

Confirmación de los diagnósticos clínico e histopatológico de lesiones bucales; estudio retrospectivo

Confirmation of clinical and histopathological diagnostics of oral lesions; a retrospective study

José Rodolfo Quiroz-Gómez,* Víctor Hugo Toral-Rizo,* Edith Lara-Carrillo,* Itzel Caballero-Pérez,**
Violeta Evelyn Flores-Solano,* Ulises Velázquez-Enríquez,* Elías Nahum Salmerón-Valdés,*
Wael Hegazy-Hassan,* Ana Miriam Santillán-Reyes,* Silvia Cristina Manzur-Quiroga.*

RESUMEN

Introducción: el diagnóstico definitivo de una lesión que afecta la cavidad bucal se realiza principalmente por medio del diagnóstico histopatológico, pese a esto el diagnóstico clínico es importante para un tratamiento oportuno. La diferencia de confirmación entre el diagnóstico clínico y el histopatológico es de amplio margen. Las instituciones de salud deben tomar en cuenta estos datos para mejorar la capacidad del personal de salud bucal en la identificación de lesiones. **Objetivo:** describir la confirmación entre el diagnóstico clínico y el histopatológico de lesiones bucales en un grupo de odontólogos. **Material y métodos:** estudio observacional, transversal y retrospectivo, llevado a cabo a través de registros de biopsias y resultados histopatológicos de 305 casos. Esta información fue recabada de 23 odontólogos del ISEM, quienes recibieron capacitación de 32 horas en diagnóstico de lesiones bucales. Se efectuó estadística descriptiva y se obtuvieron frecuencias y porcentajes de las variables: edad, género, localización clínica, diagnóstico clínico e histopatológico y frecuencia de tipo de lesión. **Resultados:** el promedio de edad fue de 40.1 años, 68.9% del género femenino y 31.1% del masculino. El área de localización más común fue la mucosa de labios en 21.63%; la confirmación entre el diagnóstico clínico y el histopatológico fue de 64.2%. Las lesiones en tejido blando/reactivas predominaron 39.5%; seguidas de las lesiones epiteliales en 20%; en tercer lugar, lesiones glandulares 18.3%; como la cuarta más común, lesiones con potencial maligno 8.8%, estas tuvieron una correspondencia diagnóstica de 88.1%. **Discusión:** la diferencia entre el diagnóstico clínico y el histopatológico tiende a ser de amplio margen, esto puede repercutir en el tiempo de reacción a la atención para lesiones de carácter agresivo. **Conclusiones:** en el porcentaje de confirmación de diagnóstico en un grupo de odontólogos con previa capacitación en el tema, se obtuvo un valor positivo en casi dos de cada tres casos examinados.

Palabras clave: confirmación diagnóstica, patología oral, diagnóstico clínico.

ABSTRACT

Introduction: The definitive diagnosis of lesions that affects the oral cavity is made mainly through histopathological diagnosis, despite this the clinical diagnosis is important for a good treatment. The confirmatory difference between clinical and histopathological diagnosis is wide. Health institutions must take this information into account to improve the capacity of oral health personnel in identifying injuries.

* Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México.

** Departamento de Estomatología del Instituto de Salud del Estado de México.

Correspondencia: Víctor Hugo Toral Rizo.
Universidad Autónoma del Estado de México. Av. Paseo Toluca S/N, Col. Universidad, C.P. 50130, Toluca de Lerdo, Edo. Méx. México.
Correo electrónico: vhtoral@uaemex.mx

Objective: To describe the confirmation between the clinical and histopathological diagnosis of oral lesions in a group of dentists. **Material and methods:** Observational, cross-sectional and retrospective study, carried by biopsy records and histopathological results of 305 cases. This information was collected from 23 ISEM dentists, who received 32-hour training in the diagnosis of oral lesions. Descriptive statistics were carried out, and frequencies and percentages of the variables were obtained, age, gender, clinical location, clinical and histopathological diagnosis and frequency of type of lesion. **Results:** The average age was 40.1 years, 68.9% female and 31.1% male. The most common location area was lip mucosa 21.63%, the confirmation between the clinical and histopathological diagnosis was 64.2%. soft/reactive tissue lesions predominated 39.5%, followed by epithelial lesions 20%, in third place, glandular lesions 18.3%, as the fourth most common lesions with malignant potential 8.8%, these lesions had a diagnostic correspondence of 88.1%. **Discussion:** The difference between clinical and histopathological diagnosis tends to be wide, this may affect the reaction time to care for aggressive lesions. **Conclusions:** In the percentage of confirmation of diagnosis in a group of dentists with previous training in the subject, a positive value was obtained in almost 2 out of 3 cases examined.

Key words: oral pathology, confirmation, diagnostic.

INTRODUCCIÓN

La cavidad oral está compuesta por diversos tipos de tejidos, más allá de los órganos dentarios, estos de igual forma sufren alteraciones que requieren de diagnóstico y tratamiento adecuado. El diagnóstico clínico de las enfermedades bucales muchas veces se ve limitado a los problemas de origen dentario; sin embargo, es obligación del personal de salud odontológico la vigilancia del bienestar de toda la boca. En un estudio sobre adultos y su condición de mucosa bucal en México, se encontró que solamente el 1.6% de 1,152 pacientes examinados no tenía alteraciones bucales.¹ Lo anterior hace conciencia de la importancia de la capacitación de una exploración bucal adecuada y del conocimiento de las variantes anatómicas como factor de peso para evitar errores en el diagnóstico clínico final.²

La confirmación diagnóstica se refiere al momento en que la impresión diagnóstica clínica primaria corresponde con los diagnósticos histopatológicos definitivos.³ En estudios retrospectivos, que tienen como propósito evaluar la confirmación

entre el diagnóstico clínico y el histopatológico de lesiones en la mucosa oral, se puede encontrar un rango que va de 54.8 a 93.3% de confirmación diagnóstica.⁴ (**Cuadro 1**).

El nivel de confirmación del diagnóstico clínico y del histopatológico es esencial para saber el estado actual de habilidad y conocimiento del personal de salud para el diagnóstico de lesiones bucales, con ayuda de esto se logrará detectar áreas donde se pueda mejorar y, posteriormente, ser reforzadas bajo capacitación. En México, aún se requiere más información del porcentaje de confirmación para diversas patologías y anomalías bucales, datos clave para poder fomentar el diagnóstico oportuno, y al mismo tiempo aspirar a una educación adecuada para el reconocimiento de las lesiones malignas y potencialmente malignas.⁵

En un estudio reciente de lesiones malignas, aquellas con origen epitelial obtuvieron 77.2% de confirmación positiva entre el diagnóstico clínico y el histopatológico. En cambio, las lesiones malignas de origen mesenquimal solo obtuvieron un 25% de confirmación.^{6,7}

Cuadro 1. Revisión sistemática de confirmación y concordancia diagnóstica.

Autor	Año	Muestra	Confirmación	Lesión más común	Zona más común	Confirmación de lesiones malignas
Espino <i>et al.</i> ⁵	2009	360	57.20%	Fibromas	Labios	12.9
Patel <i>et al.</i> ¹⁰	2011	3143	Especialistas 66.7% Generales 62.7%	Hiperplasia fibrosa	Mucosa	56.6
Sepúlveda <i>et al.</i> ¹¹	2011	2183	54.10%	Hiperplasia fibrosa	Carrillo	39
Acheampong <i>et al.</i> ¹²	2012	567	62.80%	Tumores no odontogénicos	NM	NM
Tatti <i>et al.</i> ⁴	2013	2718	93.30%	Quistes odontogénicos	Mandíbula	91
Silva <i>et al.</i> ⁸	2014	125	87.80%	Neoplasias no proliferativas	NM	NM
Peker <i>et al.</i> ⁹	2015	1473	80.50%	Quiste radicular	Zona anterior de mandíbula	NM
Mendez <i>et al.</i> ⁶	2015	5368	72.04%	Lesiones inflamatorias	Lesiones periapicales	51.1
Soyele <i>et al.</i> ³	2019	592	54.80%	Quistes odontogénicos	Mandíbula	62.2

NM: no menciona.

El porcentaje de confirmación entre distintos grupos del personal de salud ha sido comparado, obteniendo entre un grupo de practicantes de odontología y uno de especialistas en medicina oral y maxilofacial, una diferencia positiva de 5.4% de confirmación en estos últimos.⁸

Los estudios que evalúan la confirmación entre el diagnóstico clínico y el histopatológico funcionan como un indicador confiable de la destreza de un clínico para identificar diferentes tipos de lesiones. Existen relativamente pocos estudios de este tipo en México y Latinoamérica, por lo que hacen falta muchos datos para poder determinar de manera confiable las habilidades clínicas diagnósticas de los profesionales de la salud oral.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo estudio retrospectivo a través de registros, contrarreferencias y resultados histopatológicos del archivo de la Clínica Orocentro de la Facultad de Odontología de la UAEM. Para determinar la capacidad diagnóstica de los evaluados, 23 odontólogos generales del ISEM y dos especialistas en patología bucal en la misma facultad recibieron capacitación de 32 horas en diagnóstico de lesiones bucales.

Criterios de selección

Criterio de inclusión: haber tenido diagnóstico clínico y tratamiento de biopsia por un odontólogo de la red ISEM, o bien, diagnóstico clínico y tratamiento de biopsia bajo la supervisión de un especialista bucal en la Clínica Orocentro. Tener un diagnóstico histopatológico expedido por el laboratorio de histopatología de la UAEM. Que la hoja de referencia, historia clínica y resultado del estudio tengan todos los datos necesarios para el estudio. **Criterio de exclusión:** pacientes con diagnóstico histopatológico descriptivo. Incumplir con los requisitos de inclusión. No existir datos necesarios para poder participar.

De un total de 444 pacientes, solo 305 cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos fueron recopilados de enero de 2018 a marzo de 2020. Se clasificaron las entidades patológicas en siete grupos por su tejido de origen. (**Cuadro 2**).

Se elaboró base de datos en Excel que describe: datos demográficos, localización de la lesión, porcentaje de confirmación del diagnóstico clínico-patológico general y por grupo. Se comparó el porcentaje de confirmación entre cirujanos dentistas y especialistas en patología bucal.

RESULTADOS

El promedio de edad fue de 40.1 años, predominando el género femenino con 68.9% de la muestra, la localización más común fue el labio con 22.6% (**figura 1**). La confirmación de los diagnósticos clínico e histopatológico fue de 64.2%. Al dividirlo por personal de salud, la confirmación diagnóstica de especialistas fue de 65.8%, y en odontólogos generales de

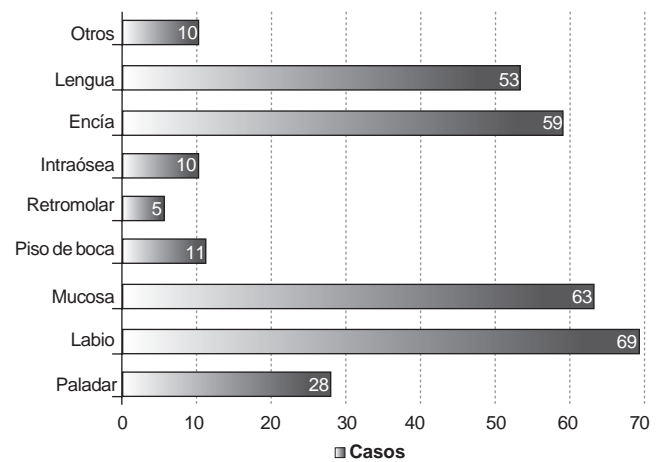


Figura 1. Localización de casos.

Cuadro 2. Lesiones separadas en grupos de acuerdo con su tejido de origen.

Grupo	Tipo de lesiones	Descripción
1	Epiteliales	Verruga vulgar, papiloma oral, condiloma acuminado, hiperplasia epitelial multifocal, mácula melanótica, melanoacantosis
2	Infeciosas y químicas	Candidiasis, actinomicosis, sífilis, parulide, tatuaje por amalgama
3	Glandulares	Mucocele, ránula, adenoma pleomorfo, sialoadenitis
4	Tejido blando	Granuloma piógeno, fibroma osificante periférico, hiperplasia fibrosa, éuplis fisurado, fibroma de células gigantes, lipoma, neuroma traumático
5	Quistes	Dentígero, queratoquiste, epidermoide, nasopalatino
6	Con potencial maligno	Carcinoma oral de células escamosas, sarcoma de Kaposi, linfoma no Hodgkin, liposarcoma, eritroplasia, displasia
7	Otras	Malformación vascular, odontoma, argirosis focal

61.9% (**cuadro 3**). En el porcentaje de confirmación dividido por sexo, el femenino obtuvo 64.7% y el masculino 60%. La lesión más diagnosticada clínicamente fue la hiperplasia fibrosa, 74 casos con 61% de confirmación (**cuadro 4**); de igual forma se describieron los grupos de lesiones más recurrentes, siendo las lesiones de tejido blando las más prevalentes con 24% (142 casos). Las menos predominantes, lesiones quísticas con 3.2% (10 casos); las potencialmente malignas obtuvieron el 8.8% (26 casos). Se describió el porcentaje de confirmación diagnóstica por grupo de lesión y se comparó entre grupos del personal de salud, las lesiones epiteliales 62% de confirmación con una diferencia de confirmación de 1.2% entre generales y especialistas. En el grupo de lesiones infecciosas y químicas (13 casos) 38.4% de confirmación con una diferencia de 40.4% entre especialistas y generales; las lesiones glandulares (56 casos) 80.3 % de confirmación con una diferencia de 12.3% entre generales y especialistas. Las lesiones en tejido blando, las más predominantes (142 casos) con 61.9% de confirmación, en este grupo hubo una diferencia en la confirmación de 5% entre especialistas y odontólogos generales; lesiones quísticas (10 casos) 40% de confirmación, con una diferencia de 66.6% entre especialistas y generales. Como la cuarta más común, las lesiones con potencial maligno (27 casos) y 85.1% de confirmación mostraron una diferencia de confirmación entre el grupo de especialistas y odontólogos generales del 19%. En el grupo de lesiones de otro origen (17 casos) 41.15 de confirmación con una diferencia de 58% entre especialistas y generales (**cuadro 5**).

DISCUSIÓN

El promedio de edad de la muestra fue similar a estudios retrospectivos de este tipo, donde los resultados arrojaron un rango de 34.6 años a 42.7, similar al descrito en este estudio, de 40.1 años.¹⁻³ De igual manera, las mujeres fueron las que acudieron en mayor número en busca de atención por lesiones en cavidad bucal, lo cual es una tendencia informada en la literatura.⁹

No existe una estandarización en la descripción de la localización de las lesiones en la cavidad oral, diversos estudios ocupan diferentes clasificaciones para este fin, lo que dificulta la comparación entre estudios similares; no obstante, la mayoría reporta una incidencia más alta de lesiones bucales en la región mandíbula.^{3,4,9} Espino *et al.*⁵ reportaron el labio como el sitio de mayor ocurrencia de patologías, este dato concuerda con lo obtenido en los resultados de este estudio, siendo el fenómeno de extravasación mucosa el más común en el labio. En la presente investigación, la hiperplasia fibrosa y el mucocele fueron los diagnósticos más frecuentes, con 46 casos cada uno; según la literatura estas entidades son las más usualmente comunicadas.^{5,9,10}

En este estudio se demuestra el perfil general de las lesiones bucales en la muestra de población mexiquense, en el cual el porcentaje de confirmación de diagnóstico clínico e histopatológico fue de 64.4%, el que evidencia niveles parecidos, e inclusive más altos, a la mayoría de estudios en este tema,^{3,5,10-12} cabe resaltar que todos estos estudios

Cuadro 3. Niveles de confirmación diagnóstica por personal de salud.

Grupo	Número de confirmación positiva	Número de confirmación negativa	Porcentaje de confirmación positiva	Porcentaje de confirmación negativa
Especialistas	105	53	66.4	33.6
Odontólogos generales	91	56	61.9	38.1
Muestra	196	109	64.4	35.6

Cuadro 4. Lesiones más frecuentes.

Patología	Número de diagnóstico clínico	Número de diagnóstico histopatológico	Porcentaje de confirmación
Mucocele	40	46	95
Hiperplasia fibrosa	74	46	61
Granuloma piógeno	47	28	44.6
Fibroma osificante periférico	3	17	100
Hiperplasia epitelial multifocal	13	26	92.3
Carcinoma oral de células escamosas	14	16	100
Papiloma oral de células escamosas	12	12	66.6
Granuloma periférico de células gigantes	4	5	100

han sido efectuados en diferentes y muy diversas zonas del mundo.^{5,10,11} Aunque existen estudios con niveles de confirmación significativamente mayores,^{4,8,10-12} llegando hasta un 93% de confirmación, lo cual ensancha la brecha y deja ver las posibilidades de mejora en la capacidad diagnóstica del personal de salud bucal en la región mexiquense.

El estudio realizado por Patel *et al.*¹¹ compara los niveles de confirmación entre grupos de personal de salud, existiendo un grado de confirmación mayor en el personal de salud especialista respecto al personal de salud bucal general o estudiantil, aun así, la diferencia no es amplia, siendo del 4%, muy cercano a lo señalado aquí al hacer la misma comparación, 4.5%. De igual forma, los niveles de confirmación fueron muy similares a los resultados de esta investigación.

En cuanto a las lesiones con potencial de transformación maligno, los evaluados obtuvieron un nivel de confirmación muy alto, mayor al reportado por estudios anteriores,^{3-5,10,11} y muy cercano a 90%, lo que indica la capacidad del personal especialista y del personal de salud odontológico general para la identificación adecuada de este grupo de lesiones, el resultado de estos niveles de confirmación pudo ser afectado por la capacitación que recibió el personal de salud general que participó en este estudio. Se deben hacer más estudios al respecto para informar el impacto y funcionalidad de este tipo de capacitaciones y así conseguir niveles más altos de confirmación diagnóstica en todos los tipos de lesiones.

Existieron grupos de lesiones donde el personal de salud general obtuvo mejores resultados respecto al grupo de especialistas, por ejemplo, en lesiones de origen glandular se debe tomar en cuenta la complejidad del diagnóstico de las diferentes entidades que fueron evaluadas por este grupo. Todavía falta más investigación al respecto del tema.

CONCLUSIÓN

Ambos grupos demostraron una capacidad similar para la confirmación del diagnóstico en términos generales. Se ob-

servó una deficiencia en el diagnóstico de lesiones malignas en odontólogos generales y dificultad de diagnóstico para especialistas en casos complejos. En cinco de los siete grupos de lesiones los especialistas obtuvieron mejores resultados. Aún hace falta capacitación al gremio médico-odontológico en relación con el diagnóstico clínico de patologías orales y su correcta correlación anatomopatológica.

REFERENCIAS

1. Donohué-Cornejo A, Leyva-Huerta ER, Ponce-Bravo S, Aldape-Barrios B, Quezada-Rivera D, Borges-Yáñez A, *et al.* Distribución de condiciones y lesiones de la mucosa bucal en pacientes adultos mexicanos. *Rev Cubana Estomatol.* 2007; 44(1).
2. Canaan TJ, Meehan SC. Variations of structure and appearance of the oral mucosa. *Dental Clinics of North America.* 2005; 49(1): 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cden.2004.07.002>
3. Soyele OO, Aborisade A, Adesina OM, Olatunji A, Adedigba M, Ladeji AM, *et al.* Concordancia entre el diagnóstico clínico e histopatológico y una auditoría del servicio de histopatología oral en un hospital terciario de Nigeria. *Pan Afr Med J [Internet].* 2019; 34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2019.34.100.19388>
4. Tatli U, Erdoğan Ö, Uğuz A, Üstün Y, Sertdemir Y, Damlar İ. Características de concordancia diagnóstica de las lesiones de la cavidad oral. *Scientific World Journal.* 2013; 2013: 1-7. doi: 10.1155/2013/785929. PMID: 24453906; PMCID: PMC3886281.
5. Espino Otero Sahily, Romero Rodríguez Julio, Boza Mejías Yordany, Acevedo Sierra Odalys, Quintana Hijano Iván, Selme Phede. Concordancia clínico-histopatológica en lesiones de cabeza y cuello. *MediSur [Internet].* 2009 Feb [citado 2021 Dic 08]; 7(1): 25-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2009000100005&lng=es.
6. Mendez M, Haas AN, Rados PV, Sant'ana M Filho, Carrard VC. Agreement between clinical and histopathologic diagnoses and completeness of oral biopsy forms. *Braz Oral Res.* 2016; 30(1): e94.

Cuadro 5. Confirmación por grupo de lesión en relación con el personal de salud.

	Porcentaje de confirmación general	Porcentaje de confirmación especialistas	Porcentaje de confirmación odontólogos generales
Grupo 1	62	63	61
Grupo 2	38.4	57	16.6
Grupo 3	80.3	72.7	85
Grupo 4	61.9	65	60
Grupo 5	40	66.6	0
Grupo 6	85.1	90	71
Grupo 7	41.1	58.3	0

7. Sixto-Requeijo R, Diniz-Freitas M, Torreira-Lorenzo JC, García-García A, Gándara-Rey JM. An analysis of oral biopsies extracted from 1995 to 2009, in an oral medicine and surgery unit in Galicia (Spain). *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2012; 17(1): e16-22.
8. Souza JGS, Soares LA, Moreira G. Concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais diagnosticadas em Clínica Universitária. *Rev Odontol UNESP*. 2014; 43(1): 30-5.
9. Peker E, Öğütlü F, Karaca İR, Gültekin ES, Çakır M. A 5 year retrospective study of biopsied jaw lesions with the assessment of concordance between clinical and histopathological diagnoses. *J Oral Maxillofacial Pathology*. 2016; 20(1): 78.
doi: 10.4103/0973-029X.180945. PMID: 27194866; PMCID: PMC4860941.
10. Patel KJ, De Silva HL, Tong DC, Love RM. Concordance between clinical and histopathologic diagnoses of oral mucosal lesions. *J Oral Maxillofac Surg*. 2011; 69(1): 125-33.
doi: 10.1016/j.joms.2010.07.075. Epub 2010 Oct 25. PMID: 20971541.
11. Sepúlveda Infante R, Romero de León E. Proporción de concordancia entre los diagnósticos clínico e histopatológico bucofaciales durante 20 años. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2011 Jun [citado 2022 Ene 31]; 48(2): 129-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072011000200005&lng=es.
12. Acheampong O, Donkor P, Obiri-Yeboah S, Yelibora M. Concordancia entre diagnósticos clínicos e histopatológicos en la Unidad Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Komfo Anokye, *Surgical Science* 2013. 210-2.
doi: 10.4236 / ss.2013.43039.