ARTÍCULO

Online ISSN: 2665-0193
Print ISSN: 1315-2823

Frecuencia de patologías benignas de tejido blando en región bucal y maxilofacial
Frequency of benign soft tissue pathologies in the buccal and maxillofacial region

Borges-Briceno Randy[1], Castillo-Bruzual Luisangela[2], Flete-Estrada Alba[3]

[1]Especialista en Cirugía Bucal y Maxilofacial. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia, Venezuela. [2]Especialista en Cirugía Bucal y Maxilofacial. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia, Venezuela. Venezuela. [2]MSc. Medicina Estomatológica. Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia, Venezuela.

borgesrandy@gmail.com

Recibido 08/02/2024
Aceptado 03/05/2024

Resumen

La patología bucal abarca una gran diversidad de entidades, con múltiples etiologías y ciertas expresiones clínicas muy variables entre los individuos, al igual que la patología de tejido blando en región facial. La minuciosa exploración de los pacientes en general, implica tener amplia noción sobre las características clínicas normales de los tejidos que la conforman. El objetivo fue determinar la frecuencia de las patologías benignas de tejido blando diagnosticadas en el Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la Cuidad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera período 2015-2021. Investigación descriptiva, con diseño no experimental de campo transeccional, población constituida por 415 historias, de las cuales 76 se tomaron para una muestra no probabilística intencional por conveniencia, respecto a los criterios de inclusión y exclusión. Se empleó como instrumento, la ficha de recolección de datos. El sexo más frecuente el femenino 56,56%, la sexta década de vida 27,62%, el fenómeno de extravasación mucosa 15,78% y el Adenoma pleomorfo 9,21%. Los diagnósticos histopatológicos de las glándulas salivales son los más predominantes, tanto en su naturaleza reactiva en la cavidad bucal, como en la naturaleza neoplásica a nivel facial, localizadas en la región parotídea.

Palabras clave: patologías, benignas, tejido blando, cavidad bucal, facial.

Summary

Oral pathology encompasses a great diversity of entities, with multiple etiologies and certain clinical expressions that are highly variable between individuals, as well as soft tissue pathology in the facial region. The thorough examination of patients in general implies having a broad notion of the normal clinical characteristics of the tissues that comprise it. The objective was to determine the frequency of benign soft tissue pathologies diagnosed in the Oral and Maxillofacial Surgery Service of the Dr. Enrique Tejera Hospital City in the period 2015-2021. Descriptive research, with a non-experimental transectional field design, population consisted of 415 stories, of which 76 were taken for an intentional non-probabilistic sample for convenience, regarding the inclusion and exclusion criteria. The observation sheet was used as an instrument. The female sex was the most frequent 56.56%, the sixth decade of life 27.62%, the phenomenon of mucosal extravasation 15.78% and pleomorphic adenoma 9.21%. The histopathological diagnoses of the salivary glands are the most predominant, both in its reactive nature in the oral cavity, and in its neoplastic nature at the facial level, located in the parotid region.

Keywords: pathologies, benign, soft tissue, oral cavity, facial.

Introducción

La patología bucal abarca una gran diversidad de entidades, con múltiples etiologías y ciertas expresiones clínicas específicas muy variables entre los individuos, al igual que la patología de tejido blando en región facial. La minuciosa exploración de la cavidad bucal de los pacientes en general, implica tener amplia noción sobre las características clínicas normales de los tejidos que la conforman.[1]

Las lesiones bucales y patologías faciales que se presentan en algunos casos son de comportamiento benigno, pero más allá de reconocerlas, su importancia radica en que éstas pueden ser la primera manifestación de alguna alteración sistémica, donde también podrían afectar directamente la calidad de vida del paciente.[1-3]

En este sentido, la cavidad bucal forma parte de un sistema complejo, conocido como el Sistema Estomatognático, que está constituido por múltiples órganos y tejidos como glándulas salivales, músculos, complejo óseo maxilo-mandibular, tejido linfoide organizado en amígdalas y ganglios linfáticos, así como tejido linfoide asociado a mucosas. La boca está revestida por una mucosa que varía de acuerdo a la localización y función, dividiéndose en: mucosa de revestimiento, masticatoria y especializada. Básicamente está construida por epitelio plano estratificado queratinizado o no queratinizado y un corion que varía entre laxo, denso y semidenso.[3]

Las alteraciones intra y extrabucales se pueden expresar como diversas lesiones elementales, las cuales se definen como manifestaciones objetivas que evidencian procesos patológicos que afectan la mucosa bucal y la piel a nivel facial. Estas lesiones en algunos casos pueden llegar a ser sintomáticas resultando en cierto grado un disconfort para el paciente; por lo que se requiere a su vez del diagnóstico y tratamiento temprano, con la secuencia de su evolución, aunque también pueden originarse patologías indoloras que suelen ser de comportamiento más agresivo.[4]

En ocasiones los signos y síntomas que generan estas alteraciones son distintos a los que pueden manifestarse entre cada individuo y podrían causar un significativo impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes.

Por otra parte, es importante resaltar que las lesiones intra y extrabucales pueden asociarse también a un estilo de vida y a los hábitos poco saludables en los pacientes, que no sólo las producen, sino que también pueden agravarlas; tal es el caso del alcoholismo, trauma crónico de mucosas, entre otros; cuyas manifestaciones clínicas van a depender de la zona de estimulación y de una higiene bucal deficiente.[5-7]

De esta manera, la mucosa bucal está constantemente bajo la influencia de varios estímulos internos y externos, por lo cual se puede presentar irritación, inflamación, una gama de trastornos del desarrollo y afecciones neoplásicas. Estas lesiones a menudo se presentan como lesiones generalizadas o localizadas, se asocian con sitios anatómicos específicos y características inherentes al paciente como grupo etario, género y afinidad racial.

En resumen, el desarrollo de una lesión bucal dependerá de la conjunción de múltiples factores que resultarán en la variación del tejido normal.[5]

Las lesiones bucales más frecuentes son de carácter benigno, resaltando entre ellas, las lesiones reactivas como el fibroma traumático, el cual es una lesión que muestra la respuesta a una irritación de bajo grado o crónica, generalmente en zonas donde se produce mayor estímulo al masticar, con dientes fracturados, restauraciones dentales defectuosas. Entre otras patologías que suelen afectar a la cavidad bucal se encuentran, alteraciones del desarrollo, lesiones infecciosas,

reacciones alérgicas o de enfermedades inmunológicas, neoplasias benignas y otras malignas.[7,8]

Se puede señalar que también existen otras lesiones reactivas de la cavidad bucal como el granuloma piógeno y el fibroma osificante periférico, que suelen afectar a tejidos periodontales y estar asociados a otros factores irritantes como placa, cálculo y procesos infecciosos odontogénicos.

De igual forma es importante destacar que estas lesiones se originan en respuesta a estímulos que inducen la proliferación de fibras colágenas acompañadas de nuevos vasos sanguíneos e inflamación crónica, también provocando un proceso en el que se produce una reparación exagerada del tejido por lo que se exhibirán como lesiones prominentes y exofíticas.[6]

Por su parte, la irritación constante puede inducir inflamación crónica con presencia de tejido de granulación, células endoteliales y células inflamatorias, más tarde, los fibroblastos proliferan produciendo de forma excesiva fibras colágenas. Se debe tener en cuenta que el tratamiento adecuado de estas lesiones no solo es la eliminación quirúrgica, sino esencialmente la erradicación de la causa.[6]

También existen lesiones de naturaleza neoplásica e infecciosa, que pueden representar cierto riesgo para la vida dependiendo del estatus inmunológico y la condición general del paciente afectando la cavidad bucal propiamente dicha o la región facial.

Según algunos estudios latinoamericanos la entidad patológica más representativa de neoplasias benignas es el papiloma escamoso, tanto en América como en otros continentes, lo cual está de acuerdo con otras investigaciones realizadas en Asia y Europa.[7,8]

En América Latina se han registrado en los últimos años algunos estudios epidemiológicos donde se evidencian a través de distintas investigaciones, la importancia del manejo en el diagnóstico, pronostico y tratamiento de lesiones patológicas bucales y de la región facial con el fin de poder aportar mejor calidad de vida a los pacientes.[8]

Estudios realizados en Chile determinaron la prevalencia de las lesiones de la mucosa oral en el Hospital Hernán Henríquez Aravena de la ciudad de Temuco, la muestra fue de 300 pacientes mayores de 20 años. Las lesiones más importantes fueron; gránulos de Fordyce (30%), candidiasis atrófica (14,33%), mácula melanótica (13,67%), pigmentación fisiológica (6%), nevos (4%), efélides (3,33%), úlceras traumáticas (4%), leucoplasia (3%) y queilitis angular (2,68%).

Se pudo concluir que existe una alta prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en la población adulta de la muestra y que la cantidad de estas lesiones se incrementan con la edad, por lo que es necesario intensificar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de ellas.[9]

En Costa Rica se determinó la frecuencia de las diferentes lesiones de la mucosa bucal en el internado clínico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica. A través de un estudio retrospectivo de 263 informes de estudios histopatológicos de lesiones bucales durante el período 2008 a 2015.

Entre los resultados más relevantes destacan que las mujeres fueron mayormente afectadas (n= 144; 54.8%), el promedio de edad fue 48.8 años (16.4 DS) y con lesiones predominantemente localizadas en lengua (n= 68; 25.9%), encía (n=62; 23.6%) y labio (n=61; 23.2%). Las cuatro lesiones más predominantes fueron la hiperplasia fibrosa (fibroma traumático), hiperplasia fibrosa inflamatoria e hiperqueratosis sin atipia.[10]

Por otra parte, en Colombia en el 2014, se buscó establecer las lesiones más frecuentes y su distribución en la mucosa bucal de niños que asisten a la clínica odontológica de la Corporación Universitaria Rafael Núñez de Cartagena.

Por medio de un estudio descriptivo de corte transversal, donde los resultados arrojados fueron en un total de 215 pacientes, el promedio de edad fue 7,07 ± 1,99, el 51,16% de la población eran de género femenino y el 73,49% son de procedencia urbana. La lesión en la mucosa bucal más prevalente fue mácula 5,35% y lengua saburral 13,43%. Con relación a la distribución de las lesiones en cavidad bucal el labio superior fue el más frecuente 37,21%.[11]

En Venezuela, es importante mencionar que se describió la prevalencia del fibroma traumático, en base a los casos diagnosticados en el Laboratorio de Histopatología Bucal de la Facultad de Odontología de la UCV, durante el período 2000 – 2015. En un estudio de carácter retrospectivo, descriptivo y transversal donde fueron evaluadas 5.999 historias. Los resultados obtenidos mostraron una prevalencia del fibroma traumático de 14,94% (n= 896). El 73,3% de los casos correspondieron al género femenino, siendo la sexta década la más afectada con un 25,1% y una media de edad de 48,55 ± 0,58 años.[12]

De igual forma se describió la prevalencia de las lesiones bucales en tejido blando encontradas en la Clínica de Estomatología de la Facultad de Odontología de la ULA, Mérida, del 2015 al 2018. Se realizó una investigación descriptiva, documental, retrospectiva y multivariable. Destacando que, de 1,000 fichas clínicas estudiadas, las patologías más frecuentes fueron: lengua saburral (50.6%), queilitis (33.4%), traumatismo de la mucosa de los carrillos (27.6%), várices linguales (18.3%), anquiloglosia (13.7%) y agrandamiento de rugas palatinas (11.7%). La zona con mayor alteración fue la lengua (92.1%), mientras que el paladar fue la menos afectada (29%).[13]

Como se ha visto en otras latitudes, estas condiciones pueden afectar a cualquier individuo con las variaciones propias determinadas por la región geográfica, el estatus socioeconómico y el estilo de vida, condiciones que también afectan en la región central que no escapa de dicha realidad. A nivel nacional se han realizado estudios que corroboran el hecho, sin embargo, a nivel local no existen.

Tomando en consideración que en el Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la Cuidad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera existe una consulta específica para evaluar lesiones de la cavidad bucal y región facial, acudiendo en mayor número pacientes con lesiones benignas en tejidos blandos; a pesar de ello no se han realizado estudios para establecer la verdadera frecuencia de tales lesiones.

Con la finalidad de aportar una fuente de datos confiables epidemiológicos actualizados, tomando como referencia las lesiones patológicas bucales y faciales benignas de tejido blando más comunes a estudiar, nace la necesidad de la realización de esta investigación.

En base a lo anteriormente expuesto se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál fue la frecuencia de las patologías benignas de tejido blando en pacientes que asisten a la consulta externa de Patología Bucal y Maxilofacial de la Cuidad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera durante el periodo de enero 2015 a diciembre 2021?

Por tal motivo, para el siguiente trabajo de investigación se planteó como objetivo general, determinar la frecuencia de las patologías bucales benignas de tejido blando diagnosticadas en el Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la Cuidad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera de la Ciudad de Valencia periodo 2015-2021.

Y para la consecución del mismo los siguientes objetivos específicos: conocer la frecuencia de acuerdo al sexo de los pacientes diagnosticados,

identificar la frecuencia de acuerdo al grupo etario, registrar la frecuencia de acuerdo a la localización anatómica, clasificar la frecuencia de acuerdo a su naturaleza y categorizar la frecuencia de los diagnósticos histopatológicos según su origen.

Materiales y Métodos

Cabe destacar a través de la variable de estudio que el diseño a desarrollar fue no experimental de campo transeccional o transversal, se realizó una investigación con enfoque cuantitativo y a su vez descriptivo. La población estuvo constituida por 415 historias clínicas que fueron analizadas en la consulta externa de Patología Bucal y Maxilofacial de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera 2015-2021, las mismas se seleccionaron de manera delimitada; mientras que la muestra fue representada por 76 historias clínicas, de tipo cautiva intencional con un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Se consideraron como criterios de inclusión, pacientes que asisten a la consulta de Patología Bucal y Maxilofacial desde el año 2015 al año 2021, con documento confirmatorio del diagnóstico. Se excluyeron, lesiones benignas de tejido óseo, patologías infecciosas odonto-génicas, patologías malignas, pacientes con hendiduras labiales y palatinas.

La observación directa se realizó mediante ficha para evaluar las historias clínicas de la consulta de Patología Bucal y Maxilofacial e identificar las lesiones patológicas benignas en tejido blando con el documento confirmatorio del estudio histopatológico, según sexo del paciente (características anatómicas; masculino o femenino), grupo etario del mismo (años cumplidos para el momento de la evaluación), localización (lugar anatómico en el que se encuentra la lesión), naturaleza (reactiva, infecciosa, neoplásica, autoinmune, alteraciones del desarrollo y desórdenes potencialmente malignizables) y diagnóstico histopatológico (reporte de la biopsia realizada al paciente) para la clasificación de las lesiones.

Como criterios bioéticos se cumplió con las normas de investigación en seres humanos publicadas por el Ministerio de Ciencia y Tecnología (MCT) y el Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología (FONACIT), con la aprobación previa del Comité de Docencia y de Investigación de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera para poder dar inicio a la recolección de datos: se declaró no tener ningún conflicto de interés en la realización del trabajo de investigación.

Se realizó análisis con estadística descriptiva, organizando los datos según las variables estudiadas en una tabla de cálculos de la APK de Google Sheets con Excel, la cual permitió cargarlos con o sin conexión en línea, expresar en frecuencias absolutas y relativas, cada una de las variables epidemiológicas de las lesiones benignas encontradas, así como la descripción numérica (posición, dispersión y forma) para su posible comparación con modelos de referencia o con otras muestras.

Para comparar las frecuencias de lesiones benignas según el diagnóstico histopatológico con otras variables, se calculó la correlación de Spearman obteniendo como valores significativos un valor de $p<0,05$. Los resultados serán presentados en tablas de distribución de frecuencias y gráficos con medidas de tendencia central o no central dependiendo de las características de las variables.

Cálculo de la tasa de prevalencia de las patologías benignas de tejido blando

$$\mathbf{TP}=\frac{\textit{Nro de historias de patologías benignas de tejido blando } x\ \mathbf{100}}{\textit{Nro Total de historias de Patología Bucal y Maxilofacial}}$$

Resultados

La población estuvo constituida por 415 historias de pacientes que asistieron a la consulta de Patología Bucal y Maxilofacial, de las cuales 76 cumplieron con los criterios establecidos para lesiones benignas en tejido blando de la región maxilofacial, lo cual representa una prevalencia del 18,31%. De acuerdo a la distribución en cuanto al sexo fue más frecuente el femenino con 43 casos (56,56%), que el masculino con 33 casos (43,39%).

Aunque la edad promedio de las mujeres es mayor (44,9) que la de los hombres (41,06) tal diferencia no fue estadísticamente significativa ($t = 3,84$; $P= 0,6301 >0,05$).

La sexta década de vida fue la mayormente afectada, presentando patologías benignas con un total de 21 casos (27,62%), seguida de la tercera década de vida con 16 casos (22,36%). El promedio de edad de 43,25 años ± 3,35, con una mediana de 41 años, una edad mínima de 8 años y una edad máxima de 75 años.

En lo correspondiente a la localización se tienen dos grandes grupos para determinar las patologías benignas de tejido blando, que se identifican como cavidad bucal propiamente dicha con 56 casos (73,65%) y la región facial con 20 casos (26,3%).

De acuerdo a la cavidad bucal propiamente dicha, se obtiene que la lengua fue la localización más frecuente con 20 casos (26,31%), seguida del labio con 16 casos (21,05%) y en tercer lugar la mucosa del carrillo con 8 casos (10,52%).

Mientras que, en la región facial, las señaladas como parotídea y geniana con igual número, se representaron ambas con 7 casos (9,21%), siendo las más frecuentes en este grupo.

Dentro de esta perspectiva, en las patologías benignas de tejido blando según su naturaleza, se evidencia que la más común fue la de origen reactivo con 29 casos (38,15%), seguida de las alteraciones del desarrollo, desórdenes potencialmente malignizables y neoplásicas con 11 casos (14,47%), luego autoinmunes con 8 casos (10,52%) y por último infecciosas con 6 casos (7,89%).

En cuanto a la naturaleza de las patologías de tejido blando y la edad, se tiene que la más frecuente fue representada en la forma reactiva en la segunda década de vida con 9 casos (11,84%), seguida de la tercera década con de vida con 8 casos (10,52%) y posterior de la tercera década de vida con 6 casos (7,89%), tomando en cuenta también en esta última, a los desórdenes potencialmente malignizables que tuvieron una frecuencia importante, señalando 6 casos (7,89%).
En el mismo orden de ideas, las patologías de naturaleza infecciosa tuvieron mayor frecuencia en la tercera década de vida con 2 casos (2,63%), la neoplásica en la quinta década con 4 casos (5,26%), igualmente las alteraciones del desarrollo con el mismo número de casos, pero con mayor frecuencia en la quinta década de vida. Figura 1.

De acuerdo a localización anatómica y la naturaleza de las patologías se tiene que, para la región facial la mayor frecuencia la obtuvo la localización parotídea con la naturaleza neoplásica con 7 casos (9,21%), seguido de la geniana con mayor frecuencia en las alteraciones del desarrollo con 6 casos (7,89%).

Mientras que, en la cavidad bucal propiamente dicha, la conjugación de las mismas, estuvo representada con mayor frecuencia, para la localización labial y la naturaleza en forma reactiva con 13 casos (17,10%), seguida de la lengua con patologías reactivas con 7 casos (7,89%), pero además con las alteraciones neoplásicas y los desórdenes potencialmente malignizables, representadas ambas con 5 casos (6,57%).

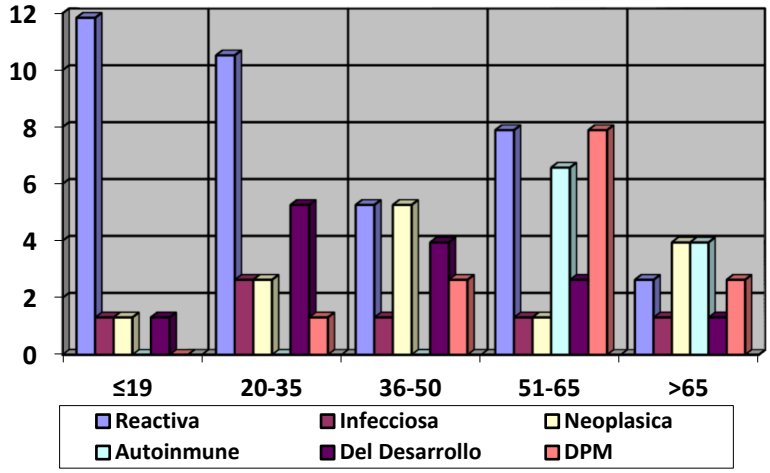

Figura 1. Distribución de la frecuencia entre la naturaleza de las patologías benignas de tejido blando y la edad. Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la Cuidad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia. Período 2015-2021. **Fuente:** Datos Propios de la Investigación (Borges Briceño; 2022)

Por otro lado, en cuanto a los diagnósticos histopatológicos y naturaleza de las patologías benignas de tejido blando, se tiene que el fenómeno de extravasación mucosa (Mucocele) fue el más frecuente con 12 casos (15,78%), seguido de la Histoplasmosis con 3 casos (3,94%) para las patologías de naturaleza infecciosa. Tabla 1. Figura 2.

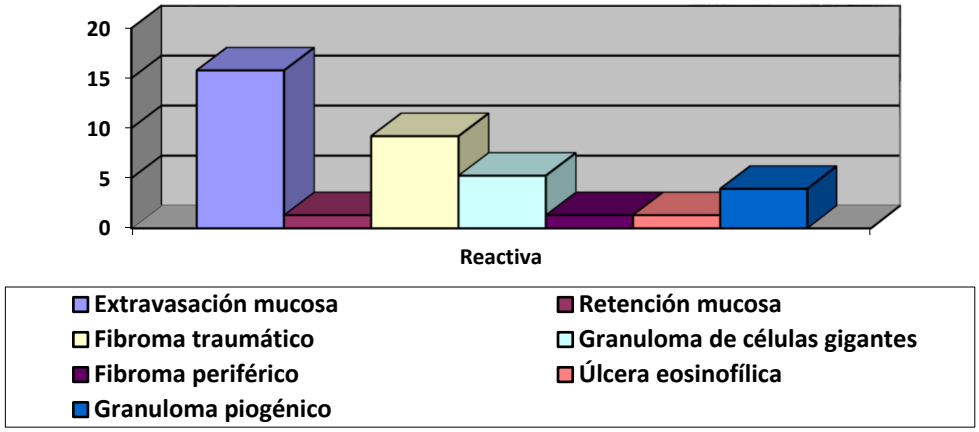

Figura 2. Distribución de la frecuencia del diagnóstico histopatológico y la naturaleza de las patologías benignas de tejido blando. Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la Cuidad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia. Período 2015-2021. **Fuente:** Datos Propios de la Investigación (Borges Briceño; 2022)

Mientras que, el Adenoma pleomorfo de naturaleza neoplásica representó la mayor frecuencia con 7 casos (9,21%), seguido del Liquen plano con 6 casos (7,89%) para las patologías de naturaleza autoinmune; destacando además el Quiste sebáceo con 6 casos (7,89%) en las alteraciones del desarrollo y por último la Hiperplasia verrugosa con mayor frecuencia (Leucoplasia) también con 7 casos (9,21%), representando los desórdenes potencialmente malignizables. Tabla 1. Figura 3.

Tabla 1. Distribución de la frecuencia del diagnóstico histopatológico y la naturaleza de las patologías benignas de tejido blando. Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la Cuidad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia. Período 2015-2021.

Naturaleza	Reactiva		Infecciosa		Neoplásica		Autoinmune		Del Desarrollo		DPM		Total	
Diagnostico histopatológico	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Fenómeno de extravasación mucosa*	12	15,78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	15,78
Quiste de retención mucosa*	1	1,31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,31
Fibroma traumático	7	9,21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	9,21
Granuloma periférico de células gigantes	4	5,26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	5,26
Fibroma periférico	1	1,31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,31
Úlcera eosinofílica	1	1,31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,31
Granuloma piogénico	3	3,94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3,94
Histoplasmosis	-	-	3	3,94	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3,94
Leishmaniasis cutánea	-	-	1	1,31	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,31
Mucormicosis	-	-	1	1,31	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,31
Verruga vulgar	-	-	1	1,31	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,31
Adenoma pleomorfo	-	-	-	-	7	9,21	-	-	-	-	-	-	7	9,21
Tumor de Warthin	-	-	-	-	1	1,31	-	-	-	-	-	-	1	1,31
Nevus melanocítico	-	-	-	-	2	2,63	-	-	-	-	-	-	2	2,63
Lipoma	-	-	-	-	1	1,31	-	-	-	-	-	-	1	1,31
Pénfigo	-	-	-	-	-	-	1	1,31	-	-	-	-	1	1,31
Penfigoide	-	-	-	-	-	-	1	1,31	-	-	-	-	1	1,31
Liquen plano	-	-	-	-	-	-	6	7,89	-	-	-	-	6	7,89
Quiste epidermoide	-	-	-		-	-	-	-	4	5,26	-	-	4	4,26
Quiste sebáceo	-	-	-	-	-	-	-	-	6	7,89	-	-	6	7,89
Malformación arteriovenosa	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,31	-	-	1	1,31
Hiperqueratosis **	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,63	2	2,63
Acantosis**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,31	1	1,31
Displasia epitelial moderada**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,31	1	1,31
Hiperplasia verrugosa**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	9,21	7	9,21
Total	**29**	**38,13**	**6**	**7,89**	**11**	**14,47**	**8**	**10,52**	**11**	**14,47**	**11**	**14,47**	**76**	**100**

Nota: *Mucocele **Leucoplasia

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Borges Briceño; 2022)

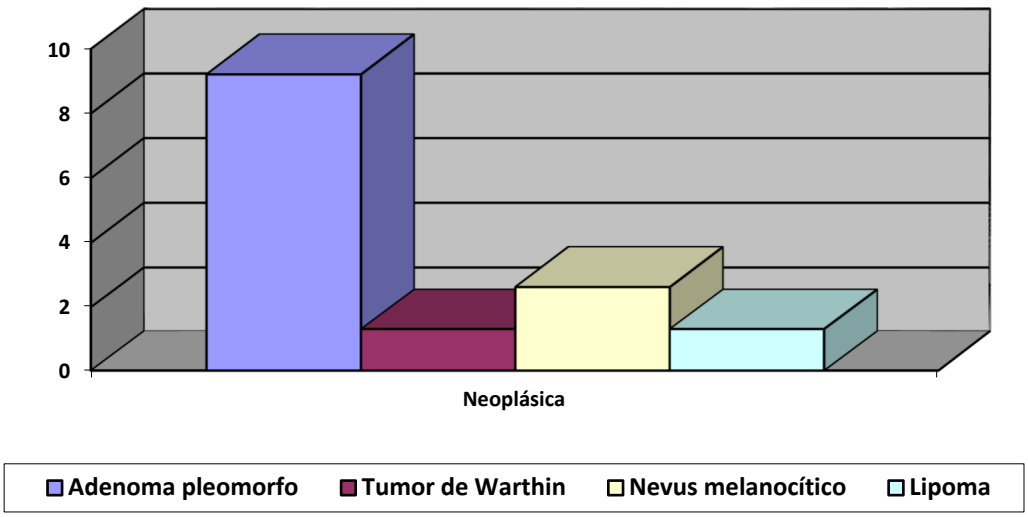

Figura 3. Distribución de la frecuencia del diagnóstico histopatológico y la naturaleza de las patologías benignas de tejido blando. Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la Cuidad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia. Período 2015-2021. **Fuente:** Datos Propios de la Investigación (Borges Briceño; 2022)

Discusión

Las patologías benignas de tejido blando tanto en la cavidad bucal como a nivel facial juegan un verdadero reto diagnóstico para los profesionales en la consulta de Cirugía Bucal y Maxilofacial, ya que las mismas pueden incluir un amplio espectro de procesos infecciosos, inflamatorios y tumorales con una expresión clínica muy diversa, las cuales pueden generar variaciones en la normalidad, manifestándose como lesiones blanquecinas, vesiculares, ampollares, eritematosas, ulcerativas, erosivas, entre otras.[11-13]

En este estudio, se analizaron 76 historias clínicas, las cuales cumplían con el documento probatorio de diagnóstico en la Consulta del Patología Bucal y Maxilofacial de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera de la Ciudad de Valencia, Venezuela periodo 2015–2021, representando un 18,31% de todas las patologías que se diagnosticaron en la consulta, lo que es igual que por cada 100 pacientes evaluados, 18 presentaron patologías benignas de tejido blando. El sexo más frecuente fue el femenino con 43 casos (56,5%), y los pacientes de la sexta década de vida con 21 casos (27,62%).

Aunque estos resultados contrastan con los reportados por Raposo *et al*. donde la edad promedio de la muestra se centra en un grupo, la cuarta década de vida; el segundo grupo más afectado en este trabajo de investigación si pertenece. La mayoría de los pacientes (76%) no presentaba enfermedad crónica y la cuantificación de la presencia de lesiones por sexo obtenida en su estudio reveló una relación de 8:10 siendo más frecuente el femenino al igual que en nuestra investigación.[9]

Así mismo, Tejada G. reportó que la mayor afluencia de pacientes estuvo ubicada en la tercera década de vida con 40.1% seguida por la quinta década de vida con 19%. En cuanto al sexo, el femenino preponderó con 53.9% sobre el masculino con 46.1%; a la localización, la lengua reportó 50,6% de las patologías benignas en la forma de lengua saburral. En contraposición con

esta investigación en cuanto a que la sexta década de vida fue la más frecuente con 17 casos (21,62%), y coincidió con que la lengua fue la localización más frecuente de las patologías benignas de tejido blando, donde en este estudio se representó con 20 casos (26,31%).[13]

Con respecto a los diagnósticos más frecuentes, se tiene que Velásquez *et al*. representa al fibroma traumático como una patología de tejido blando sin predilección por género, a pesar de que ha sido descrita por diversidad de autores entre ellos Zarei *et al*. en 2007, reflejan al sexo femenino en proporción 1.5:1, quienes especifican que las lesiones reactivas tienen predilección de aparición en el género femenino.[12,18]

Por su parte, Yadira *et al*. en su trabajo de investigación, las patologías de naturaleza reactiva fueron el grupo más frecuente, afectando mayormente a las mujeres; la Hiperplasia fibrosa fue el diagnóstico más común de toda la muestra, seguido de la Hiperplasia fibrosa inflamatoria. Sin embargo, en el presente trabajo de investigación el Fenómeno de extravasación mucosa (Mucocele) fue la patología benigna de tejido blando más frecuente con 12 casos (15,78%). Siendo importante destacar que, estas lesiones tumorales o papilares no son neoplásicas, pero indican un proceso crónico en el que se produce una reparación exagerada.[10,14]

En relación a la localización de las patologías benignas, Martínez *et al*. desarrollaron una investigación donde el labio representó el sitio más frecuente, lo cual difiere con los hallazgos del presente estudio, puesto que la lengua fue la localización más afectada, no obstante, el labio inferior correspondió al sitio de asiento de lesiones nodulares. Campolo *et al.* en su estudio registraron que el tipo de diagnóstico histológico más frecuente fue el Adenoma pleomorfo (172/237) para las lesiones benignas, lo cual se relaciona con esta investigación, ya que las mismas, para la región facial representó la mayor frecuencia.[11,15-17]

Para todas estas lesiones o entidades patológicas es necesario siempre tener en cuenta desde el primer momento del examen clínico con el paciente, que debe existir una serie de estudios complementarios que harán el diagnóstico más sencillo y de manera correcta, entre los cuales destacan la punción y aspiración con aguja fina (PAAF), la citología, exámenes de laboratorios de rutina, los estudios histopatológicos, microbiológicos, entre otros.

Conclusiones

La frecuencia estuvo representada por 76 pacientes con patologías benignas de tejido blando en la cavidad bucal y la región facial evidenciadas a través de las historias clínicas que cumplieron con los criterios establecidos para el mismo, en la consulta de Patología Bucal y Maxilofacial. De acuerdo a la distribución en cuanto al sexo fue más frecuente el femenino, los pacientes de la sexta década de vida representaron la mayor frecuencia y el promedio de edad fue de 43,25 ± 3,35.

Las patologías benignas de tejido blando dependerán de la localización y naturaleza de las mismas, de lo cual se tiene que el fenómeno de extravasación mucosa (Mucocele) fue el más frecuente de naturaleza reactiva con 12 casos (15,78%), seguido de la Hiperplasia verrugosa como desorden potencialmente maligno con 7 casos (9,21%) y el Liquen plano de naturaleza autoinmune con 6 casos (7,89%) para las patologías de la cavidad bucal propiamente dicha. Mientras que en el Adenoma pleomorfo de naturaleza neoplásica tuvo la mayor frecuencia con 7 casos (9,21%), seguida del Quiste sebáceo como alteración del desarrollo con 6 casos (7,89%), para las patologías región facial.

Resaltando de esta manera, que los diagnósticos histopatológicos de las glándulas salivales son los más predominantes en toda la muestra, tanto en su naturaleza reactiva para la cavidad bucal, específicamente localizadas en el labio inferior

con predominio de lesiones nodulares; como en su forma neoplásica a nivel de la región facial localizadas en la región parotídea.

Referencias

1. Espinosa-Zapata M., Loza-Hernández G., Mondragón-Ballesteros R. Prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en pacientes pediátricos. Informe preliminar. Cir Ciruj. 2006; 74:153-7.
2. Kramer IR., Pindborg JJ., Bezroukov V., Infirri JS. Guide to epidemiology and diagnosis of oral mucosal diseases and conditions. World Health Organization. (1980).
3. Oliveira LJC, Torriani DD, Correa MB, Peres MA, Peres KG, Matijasevich A, et al. Oral mucosal lesions' impact on oral health-related quality of life in preschool children. Community Dent Oral Epidemiol 2015; 43: 578–85.
4. Broker P, Bourée P, Rekeneire de N. Prevalencia de candidiasis orofaríngea en geriatría. Estudio nacional multicéntrico. Año Gerontológico 2000;14:59-76.
5. Lanza Martino, L., Pérez Caffarena, M. Lesiones elementales de la mucosa bucal. Guía para el diagnóstico clínico de patologías de la mucosa bucal. Actas Odontol. 2016; 12(1): 14-20.
6. González R., Bologna R., Nevárez A., Carreón RG. Frequent oral mucosal lesions in children and adolescents: A review of the literature. Rev ADM; 2011; 68: 17-24
7. Corona M, Jiménez R, Urgelléz W. Lesiones de la mucosa bucal en adultos mayores con prótesis dentales totales. MEDISAN. 2017; 21 (7): 813-8.
8. Jahanbani J, Morse DE, Alinejad H. Prevalence of oral lesions and normal variants of the oral mucosa in 12 to 15-year-old students in Tehran, Iran. Arch Iran Med. 2012. 15(3):142-5.
9. Raposo, A.; Monsalves, M. J.; Aravena, P. & Sanhueza, A. Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en el Hospital Hernán Henriquez Aravena de Temuco. Int J Morphol. 2011; 29(2):622-7.
10. Yadira V. Boza Oreamuno y Andrea López Soto. Retrospective analysis of oral mucosal lesions between 2008-2015 in the clinical boarding school of dentistry of the University of Costa Rica. Población y Salud en Meso America.2019; 16 (2).
11. Martínez J, Harris J. Prevalence of oral lesions in children and their distribution in oral cavity. Rev CSV 2014; 7 (2): 92-98.
12. Velásquez L, López-Labady J. Prevalence of traumatic fibroma in the dentistry school of Central University of Venezuela - period 2000 – 2015. Odous Scientific. 2019; 20(1): 25-32.
13. Tejada GA. Prevalence of oral lesions in soft tissue found in the Clinic of Stomatology of the Faculty of Dentistry of the University of Andes. 2015-2018 period. Revista ADM 2020; 77 (1): 11-6.
14. Chalé-Balam LC, Rodríguez-Fernandez MS, Hernandez-Solis, Rueda-Gordillo F, Lama-González. Prevalencia de lesiones orales en grupo de pacientes de Chuburná Puerto, Yucatán. Rev Odontol Latinoam, 2019;11(1):15-8.
15. Sabando Carranza JA, Cortes Martínez M, Calvo Carrasco D. Experiencia en el tratamiento de los mucoceles en atención primaria. 2016; 42(2):114-6.
16. García Benitez SV, Fonseca-Lozada D, Adame Sosa LR, Villanueva Sanchez FG. Mucocele of the glands of Blandin-Nuhn. Unusual case and literature review. Odontoestomatología. 2020; XXII (35):72-9.
17. Campolo González A, Ramírez Skinner H, Vargas Díaz A, Ramírez León A, Goñi

Espildora I, Solar González A. Perfil epidemiológico de neoplasias epiteliales de glándulas salivales. Rev Med Chile 2018; 146: 1159-1166

18. Zarei MR, Chamani G, Amanpoor S. Reactive hyperplasia of the oral cavity in Kermanprovince, Iran: a review of 172 cases. Br J Oral Maxillofac Surg 2007; 45(4):288-92