del Mucocele con 10 casos 22%, y con 9 casos el Granuloma Piógeno 20%; representando estas 3 patologías aproximadamente el 45% de las biopsias analizadas, seguidas por: el Fibroma de Células Gigantes, Carcinoma Epidermoide, Displasia Fibrosa, Quiste Dentígero, Queratoquiste Odontogenico con 3 casos cada uno en los respectivos años de estudio, estas 8 patologías comprenden más del 65% de las biopsias analizadas en los 2 años del estudio.

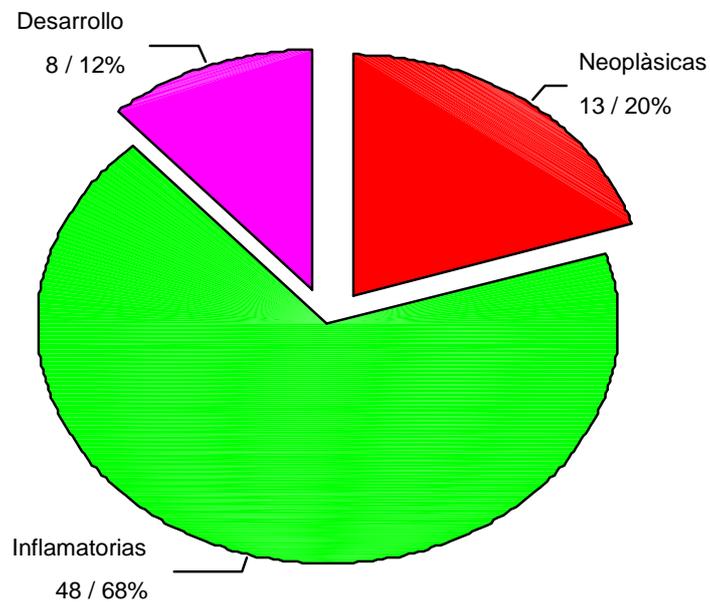
### CUADRO ESTADISTICO Nº 6

#### PATOLOGIAS MÁS FRECUENTEMENTE ANALIZADAS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UES SEGÚN NATURALEZA DE LA BIOPSIA EN EL PERIODO 2007-2008

NATURALEZA DEL ESPECIMEN	2007-2008
Inflamatorias	48
Neoplásicas	13
Desarrollo	8
Metabólicas	0



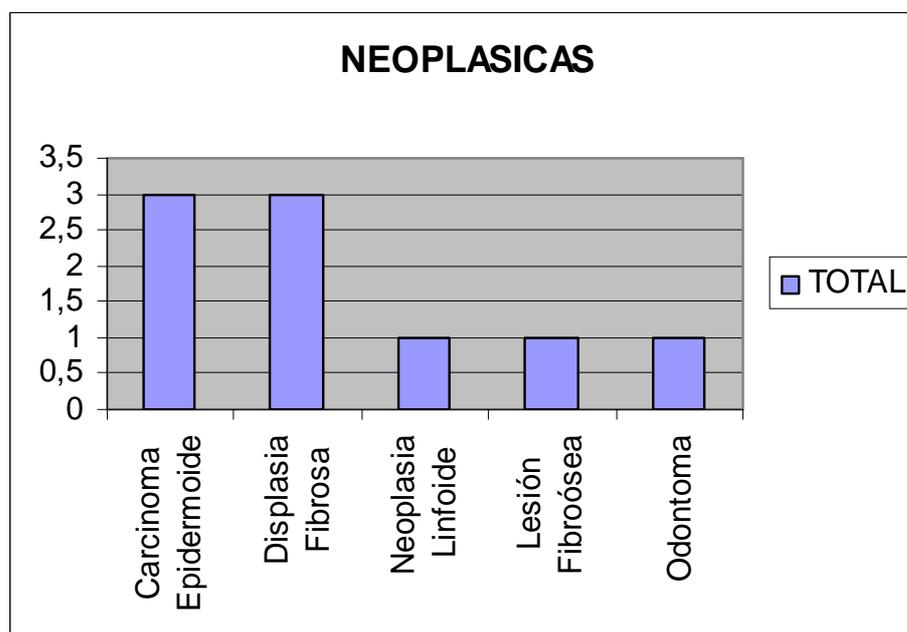
De 69 biopsias analizadas, las patologías de naturaleza inflamatoria resultaron ser las más frecuentes presentándose, veinticinco casos en el año 2008 y veintitres casos en el año 2007; seguidas de las patologías de naturaleza neoplásica que presentaron una cantidad similar de casos en los dos años del estudio. En tercer lugar se encontraron las patologías del desarrollo con 6 casos en el año 2007 y dos casos en el año 2008. Las patologías de naturaleza metabólicas no se registraron en este período.

**GRÁFICO Nº 6 B:****DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE PATOLOGIAS SEGÚN NATURALEZA DE LA BIOPSIA.****INTERPRETACIÓN:**

De las 69 biopsias analizadas según la naturaleza de la muestra estas fueron divididas en 4 grandes grupos: encontrándose 48 casos de naturaleza inflamatoria, 13 casos de naturaleza neoplásica, 8 del desarrollo y ninguna de naturaleza metabólica.

**CUADRO N° 7**  
**PATOLOGIAS NEOPLASICAS DIAGNOSTICADAS EN EL**  
**PERIODO 2007-2008**

<b>NEOPLASICAS</b>	<b>TOTAL</b>
Carcinoma Epidermoide	3
Displasia Fibrosa	3
Neoplasia Linfoide	1
Lesión Fibroósea	1
Odontoma	1
Fibrolipoma	1
Neoplasia maligna de células claras	1
Lipoma	1
Hemangioma cavernoso	1

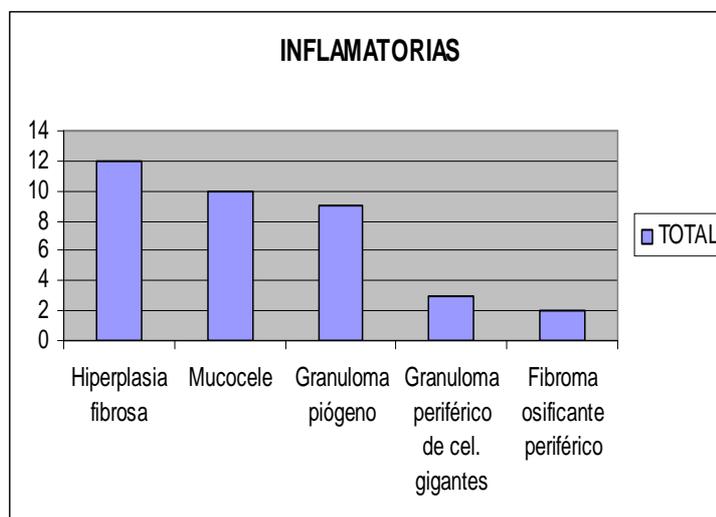


**INTERPRETACION:**

De acuerdo al cuadro N° 7, se presentan las patologías de naturaleza neoplásica diagnosticadas, con 3 casos de carcinoma epidermoide y 1 caso de neoplasia linfoide y neoplasia maligna de células claras, correspondiendo estos tres tipos de patologías a las neoplasias de tipo maligna, las restantes son patologías neoplásicas benignas de tipo ósea

**CUADRO N° 8**  
**PATOLOGIAS INFLAMATORIAS DIAGNOSTICADAS EN EL 2007-2008**

<b>INFLAMATORIAS</b>	<b>TOTAL</b>
Hiperplasia fibrosa	12
Mucocele	10
Granuloma piógeno	9
Granuloma periférico de cel. Gigantes	3
Fibroma osificante periférico	2
Enfermedad de Heck	2
Proceso infeccioso agudo	2
Fibroma de fibroblastos gigantes	1
Hiperplasia fibroepitelial	1
Fibras musculares	1
Liquen plano	1
Verrugas vulgares	1
Osteomielitis crónica	1
Secuestro Óseo	1
Tejido de Granulación	1

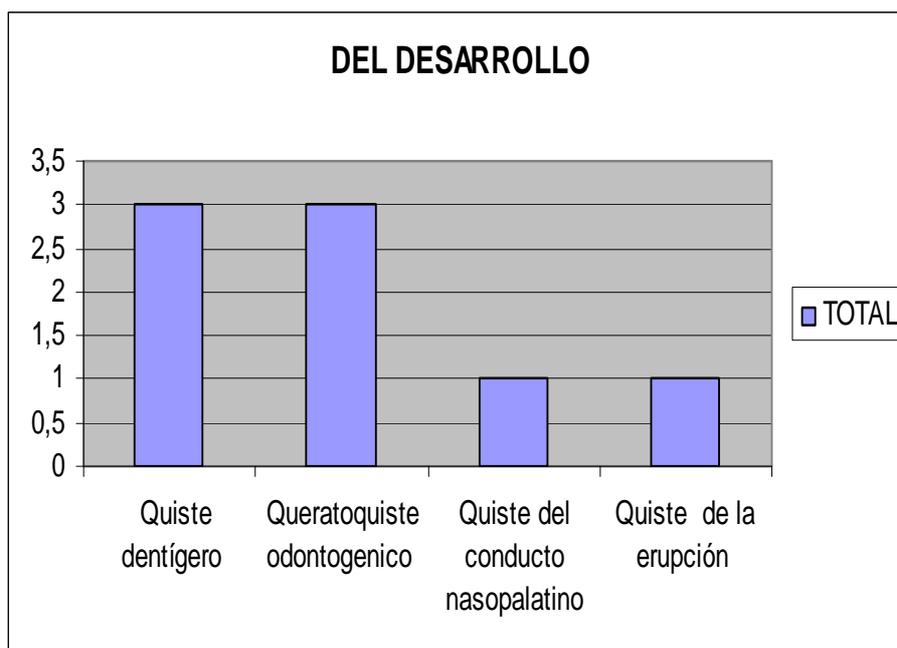


**INTERPRETACION:**

El cuadro N° 8 refleja las patologías de naturaleza inflamatoria diagnosticadas durante el periodo 2007-2008, donde las de origen traumático como la hiperplasia fibrosa 12 casos y el mucocele con 10 casos fueron los más frecuentes, seguidos por las de origen reactivo como el granuloma piógeno con 9 casos.

**CUADRO N° 9**  
**PATOLOGIAS DEL DESARROLLO DIAGNOSTICADAS EN EL PERIODO**  
**2007- 2008**

<b>DESARROLLO</b>	<b>TOTAL</b>
Quiste dentígero	3
Queratoquiste odontogenico	3
Quiste del conducto nasopalatino	1
Quiste de la erupción	1



**INTERPRETACION:**

En el cuadro N° 9 se observa el número de patologías del desarrollo diagnosticadas, presentándose 3 quistes dentígeros, 3 queratoquistes odontogénicos, 1 quiste de la erupción y 1 quiste fisural o no odontogénico.

# DISCUSSION

Las patologías bucales en el país son causa frecuente de consulta odontológica, lo cual se ve reflejado en los datos estadísticos proporcionados por el **Programa Nacional de Odontología del MSPAS**<sup>4</sup>, en el cual presentan los tratamientos realizados por lesiones cariosas y enfermedades periodontales, mas no así los diagnósticos respectivos, teniendo los datos de un consolidado que presentó dicha institución para el año 2008; donde reflejaron que se realizaron: 50,226 obturaciones, 220,399 exodoncias, 96,214 cirugías y 187,193 tratamientos periodontales, resultando un grupo de patologías fuera del ámbito de lesiones cariosas y enfermedad periodontal que afectan al sistema estomatognático que no son percibidas ni reflejadas en los datos estadísticos que proporciona el MSPAS; sean estas de tipo neoplásico, inflamatorias, metabólicas o del desarrollo.

Debido a lo anterior se debe tener claro el concepto sobre patología bucal en toda su extensión para lo cual **Aldape**<sup>2</sup> en el 2001, resalta la patología bucal como parte de la patología general, enfocándose de manera específica a los padecimientos del aparato estomatognatico (tejidos adyacentes, mucosa bucal, músculos, órganos dentarios, etc.), y se interrelaciona conjuntamente con la fisiología, bioquímica, inmunología, genética y medicina preventiva y social. Durante el período de investigación de **Aldape**<sup>2</sup> encontró 257 lesiones diferentes en las cuales predominaron las de naturaleza inflamatoria, seguidas de las neoplásicas, del desarrollo y metabólicas; siendo las más comunes: la hiperplasia fibrosa con 501 casos, granuloma periapical con 241 casos, mucocele 187, hiperplasia fibrosa inflamatoria 166, granuloma piógeno 150, quiste periapical 146, folículo dental 115, papiloma 70, quiste dentígero 63 y la displasia leve con 47 casos; a diferencia del estudio de **Ovalle**<sup>14</sup> donde la lesión mas común fue el granuloma periapical crónico infectado con 103 casos; la lesión maligna mas frecuentemente biopsiada fue el carcinoma epidermoide con 11 casos. **Sosa**<sup>3</sup> concluyo que las patologías bucales mas frecuentes en adultos están asociadas a prótesis bucales mal adaptadas y en pacientes

geriátricos son mas frecuentes las patologías vasculares en los labios así como tumores malignos.

**Anwar**<sup>16</sup> menciona en su investigación que la lesión fibrosa mas frecuente fue el pólipo fibroepitelial con 121 casos (41.16%) y la lesión hemorrágica mas frecuente fue el granuloma piógeno con 68 casos (23.13%).

En este estudio se pueden apreciar algunas variaciones a lo anteriormente planteado, ya que las patologías bucales más frecuentemente analizadas en el Laboratorio de Histopatología de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador fueron: la hiperplasia fibrosa con 12 casos (26%), mucocele 10 (22%), granuloma piógeno 9 (20%), carcinoma epidermoide 3 (7%), fibroma de fibroblastos gigantes 3 (7%), quiste dentífero 3 (7%), queratoquiste odontogenico 3 (7%) y la displasia fibrosa con 3 casos (7%); debido a que en muchas ocasiones no son analizados los tejidos extraídos de la cavidad bucal independientemente de la lesión que se trate (quiste periapical, pólipo pulpar, etc.); es por esa razón la diferencia de los resultados.

Con respecto a la naturaleza del espécimen en el estudio de **Aldape**<sup>2</sup> las lesiones de tipo inflamatorio fueron las mas frecuentes con 2,490 casos (71.1%), seguidas de las de tipo neoplásico 501 casos (14.3%), y las del desarrollo fueron las que menos se presentaron con 195 casos (5.5%), igual que las de tipo metabólico con 1 caso (0.02%). Con respecto al presente estudio, de acuerdo a los datos de la naturaleza del espécimen las lesiones de tipo inflamatorio fueron las mas frecuentes con 48 casos (68%), seguidas de las de tipo neoplásico 13 casos (20%), las del desarrollo con 8 casos (12%) y las metabólicas fueron las menos frecuentes; reflejando así que las patologías bucales mas frecuentes fueron las de tipo inflamatorio constituyendo mas del 60% de los resultados.

Así mismo **Aldape**<sup>2</sup> efectuó registros de estudios histopatológicos del periodo comprendido de Enero de 1997 a Diciembre del 2001, donde se usaron 3,293 muestras de las cuales el estudio concluyó que el género donde se presentó

con mayor frecuencia fue el femenino con 2,018 casos correspondiendo al (61.2%) y el género masculino con 1,194 casos con (36.2%), así mismo al comparar dicho estudio con este, pues de un total de 69 biopsias analizadas durante el período de Enero 2007 a Septiembre de 2008, el estudio concluyo que el género con mayor frecuencia de patologías bucales fue el femenino con 46 casos (67%) y el masculino con 23 casos (33%), al igual que el estudio llevado a cabo por **Oschenius**<sup>15</sup>, pues de un total de 29,364 biopsias 17,208 correspondieron al género femenino (58.6%) y 12,156 correspondieron al masculino (41.4%), en el estudio llevado a cabo por **Ovalle**<sup>14</sup> de un total de 1,047 biopsias, 652 correspondieron al género femenino (65.2%) y 395 al masculino (39.5%) y en el estudio llevado a cabo por **Anwar**<sup>16</sup>, en el cual de 294 estudios de biopsias 182 correspondieron al género femenino (61.9 %) y 112 (30.1%) al masculino, quedando demostrado que el género femenino ha sido el mas afectado por patologías bucales en la mayoría de los estudios realizados.

La edad que presento mayor frecuencia en esta investigación fue el rango comprendido de 20 a 59 años con 33 casos de las 69 biopsias analizadas, a diferencia de otros estudios donde hubo un margen diferente de edad siendo en algunos casos la tercera década de la vida la mas frecuente de las patologías bucales, en otros casos se obtuvieron mayores casos de 20 a 29 años y de 29 a 42 años.

En el estudio realizado por **Aldape**<sup>2</sup> las áreas de localización anatómica mayormente afectadas en cavidad bucal, fueron en mandíbula, maxilar, labio, encía y mucosa yugal, representando así un 54.70% en tejidos blandos, 39.80% en tejidos duros y un 5.50% en tejidos no referidos. Las áreas de localización anatómica de este estudio que reportaron un mayor número de lesiones fueron: la encía con 14 casos, labio inferior con 11 casos, mucosa yugal con 10 casos, hueso mandibular con 9 casos y la lengua con 8 casos.

# CONCLUSIONES

1. Durante el período Enero 2007- Septiembre 2008 se analizaron 69 biopsias
2. La edad mayormente afectada por patologías bucales en este estudio resulto ser en primer lugar el rango comprendido de 10 a 19 años de edad con 19 casos
3. La edad mayormente afectada por patologías bucales en segundo lugar resulto ser el rango de 30 a 39 años con 13 casos
4. De las 69 biopsias analizadas 46 biopsias se realizaron en el género femenino representando el 67 % del estudio y 23 biopsias correspondiéndole un 33 % al género masculino
5. El género mayormente afectado por patologías bucales fue el género femenino representado más del 60% del estudio
6. Las localizaciones anatómicas donde se presentaron con mayor frecuencia las patologías bucales fueron: encía con 14 casos, labio inferior con 11 casos, mucosa yugal con 10 casos, hueso mandibular con 9 casos y lengua con 8 casos
7. De las 69 biopsias analizadas se encontraron 27 diferentes patologías bucales
8. Las 3 lesiones histopatológicas encontradas con mayor frecuencia fueron: hiperplasia fibrosa con 12 casos, mucocele con 10 casos, y el granuloma piógeno con 9 casos

9. Las patologías bucales diagnosticadas se dividieron en 4 grandes grupos:
  - Inflamatorias
  - Neoplásicas
  - Desarrollo
  - Metabólicas
10. Las patologías de tipo inflamatorio fueron las más frecuentes representando el 68% del estudio
11. Las patologías de tipo neoplásico fueron en segundo lugar las más frecuentes representando el 20% del estudio
12. En el estudio fueron diagnosticadas 13 patologías de tipo neoplásico de las cuales: 5 correspondieron a las de tipo maligno y 8 a las de tipo benigno
13. Las patologías del desarrollo fueron las menos frecuentes representando el 12% del estudio
14. De las patologías de tipo metabólicas no se registro ningún caso.

# RECOMENDACIONES

1. Realizar investigaciones futuras relacionadas con el tema, para llevar una secuencia epidemiológica de las patologías bucales que afectan a la población salvadoreña para el conocimiento de los estudiantes de la FOUES y de toda la población en general
2. Establecer un área de laboratorio de histopatología de la FOUES, con todo el equipo e instrumental necesario para realizar el procesamiento y diagnóstico histopatológico de las biopsias
3. Establecer la clasificación de MIND como herramienta para el ordenamiento de los diagnósticos histopatológicos en la FOUES
4. Encontrar mecanismos para incluir en el pago de los tratamientos del área de cirugía, el pago de las biopsias a realizarse en la FOUES
5. Establecer un mecanismo mas apropiado para la recolección de los datos epidemiológicos registrados por el MSPAS; en donde incluyan los diagnósticos de los tratamientos realizados en las hojas de tabulación en las Unidades de Salud.

# **BIBLIOGRAFIA**

1. Rioboo-Crespo Mr., Planceis del Pozo Paloma, Rioboo-Garcia R. Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. Med. Oral. Patología .Oral Bucal (Ed .impr). (Periódico de internet) .2005 Dic (citado Marzo 2008) 10(5); 376-387 disponible en: [http://scielo . isii.es / scielo .php?script=sci\\_artext &pid = S1698- 44472005](http://scielo . isii.es / scielo .php?script=sci_artext &pid = S1698- 44472005)
2. Aldape Barrios Beatriz, Padilla Martínez G, Legorreta B. Frecuencia de lesiones Bucales Histopatológicas en un laboratorio de patología bucal: ADM (en línea) 25 de Febrero 2006 (fecha de acceso marzo 2007); 64 (2):61-67. Disponible en: [edigraphic.com <a href="http://www.edigraphic.com /medi- artemisa.](http://www.edigraphic.com/medi-artemisa)
3. Sosa Lacruz Lucio Manuel, Análisis retrospectivo sobre las patologías bucales que se evidencian en la comunidad que acudió al servicio de odontología del Hospital Victorino Santaella Ruiz estado de Miranda Venezuela 2000-2004; disponible en: [www. Odontología- online. Com/ casos/ part/ Lst/L11/lst11.hhhhhhhhtml-72k](http://www.Odontología-online.Com/casos/part/Lst/L11/lst11.hhhhhhhhtml-72k)
4. Ministerio De Salud y Asistencia Social. Vigilancia epidemiológica 2006. El Salvador; Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social disponible en : [www.mspas.gob.sv](http://www.mspas.gob.sv)
5. García Antonio, Paredes Sochi, Rivera Napoleón, Gonzáles Darío .Prevalencia de enfermedades del sistema estomatognático en pacientes adultos. (Tesis doctoral) .El Salvador. Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador; 2000 - 2001.
6. German .A. Hernández Que es la Patología Oral y Como el Perfil del Profesional .T.B Odontológica (en línea) año (2004) vol 103 No (5). Disponible en: [www.medilegis .com / banco conocimiento 10/ odontológica - v1n5- Humanidades / odontología -v1n5-humanidades.asp 31k.](http://www.medilegis .com / banco conocimiento 10/ odontológica - v1n5- Humanidades / odontología -v1n5-humanidades.asp 31k)
7. Durazo Quiroz Francisco. La patología clínica en la medicina moderna. Rev . Mex. Patl. Cl (en línea) 2007 54 (2) 57-58 disponible en: [www. Edigraphic.comespañol/ e - htms / e patol / / em -pt. Htm -1](http://www.Edigraphic.comespañol/ e - htms / e patol / / em -pt. Htm -1)
8. Saap J. Phillips, Eversole Lewis R, Wysocki George P. Patología oral y maxilo- facial. España: editorial Harcourt.pp433
9. Regezi A. Joseph, Patología Bucal. Mc Graw-Hill Interamericana. 2001 México 3° edición
10. Cañas Romero Julio Antonio. Patología bucal básica. San Salvador El Salvador. Editorial e imprenta Universitaria 2004. pp113

11. Schafer, William G. Patología Bucal. Mexico editorial Interamericana 3° edición
12. Calzadilla R. Amado, Zaldívar Carolina. Frecuencia de alteraciones Tratadas quirúrgicamente Rev. Cub. Estomt. (En línea) 36 (2). Ciudad de Habana. Mayo- Agosto 1999.disponible en: [Scielo .sld .cu / scielo .php ¿pid = S0034-7507](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-7507)
13. Donna Schalala Informe de salud oral en América. : Secretaria de Salud de Los Estados Unidos de América año 2000 disponible en : [www odontologia preventiva /atención/america.htm-93](http://www.odontologiapreventiva/atención/america.htm-93)
14. Ovalle Castro Wilbert José. Prevalencia de Lesiones Histopatológicas Bucales en la zona del Bajío. Revista ADM. (En línea) 2000 57 (4) .132-136 disponible en: [edigraphic .com < a herf = http: //www. Medigraphic .com / medi artemisa.](http://www.edigraphic.com/a/herf=http://www.Medigraphic.com/mediartemisa)
15. Ochsenius G, Escobar E, Godoy I, Panafiel C. Odontogenic Cysts: Analisis of 2944 casos en Chile. Med. oral patol. oral cir. Bucal. 2007; 12: 85-91.disponible en: [www. Medicina oral .com. / sus/ v12i2/ medoralv12i2p85 epdf](http://www.Medicinaoral.com/sus/v12i2/medoralv12i2p85epdf)
16. Anwar Bataineh,BDS,MSCD,CSOS, Ziad Nawaf Al-Dwairi,BDS,PhD, Asurvey of localizad lesions of oral tissues <. A clinicopathological study. The journal of contemporary dental practice 2005; 6 (3) 1-8 .
17. Kleiner Einhom Shirley. Levantamiento epidemiológico de las lesiones bucales presentes en la población atendida en el servicio odontológico del hospital Gonzáles de la población de Carayaca en el estado vargas. Act .Odntl. Venezolana. (En línea) 2000 vol.39 No1 (3) disponible en: [www. Acta odontológica .com / ediciones / 2001/ 1/levantamiento epidemiológico lesiones bucales 44k](http://www.Actaodontologica.com/ediciones/2001/1/levantamientoepidemiologicolesionesbucales44k)
18. Greenberg S. Raymond, Magallanes Corea Blanco I. Jorge. Epidemiología medica 3° edición. Santa fe de Bogota. Editorial e l manual moderno SA de CV 2002.pp1

# **ANEXOS**

# PROCOLO DE INVESTIGACION

**ANEXO 1**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
COORDINACION GENERAL DE  
PROCESOS DE GRADUACION**



**PROTOCOLO DE INVESTIGACION**

**“SISTEMATIZACION DE LOS RESULTADOS DE LAS BIOPSIAS  
ANALIZADAS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD  
DE EL SALVADOR DE ENERO 2007- SEPTIEMBRE DE 2008.”**

**AUTORES:**

**HEISOL YAMILETH OLIVA SERRANO  
JESSICA ROXANA MARTINEZ JAVIER  
DORIS IVETTE GARCIA VASQUEZ**

**DOCENTE DIRECTORA:**

**DRA. FLORENCE CUADRA ZELAYA**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, SEPTIEMBRE 2008**

## INTRODUCCION

La patología es una rama de la medicina que estudia las enfermedades, la cual tiene como finalidad conocer la etiopatogenia, aspectos clínicos, histopatología, tratamiento y pronóstico. Al ser la patología bucal parte de la patología general se enfoca de manera específica a los padecimientos del aparato estomatognático y se relaciona conjuntamente con múltiples áreas como son: la epidemiología, bioquímica, la farmacología, la cirugía, la estomatología preventiva y social.

Las patologías orales a lo largo del tiempo se han presentado con mayor frecuencia tanto en Europa como en América Latina, en muchas ocasiones relacionadas con enfermedades sistémicas de base o factores socio-culturales.

En otros países se han realizado múltiples investigaciones sobre la frecuencia de patologías orales diferentes a caries y enfermedad periodontal que afectan a su población; a diferencia de la realidad de El Salvador; estas discrepancias tan notorias se deben en parte a que no existe información epidemiológica al respecto ya que generalmente el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social solo revela estadísticas epidemiológicas de los tratamientos odontológicos realizados dejando a un lado los diagnósticos clínicos de dichos tratamientos, desconociendo la magnitud y el tipo de patologías bucales que se presentan en la población salvadoreña.

El presente trabajo tiene como finalidad presentar datos epidemiológicos de las biopsias analizadas la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en el periodo Enero 2007 Septiembre 2008.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Frente a la gran cantidad de alteraciones patológicas que se pueden encontrar en cavidad oral el profesional odontólogo debe ser capaz de reconocer dichas lesiones para llevar a cabo un correcto diagnóstico y un tratamiento adecuado debido a que es el responsable de tratar tanto a niños como adultos. Como profesional en salud debe tener en cuenta la posibilidad de detectar cualquier patología a nivel de la cavidad oral por lo cual es importante conocer que hay otros tipos de lesiones muy diferentes a caries dental y enfermedad periodontal que afectan a la población salvadoreña, es necesario reportarlas por su alta frecuencia en cavidad oral. En los últimos datos obtenidos en el desarrollo de la práctica disciplinaria profundizada de medicina bucal en el ciclo I/ 2007 en la Universidad de El Salvador, se atendió un total de 59 pacientes del archivo de la FOUES que presentaron diferentes patologías de las cuales se realizaron 69 estudios histopatológicos entre las que se diagnosticaron tanto patologías benignas como malignas.

A nivel mundial se han realizado múltiples estudios sobre la presencia de patologías orales de tipo neoplásicas y reactivas tanto en adultos como en niños en las cuales se ha demostrado la frecuencia de dichas entidades en la cavidad oral. El último estudio realizado por **RIOOBO**<sup>(1)</sup> en el año 2004 y colaboradores en Madrid España demostró que las patologías bucales son bastante frecuentes en niños y las más comunes que se presentan son: estomatitis aftosa recurrente, herpes labial, lengua fisurada, lengua geográfica, candidiasis oral y las lesiones traumáticas. A diferencia de las patologías encontradas en niños los estudios de prevalencia de enfermedades bucales en adultos son tanto de patologías benignas como malignas siendo las más frecuentes según **ALDAPE Y COLABORADORES**<sup>(2)</sup> las benignas de tipo inflamatorio seguidas de las de tipo neoplásicas. En otros estudios llevados a cabo por **SOSA**<sup>(3)</sup> menciona que a pesar de los grandes esfuerzos realizados por los organismos sanitarios internacionales en Venezuela, en el campo de la prevención se ha observado en las últimas décadas un aumento en la incidencia de patologías orales presentándose comúnmente lesiones precancerosas y cancerosas ya establecidas; así el 15% de los casos son diagnosticados en etapas tempranas mientras que el 85% restantes acuden en periodos avanzados, lo que complica y ensombrece el pronóstico.

El número de lesiones diferentes respecto a los estudios mencionados muestran claramente que las lesiones de cavidad oral que no son cariosas ni periodontales van en aumento así como sus variaciones, por nuevas clasificaciones o por que en estos países donde se llevan a cabo estos estudios el cirujano dentista ha adquirido conciencia de la necesidad de enviar los casos a estudios histopatológicos. Los profesionales de salud comprometidos en el cuidado de la salud oral de la población salvadoreña tiene el compromiso de

detectar, reportar y registrar todos aquellos casos con la finalidad de establecer un control epidemiológico adecuado que permita hacer un diagnóstico precoz y certero, así un adecuado tratamiento permitirá disminuir la incidencia de transformación maligna. Conforme se realicen múltiples estudios de lesiones de cavidad oral con su respectivo estudio histopatológico en el país, se tendrá un panorama más acertado de la condición de la cavidad oral de los salvadoreños

En los últimos estudios estadísticos dados a conocer por el **Ministerio de Salud pública y Asistencia Social** <sup>(4)</sup> se han publicado únicamente los tratamientos realizados a la población Salvadoreña, dando tratamiento a las patologías orales más prevalentes como la caries dental habiendo ejecutado para el 2006; 248,489 obturaciones en adultos, presentándose en segundo lugar de incidencia, las enfermedades periodontales, habiendo realizado 354,142 profilaxis, 99,859 extracciones y 5,112 curetajes. No reportando en sus estudios epidemiológicos anuales otro tipo de diagnósticos como lesiones reactivas, neoplásicas u otras que afectan a la cavidad oral, debido a que el objetivo primordial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social consiste en cubrir metas las cuales luego se presentan como logros, es por esta razón, que a nivel nacional no se encuentran estadísticas de patologías orales frecuentes que afecten a la población salvadoreña como son hiperplasia fibrosa, granuloma piógeno, quistes, tumores, etc., . Debido a limitantes como la falta de equipo y de personal calificado para poder realizar estudios histopatológicos a bajo costo por parte del Ministerio de Salud Pública; afectando en muchos casos el diagnóstico del profesional odontólogo ya que con frecuencia las personas que padecen de alguna patología oral son de escasos recursos económicos por lo que asisten a las unidades de salud pública buscando una solución. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública crear protocolos de atención para el adecuado tratamiento de las diferentes patologías orales que afectan a la población más vulnerable del país. Dar cobertura a las diferentes necesidades de salud de la población salvadoreña es responsabilidad del Ministerio de Salud como lo plantea el artículo 51 del **Código de Salud**<sup>(4)</sup> en el que especifica que tendrá responsabilidad de desarrollar programas de promoción encaminados a la prevención y tratamiento de las afecciones orales de acuerdo a las técnicas estomatológicas establecidas. Se dará prioridad a los niños y mujeres embarazadas; desarrollará y organizará actividades de divulgación sobre los conceptos básicos de higiene oral. Propiciará la investigación epidemiológica y la aplicación de medidas preventivas eficaces para la conservación de la dentadura y estructuras orales. Por consiguiente es importante establecer la siguiente interrogante:

**¿Cuáles son las patologías orales más frecuentes identificadas a través de estudios histopatológicos y su relación con el género, la edad, y localización anatómica, realizados en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en el período Enero 2007- Septiembre 2008?**

## JUSTIFICACION

El odontólogo como profesional en la salud oral es responsable de controlar la salud de los pacientes que consultan por diversas patologías orales, con el objetivo de mejorar la calidad de salud oral de la población. Por esta razón, se tiene que tener en cuenta al realizar un diagnóstico oral la posibilidad de encontrar diferentes tipos de lesiones patológicas que en muchas ocasiones es un reflejo de su salud general ya que se encuentran relacionadas a enfermedades sistémicas que no han sido diagnosticadas. Al ser el primer estudio en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador que cuenta con múltiples casos de patologías orales referidos tanto del Hospital Rosales como de las diferentes áreas clínicas de dicha facultad y comprobados a través de estudios histológicos, se pretende llevar a cabo una investigación sistematizada y veraz que conlleve a un análisis comparativo con otros estudios realizados en las diferentes Universidades del mundo que cuentan con estadísticas epidemiológicas de las patologías orales más frecuentes y al mismo tiempo permita conocer la incidencia de las diferentes patologías orales que afectan a la población salvadoreña, grupo etáreo más afectado, género mayormente afectado y la localización anatómica más frecuente de las lesiones orales; con el fin de aportar nuevos datos que colaboren para enriquecer los conocimientos del odontólogo y permita mejorar el criterio clínico que conllevará a un diagnóstico certero y un tratamiento adecuado en niños como adultos. Esta investigación consiste en la sistematización de las patologías más frecuentes que se presentan en la población salvadoreña a través de las biopsias analizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador (FOUES), la relación de estas con la edad, género, localización anatómica de la población en que se presenta.

A diferencia de otros estudios realizados en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador<sup>(5)</sup> en el período de 2000 - 2001 sobre prevalencia de patologías orales, el cual únicamente se sostiene en un criterio clínico-radiográfico para establecer las diversas patologías que se presentan en los pacientes del área de diagnóstico; en este nuevo estudio se llevara a cabo una correlación del diagnóstico clínico-histopatológico el cual dará veracidad a la investigación estableciendo un diagnóstico definitivo sobre la variabilidad y frecuencia con que se presentan las patologías orales en la población salvadoreña.

Por lo anteriormente planteado a medida que la facultad avance como pionera en la investigación sobre la incidencia de las patologías orales que más afectan a la población y se tenga conocimientos de las más frecuentes, se podrá orientar y formar mejores profesionales que sean capaces tanto de detectar signos clínicos precoces de diversas patologías que se presentan en cavidad oral y así poder llevar a cabo un mejor manejo clínico y poder brindar un tratamiento adecuado a los pacientes que se atienden en las clínicas de dicha facultad ya que la mayoría son de escasos recursos económicos y al no poder pagar una clínica particular buscan en la Facultad de Odontología un tratamiento que cumpla con sus expectativas y de esta manera mejorar su calidad de vida.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Sistematizar las biopsias analizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador realizadas de enero 2007 a septiembre 2008

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Describir los aspectos clínicos como edad, género y localización anatómica en relación con cada una de las patologías identificadas de las biopsias analizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.
2. Establecer las patologías bucales más frecuentes de las biopsias analizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador
3. Clasificar las patologías bucales identificadas de las biopsias analizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, de acuerdo a la naturaleza del espécimen.

## REVISION DE LA LITERATURA

La patología oral **HERNANDEZ** <sup>(6)</sup> la define como la disciplina que se centra en el conocimiento de las enfermedades que comprometen la estructura y la función de los tejidos duros y blandos que constituyen los sistemas masticatorio, salivar y tegumentario de la boca, los cuales en su conjunto, son denominados sistema estomatognático y se hayan presentes en las regiones bucomaxilar y suprahiodea del cuello. Como rama especializada de la Odontología, la patología oral tiene a su cargo el diagnóstico clínico, histopatológico e imagenológico de las afecciones ya mencionadas, así como el pronóstico y tratamiento no quirúrgico de lesiones intraorales y extraorales. La parte clínica del diagnóstico es muy importante y depende en su mayor parte del conocimiento teórico con que cuente el profesional odontólogo, por lo que **DURAZO** <sup>(7)</sup> afirma que la patología clínica representa un recurso eminentemente técnico, que en manos expertas complementa la exploración clínica, haciendo más certeros el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento. Debido a la frecuencia de las lesiones orales en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador se utiliza la clasificación de MIND la cual ordena las patologías orales de acuerdo a la naturaleza de la muestra, dicha clasificación es utilizada en otras UNIVERSIDADES COMO EN LA Universidad Nacional autónoma de México en el Laboratorio de Histopatología de la Facultad de Odontología; otros autores han realizado otras clasificaciones de acuerdo al origen etiológico como se presenta a continuación.

La presencia de patologías en la cavidad bucal y el grado de avance de estas muchas veces se ve ligada a factores socioculturales u otros factores fundamentales que permiten el avance más rápido de la enfermedad, por lo que **CALZADILLA** <sup>(12)</sup> menciona que el control de las enfermedades bucales como caries dental, enfermedad periodontal y otras enfermedades bucales dependen en gran medida de:

1. Factores sociales, comportamiento y estilo de vida
2. Cuidado personal de la salud (higiene bucal)
3. Ingestión equilibrada de azúcar
4. Hábitos deformantes bucales
5. Secuelas de enfermedades bucales

Estos cinco factores expuestos anteriormente son muy variables de acuerdo con el estilo de vida de cada continente o país. El factor cultural y económico son factores predominantes en los países subdesarrollados donde la mala nutrición, el poco acceso a servicios de salud y la pobreza hacen vulnerable a la

población a padecer lesiones orales que se observan tanto en adultos como en niños; los pocos estudios realizados en niños llevo a **RIOOBO**<sup>(1)</sup> a realizar un estudio epidemiológico sobre las patologías de la mucosa oral de la población infantil en el período 2005 en Madrid donde se pudo observar que entre las patologías bucales mas frecuentes fueron la estomatitis aftosa recurrente, el herpes labial, lengua geográfica, saburral y escrotal, candidiasis y las lesiones mucosas de origen traumático.

A diferencia **La Oral Health In American** :<sup>(13)</sup> a report of the surgeon general en el 2000 reporta que las patologías orales infantiles mas frecuentes son labio leporino y paladar hendido que afectan a uno de cada 600 nacidos de raza blanca y a uno de cada 1.850 nacidos de raza negra; la segunda patología más frecuente es la displasia ectodérmica hereditaria, en tercer lugar la caries dental, lesiones traumáticas, lesiones relacionadas por el uso del tabaco. En estos estudios podemos ver la importancia e influencia que tiene el factor cultural y el estilo de vida de cada continente en la aparición de patologías orales. Al hablar de patologías orales que afectan a los adultos, varios autores coinciden que el sexo femenino es el mas afectado; en el estado de Miranda Venezuela **SOSA** <sup>(3)</sup> realizó un estudio por cuatro años en el cual comprobó que las patologías bucales se encuentran más frecuentemente en mujeres que en hombres y que la mayoría de las patologías están asociadas con prótesis bucales mal adaptadas. **OVALLE** <sup>(14)</sup> en el 2000 realizó una investigación en la Universidad del Bajío en León México durante seis años donde se diagnosticaron 1047 lesiones, 300 lesiones fueron diferentes, el género femenino fue el que presento el mayor número de casos, las lesiones que se presentaron con mayor frecuencia fueron: fibroma, quiste dentígero, Granuloma piógeno, hiperplasia fibrosa, fenómeno de extravasación mucosa, en México en el año de 1997 al 2001 **ALDAPE y colaboradores** <sup>(2)</sup> realizaron un estudio en donde usó 3,293 registros de diagnostico histopatológicos; de 2,018 casos el 61.2% se presentaron en mujeres y el 36.2% en hombres, se encontraron 357 lesiones diferentes siendo las mas frecuentes: hiperplasia fibrosa, Granuloma peri apical, mucocele, hiperplasia fibrosa inflamatoria, granuloma piógeno, quiste peri apical, folículo dental, papiloma, quiste dentígero y displasia leve; a diferencia de otros estudios realizados como el de **OCHSENIUS** <sup>(15)</sup> que al investigar la incidencia de patologías bucales especialmente de quistes odontogénicos y no contar con datos epidemiológicos actuales llevo a cabo un estudio para determinar el sexo mayormente afectado y la frecuencia de quistes odontogénicos diagnosticados y registrados en el Instituto de Referencia de Patología Oral de la Universidad de Chile de los cuales hasta el período 2004 se encontraron 2944 quistes odontogénicos de los cuales el 65.7% fueron quistes inflamatorios y 34.3% quistes del desarrollo. Los quistes mas frecuentes fueron: quistes radiculares 50.7%, quistes dentígeros 18.5%, Queratoquistes 14.3%, quistes residuales 11.1%, con respecto al sexo los hombres fueron más afectados con un 52.8% y en mujeres un 47 %

En la India **ANWAR** <sup>(16)</sup> realizó un estudio de lesiones en los tejidos orales en adultos, en donde la mayoría de las lesiones fueron localizadas en la región gingival, de un total de 294 casos el 61.9% fueron lesiones fibrosas y 38.1% lesiones hemorrágicas.

**La Oral Health In American:**<sup>(13)</sup> a report of the surgeon general en el 2000 reporto que en los ancianos la patología bucal más frecuente es la enfermedad periodontal severa seguida por cáncer bucal, faríngeo y en tercer lugar xerostomía como factor predisponente de enfermedades crónicas. Estudios realizados por **SOSA**<sup>(3)</sup> del 2000 al 2004 reporto que las patologías orales más frecuentes en los pacientes geriátricos son lesiones por prótesis, patologías vasculares en los labios y tumores malignos.

De acuerdo a todo lo anteriormente planteado las patologías de la cavidad bucal y tejidos adyacentes han incrementado notablemente y sus manifestaciones en la población. La mayoría de los estudios referentes a la epidemiología de las patologías que afectan a la cavidad oral se han realizado en países Europeos y Americanos, sin embargo esta información no se puede extrapolar a nuestra población ya que existen claras diferencias culturales, étnicas y demográficas de aquellas sociedades con respecto a nuestro país, por lo que es importante conocer los estudios realizados **en la Facultad de odontología de la Universidad de El Salvador en el año 2000-2001** <sup>(5)</sup> donde las patologías intraorales más comunes de tejido blando que se presentaron con más frecuencia en el área de diagnóstico fueron: Lengua fisurada en el año 2000 en un 8.6% y en el 2001 en un 8.14% gingivitis en el año 2000, en un 83.4% y en el año 2001, en un 77.6%, Traumatismo de carrillo en el año 2000 en un 10.49% y en el año 2001 en un 9.59%.

Otras lesiones: queilitis angular en el año 2000 en un 0.74% y en el año 2001, en un 0.37%. Estudios epidemiológicos llevados a cabo por el **MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL** <sup>(4)</sup> demuestra que las patologías bucales más frecuentes en el país para el año 2008 son la caries dental y enfermedad periodontal siendo reflejadas en los datos estadísticos proporcionados por dicha institución en donde se realizaron: 50,226 obturaciones, 220,399 exodoncias, 187,193 tratamientos periodontales, 96,214 cirugías, resultando un grupo de patologías fuera del ámbito de lesiones cariosas y enfermedad Periodontal.

**KLEINER** <sup>(17)</sup> define la epidemiología del griego epi= sobre; demos= el pueblo-gente; logos= estudio-tratado, lo cual indica que la epidemiología es la ciencia que se ocupa de la frecuencia, distribución y tipos de enfermedades en diferentes puntos de la tierra y diversas épocas y que al mismo tiempo estudia la relación del hombre y del ambiente que lo rodea. El propósito fundamental de la epidemiología es adquirir conocimiento acerca de los mecanismos causales, que pueden constituir la base de medidas preventivas contra enfermedades existentes. Por lo que **SOSA** <sup>(3)</sup> plantea que el uso de la epidemiología es muy amplio y diverso, entre las principales causas tenemos el estudio natural de las enfermedades, diagnósticos de salud, funcionamiento de los servicios, riesgo individual, describir y completar cuadros clínicos de las enfermedades, investigar las causas de la salud y la enfermedad. Al poder llevar a cabo nuevas investigaciones basándonos en lo anteriormente planteado podremos como profesionales brindar una mejor expectativa de vida a la población y una salud integral. **RAYMOND y colaboradores** <sup>(15)</sup> explican que la epidemiología es una ciencia médica fundamental que se enfocan a la distribución y determinantes de la frecuencia de enfermedad en poblaciones humanas. De manera específica, los epidemiólogos examinan patrones de enfermedades en las poblaciones y luego intentan establecer el porque una enfermedad determinada ocurre en ciertos grupos o individuos, no así en otros. El levantamiento epidemiológico se realiza según **KLEINER** <sup>(14)</sup> con la finalidad no solo despertar en el gremio odontológico y en los diferentes servicios de atención pública la necesidad de dar tratamiento a las patologías bucales sino también de determinar cuales son las lesiones mas frecuentes en la cavidad bucal y estructuras adyacentes que afectan a la población creando conciencia en ello acerca de la importancia de detectar y tratar a tiempo dichas lesiones y la relación de las mismas con hábitos, edad, género, etnia.

## MATERIALES Y METODOS

### El tipo de investigación

La investigación será de tipo descriptivo, llamada también como investigación diagnóstica; ya que se identificarán las patologías orales más frecuentes de las biopsias analizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, se clasificarán de acuerdo a la naturaleza de la muestra y se describirán los aspectos clínicos en relación a cada uno de los diagnósticos histopatológicos.

**Tiempo y Lugar:** Esta investigación se realizó durante el período Septiembre 2008, en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

### Variables e Indicadores

Variables	Indicadores
1- Aspectos Clínicos	Edad Género Localización anatómica
2- Patologías bucales	Diagnóstico Histopatológico
3- Naturaleza de la biopsia	<b>Neoplásicas</b> Benignas Malignas Premalignas  <b>Inflamatorias</b> Infecciosas Reactivas Hiperplásicas Autoinmune Traumáticas  <b>Metabólicas</b> Nutricionales Hormonales  <b>Desarrollo</b> Quistes Hereditarias Congénitas

## **Población y Muestra**

La población en estudio fueron: los pacientes que se encontraron inscritos en el libro de recepción de biopsias, las solicitudes de estudio histopatológico y los reportes histopatológicos de las biopsias analizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, durante el período de Enero de 2007- Septiembre de 2008.

## **Recolección y Análisis de los datos**

Para la recolección de los datos se utilizara una guía de observación, la cual contó con 7 columnas y 14 filas en la que se aplicó la técnica de la observación ver (anexo 2 y 3), el grupo de investigación consta de tres integrantes: el investigador No. 1, el investigador No. 2 y el investigador No. 3. Cada uno de los miembros tuvo asignada una acción específica la cual se realizó de la siguiente manera: el investigador No. 1 se encargó del vaciado de los datos en la guía de observación; el investigador No. 2 tuvo a su cargo la solicitud del estudio histopatológico de la cual se recopiló la edad, el género, la localización anatómica de la lesión y fueron dictadas al investigador No.1; y el investigador No. 3 tuvo a su cargo el reporte de estudio histopatológico de la cual se recopilaron el número de registro, naturaleza del espécimen y el diagnóstico histopatológico final y fueron dictadas al investigador No.1.

Luego de haber recolectado los datos de la guía de observación se utilizara el programa de software llamado SPSS (Statistical Product and Service Solutions), el cual es un programa que contara con una fase descriptiva y una fase inferencial, pero en este estudio se utilizó la fase descriptiva que contó de las frecuencias porcentuales y proporciones para el análisis de los objetivos específicos de la investigación, luego de haber reportado los datos en el programa SPSS se realizara una selección de variables a analizar desplegando gráficos estadísticos.

## **Recursos Humanos**

El presente trabajo se realizó con las tres integrantes del grupo investigador con la colaboración del docente director y de un asesor estadístico.

## **Recursos Materiales**

Para la realización de la investigación se necesitó:

- Una computadora con el programa estadístico de SPSS
- Impresora
- Tinta
- Papel bond



ANEXO 2  
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
AREA DE PATOLOGIA BUCAL



“GUIA DE OBSERVACION DE LAS BIOPSIAS ANALIZADAS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR”

OBJETIVO: Determinar el tipo de patologías bucales mas frecuentemente analizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador

INDICACIONES:

1. Revisar todos los datos de las solicitudes y reportes histopatológicos contrastando con los datos del libro de recepción de biopsias para verificar la concordancia de estos.
2. Observar y completar los datos en la casilla correspondiente
3. Responder con letra clara y legible lo que se pide en los instrumentos



ANEXO 3

**CUADRO DE RELACION DE VARIABLES E INDICADORES**

VARIABLES	INDICADORES	COLUMNA No
PATOLOGIAS BUCALES	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	3
NATURALEZA DE LA BIOPSIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ NEOPLASICAS MALIGNAS</li> <li>✓ NEOPLASICAS BENIGNAS</li> <li>✓ INFLAMATORIAS</li> <li>✓ REACTIVAS</li> </ul>	4
ASPECTOS CLINICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ EDAD</li> <li>✓ GENERO</li> <li>✓ LOCALIZACION ANATOMICA</li> </ul>	<p>5</p> <p>6</p> <p>7</p>

ANEXO 4



Universidad de El Salvador  
Facultad de Odontología

SOLICITUD DE ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO  
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO Y MEDICINA BUCAL

Estudio Histopatológico FOUES \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
dd/mm/aaaa

Paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Clínico: \_\_\_\_\_ Localización: \_\_\_\_\_

Descripción Clínica:  
(Forma, color, localización, tiempo de evolución, compromiso sistémico, etc)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Descripción de Radiografía:  
(Lesiones intraóseas remitir radiografía)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

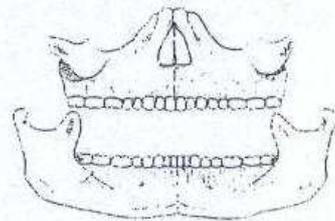
Especimen Remitido: \_\_\_\_\_ Tamaño de la Biopsia: \_\_\_\_\_ cm.

TIPO DE BIOPSIA: Incisional ( ) Excisional ( ) Fecha de toma de biopsia: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_ dd/mm/aaaa



Marcar la extensión y localización radiográfica de la lesión.



Marcar la extensión y localización clínica de la lesión (Intra o Extraoral).

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO: \_\_\_\_\_

## ANEXO 5

### REPORTE DE ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO FOUES -08

Paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_  
Solicitante: \_\_\_\_\_ Diagnóstico Clínico: \_\_\_\_\_  
Localización: \_\_\_\_\_ Naturaleza del Espécimen: \_\_\_\_\_

#### DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

#### DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

DIAGNÓSTICO:

COMENTARIOS:



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO Y MEDICINA  
BUCAL

\_\_\_\_\_  
Dra. Florence Cuadra  
Patóloga Bucal  
JVPO N° 3992

CIUDAD UNIVERSITARIA,

## ANEXO 6

<i>PRESUPUESTO DE GASTO DE TESIS</i>	
Gastos para ejecución de protocolo de investigación	\$ 35
Programa SPSS	\$ 130
Pago de asesor estadista	\$ 250
Fotocopias de instrumentos y otra papelería	\$ 15
Entrega final de trabajo <ul style="list-style-type: none"><li>• Impresión de texto y gráficos</li><li>• Empastado y réplica de trabajo</li><li>• Ejecución- presentación de tesis</li></ul>	\$ 200
<i>TOTAL</i>	\$ 630.00



**ANEXO 7**  
**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**  
**GUIA DE OBSERVACION**  
**AÑO 2007**

<b>N°</b>	<b>2. N° de registro</b>	<b>3. Diagnostico Histopatológico</b>	<b>4. Naturaleza de la biopsia</b>	<b>5. Edad</b>	<b>6. Genero</b>	<b>7. Localización Anatómica de la lesión</b>
1	01-07	Granuloma Piógeno	Reactivo	7	Masculino	Encía papilar de 7-5 y 7-3
2	02-07	Quiste de la Erupción	Quístico	7	Femenino	Encía vestibular 6-1
3	03-07	Enfermedad de Heck	Viral	28	Femenino	Lengua y carrillo derecho
4	04-07	Neoplasia linfoide	Neoplásico vs reactivo	11	Femenino	Reborde mandibular
5	05-07	Quiste dentífero	Quístico	14	Femenino	Reborde alveolar 2-1
6	06-07	Quiste Naso palatino	Quístico	45	Masculino	Línea media de paladar duro
7	07-07	Queratoquiste odontogenico	Quístico	39	Femenino	Rama y cuerpo mandibular
8	08-07	Displasia Fibrosa	Neoplásico Benigno	13	Femenino	Reborde alveolar de 2-4 y 2-3
9	09-07	Fibras musculares	Inflamatorio	36	Masculino	Carillo lado derecho
10	10-07	Fibrolipoma	Neoplásico	43	Masculino	Mucosa del carrillo derecho
11	11-07	Queratoquiste Odontogenico	Quístico	19	Femenino	Rama y cuerpo mandibular
12	12-07	Queratoquiste Odontogenico	Quístico	39	Femenino	Rama y cuerpo mandibular
13	13-07	Mucocele	Reactivo	17	Masculino	Mucosa de labio inferior



Universidad de El Salvador  
Hacia la libertad por la cultura

**ANEXO 8**  
**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**  
**GUIA DE OBSERVACION**  
**AÑO 2007**

<b>Nº</b>	<b>2. Nº de registro</b>	<b>3. Diagnostico Histopatológico</b>	<b>4. Naturaleza de la biopsia</b>	<b>5. Edad</b>	<b>6. Genero</b>	<b>7. Localización Anatómica de la lesión</b>
14	14-07	Fibroma de fibroblastos gigantes	Inflamatorio receptivo	7	Femenino	Encía vestibular de 1-1
15	15-07	Hiperplasia fibrosa	Inflamatorio traumático	7	Masculino	Borde de lengua
16	16-07	Lipoma	neoplásico	31	Femenino	Encía vestibular inferior
17	17-07	Carcinoma epidermoide	Neoplásico	80	Femenino	Reborde mandibular
18	18-07	Mucocele	Reactivo	31	Masculino	Labio inferior
19	19-07	Displasia fibrosa	Neoplásico	12	Femenino	Mandíbula lado derecho
20	20-07	Hemangioma cavernoso	Reactivo	16	Femenino	Labio superior
21	21-07	Granuloma piógeno	Reactivo	24	Femenino	Encía papilar 3-1 y 3-2
22	22-07	Fibroma osificante periférico	Reactivo	31	Femenino	Encía papilar 2-3 y 2-4
23	23-07	Hiperplasia fibrosa	Reactivo	32	Femenino	Encía adherida
24	24-07	Mucocele	Reactivo	9	Femenino	Labio inferior
25	25-07	Displasia leve	Neoplásico	66	Femenino	Borde lateral de lengua
26	26-07	Hiperplasia fibrosa	Reactivo	51	Femenino	Dorso de la lengua



**ANEXO 9**  
**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**  
**GUIA DE OBSERVACION**  
**AÑO 2007**

<b>Nº</b>	<b>2. Nº de registro</b>	<b>3. Diagnostico Histopatológico</b>	<b>4. Naturaleza de la biopsia</b>	<b>5. Edad</b>	<b>6. Genero</b>	<b>7. Localización Anatómica de la lesión</b>
27	27 - 07	Granuloma piógeno	Reactivo	37	Masculino	Línea media del paladar
28	28- 07	Hiperplasia fibrosa	Reactivo	40	Femenino	Zona retromolar inferior izquierdo
29	29- 07	Granuloma piógeno	Reactivo	75	Femenino	Carrillo izquierdo
30	30- 07	Hiperplasia fibroepitelial	Reactivo	17	Masculino	Borde lateral de la lengua
31	31- 07	Enfermedad de Heck	Viral	12	Femenino	Labio inferior derecho
32	32- 07	Liquen plano	Auto inmune	45	Femenino	Carrillo derecho
33	33- 07	Mucocele	Reactivo	11	Masculino	Labio inferior
34	34- 07	Mucocele	Reactivo	8	Femenino	Labio inferior
35	35- 07	Hiperplasia fibrosa	Reactivo	55	Femenino	Zona de vestíbulo inferior



**ANEXO 10**  
**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**  
**GUIA DE OBSERVACION**  
**AÑO 2008**

<b>Nº</b>	<b>2. N° de registro</b>	<b>3. Diagnostico Histopatológico</b>	<b>4. Naturaleza de la biopsia</b>	<b>5. Edad</b>	<b>6. Genero</b>	<b>7. Localización Anatómica de la lesión</b>
1	01-08	Proceso infeccioso	Infeccioso	19	Masculino	Mandíbula del lado izquierdo
2	02-08	Granuloma piógeno	Reactivo	21	Femenino	Encía de pieza 4 -7
3	03-08	Carcinoma epidermoide	Neoplásica	79	Femenino	Borde lateral de la lengua
4	04-08	Proceso infeccioso agudo	Bacteriano	14	Masculino	Parótida izquierda
5	05-08	Hiperplasia fibrosa	Reactivo	79	Femenino	Carrillo izquierdo
6	06-08	Fibroma de células gigantes	Reactivo	33	Femenino	Dorso de la lengua
7	07-08	Lesión de células gigantes	Reactivo	42	Femenino	Encía vestibular entre 1-4 y 1-5
8	08-08	Secuestro óseo	Neoplásica	67	Femenino	Reborde de mandíbula
9	09-08	Hiperplasia fibrosa	Reactivo	55	Femenino	Vestíbulo antero inferior
10	10-08	Hiperplasia fibrosa	Reactivo	26	Femenino	Carrillo derecho
11	11-08	Fibroma osificante periférico	Inflamatorio	78	Masculino	Sector antero superior
12	12-08	Mucocele	Reactivo	23	Masculino	Labio inferior
13	13-08	Mucocele	Reactivo	20	masculino	Labio inferior



**ANEXO 11**  
**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**  
**GUIA DE OBSERVACION**  
**AÑO 2008**

<b>N°</b>	<b>2. N° de registro</b>	<b>3. Diagnostico Histopatológico</b>	<b>4. Naturaleza de la biopsia</b>	<b>5. Edad</b>	<b>6. Genero</b>	<b>7. Localización Anatómica de la lesión</b>
14	14-08	Osteomielitis crónica- sec. Óseo	Inflamatorio	24	Femenino	Mucosa periférica de 4-6
15	15-08	Tejido de granulación	Neoplásico vs. inflamatorio	58	Femenino	Zona retromolar superior derecho
16	16-08	Granuloma piógeno	Receptivo	38	Femenino	Zona retromolar
17	17-08	Hiperplasia fibrosa	Receptivo	19	Femenino	Encía interpapilar entre piezas 1-1 y 2-1
18	18-08	Hiperplasia fibrosa	Reactivo	30	Masculino	Carrillo derecho
19	19-08	Hiperplasia fibrosa	Reactivo	18	Femenino	Borde de lengua
20	20-08	Lesión fibroósea	Neoplásico	15	Masculino	Hueso mandibular en zona de mentón
21	21-08	Mucocele	Reactivo	14	Femenino	Labio inferior
22	22-08	Mucocele	Reactivo	5	Femenino	Labio inferior
23	23-08	Neoplasia maligna de cel. claras	Neoplásico maligno	89	Masculino	Paladar duro
24	24-08	Granuloma periférico de cel. gig.	Reactivo	21	Femenino	Encía vestibular derecho de 4-5
25	25-08	Quistes dentígero	Quístico	8	Masculino	Hueso maxilar pieza 1-1
26	26-08	Carcinoma epidermoide	Neoplásico	72	Masculino	Mucosa de mandíbula cuadrante 3



**ANEXO 12**  
**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**  
**GUIA DE OBSERVACION**  
**AÑO 2008**

<b>Nº</b>	<b>2. N° de registro</b>	<b>3. Diagnostico Histopatológico</b>	<b>4. Naturaleza de la biopsia</b>	<b>5. Edad</b>	<b>6. Genero</b>	<b>7. Localización Anatómica de la lesión</b>
27	27 – 08	Hiperplasia gingival	Reactivo	30	Masculino	Encía de dientes inferior zona vestibular
28	28- 08	Hiperplasia fibrosa	Reactivo	30	Masculino	Mucosa labial
29	29- 08	Quiste dentígero	Quístico	23	Masculino	Zona periapical de pieza 3-8
30	30- 08	Granuloma piógeno	Reactivo	43	Femenino	Encía de 4-4 y 4-5
31	31- 08	Mucocele	Reactivo	10	Femenino	Labio inferior
32	32- 08	Odontoma	Neoplásico	13	Femenino	Sector antero superior línea media
33	33- 08	Verrugas vulgares	Infecioso	10	Femenino	Bermellón del labio inferior
34	34 -08	Granuloma piógeno	reactivo	52	Femenino	Encía papilar entre 3-2 y 3-3