



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

NEOPLASIAS MALIGNAS DE LA CAVIDAD BUCAL: NUESTRA EXPERIENCIA

Femopase, Fabián Libero *
Herrera, Mirta Cecilia **
López de Blanc, Silvia Adriana ***

RESUMEN

Las neoplasias bucales constituyen el 5% del total de tumores malignos del organismo, pudiendo estos datos variar de acuerdo a la región geográfica estudiada.

El objetivo del presente trabajo fue analizar la casuística de la Cátedra de Clínica Estomatológica B de la Facultad de Odontología UNC, durante el período 1988-1998.

Se registraron un total de 67 neoplasias malignas, el 94% fueron de origen epitelial. Entre éstas últimas la más frecuente fue el carcinoma de células escamosas con 46 casos (69 %), el sexo masculino fue el más frecuentemente afectado con el 74% de los pacientes, la lengua (33%) y los labios (20%) fueron los sitios de mayor ocurrencia de las lesiones, mientras que la úlcera fue la manifestación clínica mas observada (67%). En cuanto a las lesiones cancerizables observadas en éstos pacientes el liquen plano (24%) y la ulceración traumática (22%) fueron las más frecuentes.

Palabras Claves: neoplasias malignas, carcinomas bucales, liquen plano.

* Profesor Adjunto, Cátedra de Clínica Estomatológica B, Departamento de Patología Bucal, Facultad de Odontología, U.N.C.

** Jefe de Trabajos Prácticos, Cátedra de Clínica Estomatológica B, Departamento de Patología Bucal, Facultad de Odontología, U.N.C.

*** Profesora Titular, Cátedra de Clínica Estomatológica B, Departamento de Patología Bucal, Facultad de Odontología, U.N.C.

SUMMARY

Oral neoplasias represent 5% of the malignant tumors of the body. These data can vary according to the geographic area considered.

The aim of the present paper was to analyze the casuistic of oral malignant neoplasias treated by the Chair of Clinical Stomathology "B", School of Dentistry, national University of Córdoba between 1990 and 1998.

From a total of 67 malignant neoplasias, 94% was of epithelial origin. Among these, the most frequent was the squamous cell carcinoma, wich included 46 cases (69%). it was found that in this type of carcinoma 74% of the patients were male, and that tongue (33%) and lips (20%) were the most frequent locations of the lesions. On the other hand, ulcerated from was the main clinical manifestation (67%). Lichen planus (24%) and traumatic ulcer (22%) were the precancerous lesions most usually observed in these patients.

Key words: oral carcinoma, oral malignant neoplasias, lichen planus.

INTRODUCCION

Las neoplasias malignas de la cavidad bucal representan aproximadamente el 5% del total de los tumores malignos del organismo, según está descripto en estadísticas de nuestro país ⁽¹⁾. Estos datos presentan variaciones según las características propias de la región estudiada, pudiendo afectar desde un 2% en países europeos, hasta el 45% en la población de la India ⁽²⁾. En éste último país está relacionado a la costumbre de masticar tabaco y a hábitos nutricionales ^(3,4).

En la mucosa bucal pueden ocurrir neoplasias malignas de diferente estirpe; los autores coinciden en que los carcinomas constituyen la mayoría de los mismos, alcanzando cerca del 95% del total ⁽⁵⁾. La frecuencia de melanomas, linfomas y sarcomas es generalmente baja con respecto al total de tumores. El sexo masculino es el más afectado, con cifras que varían del 62% al 93% según distintos autores ^(6,7) aunque algunos relatan la tendencia a incrementarse el cáncer bucal en el sexo femenino, debido a un aumento en el consumo de tabaco y alcohol ⁽⁸⁾.

En cuanto a las localizaciones más frecuentes, varían también de acuerdo a la población estudiada y a las características del centro de referencia de los tumores (Servicios odontológicos, estomatológicos, de cirugía de cabeza y cuello). En Argentina Pilheu, sobre 871 pacientes con cáncer bucal, sin incluir al de labio, relata como más frecuente al de lengua con 316 casos (36%), seguido por el de piso de boca en 195 pacientes (22%) ⁽⁹⁾. Por su parte Borghelli sobre 102 carcinomas bucales informa como más frecuente al de labio con 32 pacientes (31%) y en segundo lugar a la mucosa yugal en 24 personas (23%) ⁽¹⁰⁾. Estos datos se diferencian netamente de los resultados del estudio de Reddy, en Visa khapatnam India, quien sobre 191. pacientes encontró al paladar como la localización más frecuente, 63% de los casos ⁽¹¹⁾.

El objetivo del presente trabajo fue estudiar las características de las neoplasias malignas de los pacientes concurrentes al consultorio externo de la Cátedra de Clínica Estomatológica "B" de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba.

MATERIAL Y METODOS

Para realizar el presente trabajo se recurrió al archivo de historias clínicas del consultorio externo de la Cátedra de Clínica Estomatológica "B", durante el período febrero 1988 a Julio de 1998. Allí se seleccionaron aquellas con diagnóstico de neoplasia maligna, confirmado histopatológicamente, las que constituyeron la muestra en estudio. Se clasificaron en primer lugar según el tipo de neoplasia maligna, para luego determinar sexo y edad de los pacientes, localización, forma clínica de la lesión y afección cancerizable presente en éstos pacientes.

RESULTADOS

Durante el período analizado se registraron en total de 67 tumores malignos de la cavidad bucal. Las neoplasias de origen epitelial se constituyeron en la variedad más frecuente con 63 casos (94%), distribuidos como: carcinoma a células escamosas 46 casos (73 %), Papilomatosis Oral Florida en 10 oportunidades (16 %), 4 cilindromas (6%) y 3 tumores mucoepidermoides (5%). Las otras variedades histopatológicas fueron linfoma (n=2), melanoma (n=1) y un tumor metastásico de adenocarcinoma de estómago (1).

La distribución por sexo mostró un predominio del sexo masculino con 46 casos, sobre 21 del femenino, relación 2:1. En la **Tabla 1** se puede observar la distribución en las distintas variedades histológicas.

TABLA 1: Frecuencia y distribución por sexo de las neoplasias malignas bucales.

<i>Neoplasia maligna (n=67)</i>	<i>Masculino (n=46)</i>	<i>Femenino (n=21)</i>
C.a cél. escamosas (n=46)	34	12
P. O. Florida (n=10)	5	5
Cilindroma (n=4)	2	2
T. Mucoepidermoide (n=3)	3	-
Linfoma (n=2)	1	1
Melanoma (n=1)	1	-
Metastásico (n=1)	-	1

Dentro de los tumores de origen epitelial, el carcinoma a células escamosas se constituyó en la neoplasia maligna más frecuentemente observada dentro de nuestra casuística. Afectó a 46 pacientes, 34 de sexo masculino (relación 2:1), la edad promedio fue de 58.5 años con un rango etario de 28 a 93 años. Al discriminar la edad según el sexo, se observó que en el femenino la edad promedio fue de 61 años, mientras que el masculino fue ligeramente inferior con 57 años.

Con respecto a la localización de los carcinomas a células escamosas, la lengua fue el sitio de mayor ocurrencia, en 15 oportunidades, seguida por el labio en 9 casos. En la **Tabla 2** se puede observar la distribución por localizaciones de este tumor.

TABLA 2: Carcinoma a células escamosas: localizaciones más frecuentes

<i>Localización</i>	<i>Número de casos (*)</i>
Lengua	15 (33%)
Labios	9 (20%)
Encía	8 (18%)
Muc. Yugal	6 (13%)
Piso de boca	4 (9%)
Paladar	3 (7%)

* En paréntesis se especifica el porcentaje sobre el total de casos

Al discriminar a las lesiones ubicadas en lengua, se observó que el borde lingual fue el sitio más comprometido en 11 casos (74%), mientras que el dorso y la cara ventral estuvieron involucrados en dos oportunidades cada uno (13%). Los carcinomas ubicados en labio se caracterizaron por presentarse todos en el labio inferior; mientras que los de encía correspondieron a zonas dentadas y desdentadas (reborde alveolar).

En cuanto a la manifestación clínica del tumor, la forma ulcerada fue la presentación más frecuente en 31 pacientes (67%), seguida por la forma tumoral en 9 casos (20%) (**Tabla 3**).

TABLA 3: Manifestación clínica de los carcinomas a células escamosas.

<i>Forma clínica</i>	<i>Número de casos (*)</i>
Úlcera	31 (67%)
Tumor	9 (20%)
Queratosis senil	2 (5%)
Mancha	1 (2%)
Vegetación	1 (2%)
Placa infiltrada	1 (2%)
Nódulo	1 (2%)

* En paréntesis se especifica el porcentaje sobre el total de casos

También se evaluó la presencia de lesiones previas (lesiones cancerizables) sobre las cuales pudo haberse desarrollado la neoplasia. Así pudo observarse que la lesión cancerizable más frecuentemente relacionada fue el liquen plano en 11 pacientes (24%), seguida de la ulceración traumática en 10 casos (22%); es de destacar la baja incidencia de leucoplasias las que fueron observadas en un solo caso (2%), y la ausencia de lesiones previas en 14 pacientes (32%). En la **Tabla 4** se detallan las lesiones cancerizables encontradas en relación al desarrollo del tumor.

TABLA 4: Lesiones cancerizables presentes en los pacientes con carcinomas.

<i>Lesiones previas</i>	<i>Número de casos</i>
Liquen Plano	11 (24%)
Ulceración traumática	10 (22%)
Queilitis erosiva	5 (11%)
Queratosis senil	3 (7%)
Leucoplasia	1 (2%)
Nódulo por radiación	1 (2%)
Se ignora	14 (32%)

La Papilomatosis Oral Florida, observada en 10 pacientes, se constituyó en la segunda neoplasia maligna en frecuencia y se caracterizó por presentar una distribución por sexo 1:1 (5 masc./ 5 fem.) y una edad promedio de 59.8 años, con un rango etario de 37 a 83 años. Al discriminar la edad según el sexo, pudo observarse que en los pacientes de sexo masculino se desarrolló a una edad promedio mas baja (52 años) que en el femenino (68 años), aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

En cuanto a la ubicación de las lesiones de Papilomatosis Oral Florida, estas se presentaron en forma generalizada en la cavidad bucal, según se describe en la **Tabla 5**.

TABLA 5: Papilomatosis Oral Florida: Distribución según localización.

<i>Ubicación</i>	<i>Frecuencia</i>
Mucosa yugal	3 pacientes
Paladar	2 pacientes
Encía	2 pacientes
Labio	1 paciente
Lengua	1 paciente
Piso de boca	1 paciente

En cuanto a las otras neoplasias malignas registradas, se caracterizaron por localizarse en reborde alveolar o paladar, presentándose clínicamente la mayoría en forma tumoral. En la **Tabla 6** se detalla la distribución de los distintos tumores según sexo, localización y manifestación clínica de los mismos.

TABLA 6: Distribución por sexo, localización y forma clínica de otros tumores.

<i>Neoplasia maligna (n=11)</i>	<i>Sexo(M/F)</i>	<i>Localización</i>	<i>Manifestación</i>
Cilindroma (n=4)	2/2	Paladar	Tumor/Ulcera
T. Mucoepidermoide (n=3)	3/0	Reborde	Tumor
Linfoma (n=2)	1/1	Reborde	Tumor
Melanoma (n=1)	1/0	Paladar	Mancha/Tumor
T. Metástasico (n=1)	0/1	Reborde	Tumor

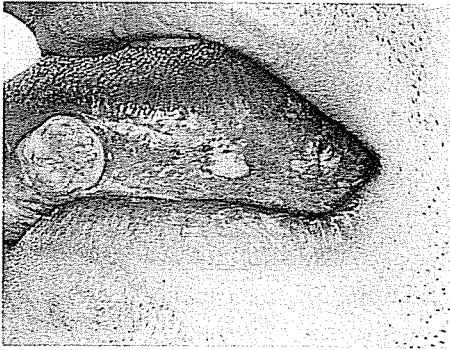


Figura 1. Tumor de superficie ulcerada, ubicado en tercio anterior de cara ventral de lengua. Corresponde a un carcinoma a células escamosas en relación a manchas blanquecinas diagnosticadas clínica e histopatológicamente como Liquen Plano.

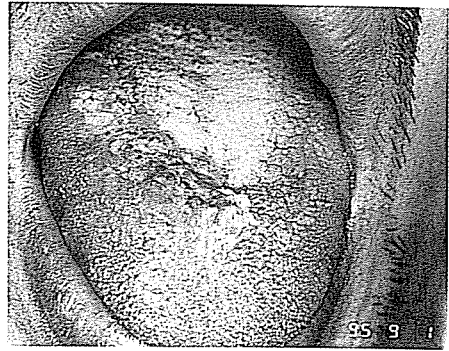


Figura 2. Carcinoma a células escamosas de dorso lingual en forma de úlcera. Por detrás de la úlcera se observa atrofia y queratosis correspondientes a un Liquen Plano atípico.



Figura 3. En borde de lengua tercio posterior se observa una úlcera con tejido necrótico en su superficie con bordes indurados y bien definidos. Corresponde a un carcinoma epidermoide.

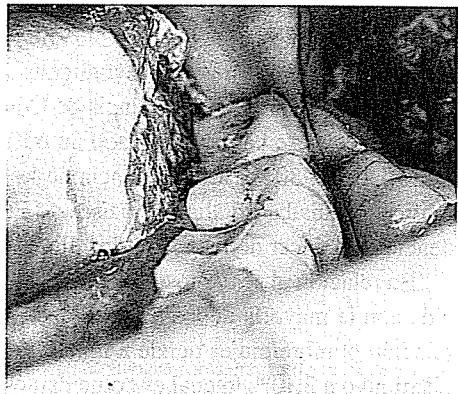


Figura 4. El mismo paciente fig. anterior. Obsérvese la relación con borde filoso del elemento N° 38.

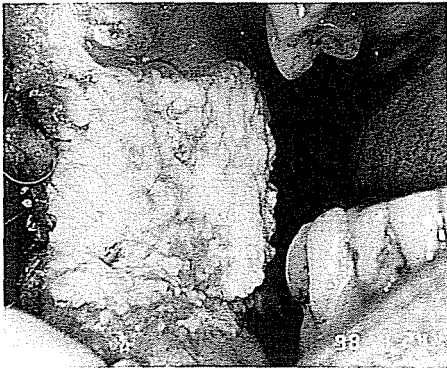


Figura 5. En Mucosa Yugal retrocomisural se observa una lesión verrugosa correspondiente a una Papilomatosis Oral Florida.

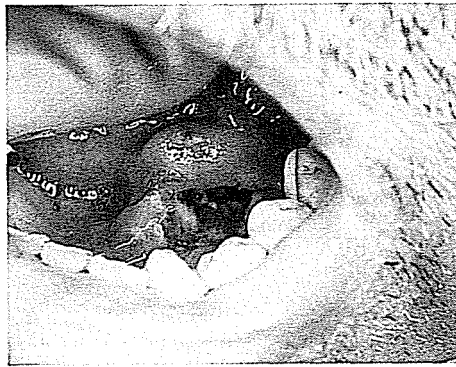


Figura 6. En piso de boca, lesión ulcerada correspondiente a un carcinoma espinocelular.

DISCUSION

El estudio de las neoplasias malignas de la cavidad bucal adquiere importancia debido a su frecuencia. En la provincia de Córdoba la tasa de mortalidad por neoplasias malignas bucales se ha incrementado un 63% en el período 1990-1995 con respecto al período 1975-1980 ⁽¹²⁾. La incidencia de las neoplasias malignas varía según el área geográfica estudiada. En algunos países de Europa ha sido descrito un aumento de la incidencia del cáncer de lengua en los últimos años ⁽¹³⁾.

En relación al sexo, nosotros observamos un predominio del masculino, lo cual coincide con la mayoría de los autores ^(14,15), si bien existen trabajos que muestran cómo la relación hombre/mujer tiende a igualarse, desde 1932 que era de 8:1 hasta 1970 donde disminuyó a 2:1 ⁽⁶⁾, lo cual es coincidente con nuestro trabajo. Saara y col. ⁽¹³⁾ relatan en su estudio poblacional en Finlandia, realizado desde 1974 hasta 1994, que la relación hombre/mujer en los carcinomas linguales es de 1:1.

La edad promedio de nuestros pacientes fue de 58 años, similar a lo descrito por otros autores ⁽⁸⁾.

Los carcinomas a células escamosas fueron los más frecuentes, encontrándolos en el 69% de los casos con neoplasias malignas concurrentes a nuestro servicio, lo cual es

ligeramente inferior a lo descrito por GRINSPAN ⁽⁵⁾ en su estudio sobre 577 cánceres bucales estudiados en el Hospital Rawson, que describe un incidencia del 89%.

En nuestro servicio, la localización más frecuente fué la lingual con un 33% de los casos, mientras que los de ubicación labial constituyeron sólo el 20%. Estos datos se diferencian de lo observado en el Hospital Durán de la Ciudad de Buenos Aires durante el período 1971-1978, donde el 60% de los carcinomas estaban localizados en el labio y el 17% en lengua ⁽⁵⁾. Estas diferencias podrían deberse a que el estudio de GRINSPAN y Col. se realizó en un Hospital polivalente donde funcionaban en forma conjunta los servicios de Dermatología y de Estomatología; mientras que nuestro estudio se desarrolló en un servicio estomatológico, ubicado dentro de una Facultad de Odontología .

CONCLUSIONES

- La neoplasia maligna más frecuente fue el carcinoma a células escamosas con el 69% de los casos seguido por la Papilomatosis Oral Florida con el 15%
- El carcinoma de células escamosas presentó las siguientes características:
 - Un predominio del sexo masculino con una relación 2:1;
 - La localización más frecuente fue la lengua con el 33% de los casos;
 - La forma clínica predominante fue la úlcera, en el 67% de los carcinomas;
 - La lesión cancerizable más frecuentemente observada en éstos pacientes fue el liquen plano bucal en el 24% de los casos.

Bibliografía

- 1- Registro Nacional del Cáncer. Ministerio de Bienestar Social de Buenos Aires, marzo de 1970.
- 2- PINDBORG J.J. Epidemiological studies of oral cancer. *Int. Dent. J.*, 27:172, 1977.
- 3- SANKARANARAYANAN R., DUFFY S.W., PADMAKUMARY G., DAY EN, NAIR M.K. Risk factors for cancer of the buccal and labial mucosa in Kerala, southern India. *J Epidemiol Commun Health* 1990, 44: 286.
- 4- PINDBORG J.J., MEHTA F.S., DAFTARY D.K. Incidence of oral cancer among 30.000 villagers in India in a 7 year follow up study of oral precancerous lesions. *Community Dent Oral Epidemiol* 3:86, 1975.
- 5- GRINSPAN DAVID. Enfermedades de la Boca. Tomo IV. Editorial Mundi. Año 1982.
- 6- EVERSOLE L.R., SABES W.R., ROVIN S. II Oral cancer in Kentucky. *Your Oral Pathology Service*, 1962-1970.

- 7- TIECKE R.W., BERNIER J.L. Statistical and morphological analysis of four hundred and one cases of intraoral squamous cell carcinoma. *J Am Dent Ass.*, 49:684, 1954.
- 8- EASSON E.C., PALMER M.K. Prognostic factors in oral cancer. *Clin Oncol* 2:191,1976.
- 9- PILHEU F.R., CILLO T., FESTA A. Cáncer de la boca. Evaluación de resultados terapéuticos obtenidos en 871 pacientes. *Boletines y trabajos Academia Argentina de Cirugía*, 60:469, 1976.
- 10- BORGHELLI R.F., STIRPARO M.A., ARGUELLO A. Cáncer bucal. Estudio de 102 casos. *Rev Asoc Odont Argent.* , 66:24, 1978.
- 11- REDDY C.R., PRAHLAD D., RAMULU C. Incidence of oral cancer with particular reference to hard palate cancer in 1 million population in the district of Visa khapatnam. *Indian J cancer* 1272, 1975.
- 12- MORELATTO R., BELARDINELLI P., LOPEZ DE BLANC S. Death rate by oral tumors in Cba. Province in the period 1975-1995. Comparative study with other populations. *J dent Res* 1998 Vol 77 Nº 5:1111
- 13- SARA KARI, OLLI-PEKKA ALHO, KALEVI JOKINEN, KALEVI HYRYKANGAS and ESA LÄRÄ. Carcinoma of the oral tongue in Northern Finland: trends in overall incidence and patient and tumour characteristics. *J Oral Pathol Med* 1977, 26: 480-3.
- 14- ADAMS R.A. Epidemiology of oral carcinoma in Victoria, Australia. *J Dent res.*, 52:569, 1973.
- 15- SHTEYER A., KUNITZ I., STEINITZ R. Oral malignancies in Israel. A ten years survey (1960-1969) *Israel J dent Med.*, 25:15, 1976.