

VIOTTI, Alberto Vicente. "Contribución al Estudio de Lesiones Blancas de la Mucosa Bucal". Tesis de Doctorado. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba. Año 1978.

R E S U M E N

Las llamadas "Lesiones Blancas de la Mucosa de la cavidad bucal" integran una patología de muy variada etiología y se caracterian fundamentalmente, por el predominio del color blanco sobre el rosado característico y normal de la mucosa bucal. Frecuentemente este dolor blanco es la expresión de una cornificación o queratinización, más o menos variables en intensidad, aunque puede deberse a otras circunstancias, como necrosis, edema, etc. Es por ello que de 223 casos de Lesiones Blancas recibidos en la Cátedra de Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba, se seleccionaron 100, a los cuales fue posible aplicar la metodología que proponemos.

En el presente trabajo se han estudiado 100 lesiones blancas de la mucosa bucal, distribuidas de la siguiente manera: 75 Leucoplasias, 19 Líquenes, 4 Candidiasis y 2 Papilomatosis Florida o Carcinoma Verrugoso de Ackerman.

METODOLOGIA DE ESTUDIO

Diagnóstico Clínico

1. — *Ficha Clínica*

2. — *Descripción de la lesión*

2.1. — *Inspección*

2.2. — *Palpación*

2.3. — *Vitropresión (Diascopía)*

2.4. — *Recursos Clínicos accesorios: Lugol y Azul de Toluidina*

3. — *Estudio Citológico*
 - 3.1. — Citología Exfoliativa Convencional
 - 3.2. — Citología Exfoliativa "por Desgarro"
 - 3.3. — Citología Exfoliativa "por Desgarro" orientada por el Azul de Toluidina

4. — *Estudio Citológico de Laboratorio*
 - 4.1. — Coloración de Papanicolaou y Hematoxilina - Eosina en la Citología Convencional
 - 4.2. — Coloración de Papanicolaou y Hematoxilina - Eosina para la Citología "por Desgarro".

5. — *Biopsia*
 - 5.1. — Técnica
 - 5.2. — Biopsia Convencional
 - 5.3. — Biopsia Dirigida (Azul de Toluidina)

6. — *Estudio Histológico*
 - 6.1. — Hematoxilina - Eosina
 - 6.2. — Bielchovsky (para membrana basal)
 - 6.3. — Mallory

7. — *Estudio Histoquímico*
 - 7.1. — Membrana Basal. Acido Peryódico de Schiff (PAS).
Reacción de Hotchiks - Mac Manus
 - 7.2. — Diastasa - PAS

8. — *Estudios Complementarios de Laboratorio*
 - 8.1. — Micológico
 - 8.2. — Carotenolemia
 - 8.3. — Colesterolemia

9. — *Diagnóstico Definitivo*

Las Lesiones Blancas integran un grupo nosológico que a nuestro criterio debieran siempre ser estudiadas con la metodología pro-

puesta, considerando la potencialidad cancerizable de las mismas, que se basa fundamentalmente en el estudio clínico, la preparación del lecho, la marcación con Azul de Toluidina y las tomas citológicas y biopsias dirigidas.

Si bien es cierto que los recursos clínicos empleados en la metodología propuesta son de un gran valor, deben ser complementados fundamentalmente por un correcto estudio histopatológico. En el laboratorio el material debe ser manejado por un personal suficientemente entrenado, para lograr una orientación adecuada del plano de corte y la preparación del material histológico, para lograr "cortes seriados" o "semiseriados".

Todos los pasos de la metodología no son indispensables para llegar a un diagnóstico. La experiencia clínica permite rescatar y elegir los pasos más indicados según el tipo de lesión.

La Citología "por Desgarro" dirigida por el Azul de Toluidina complementa y sustenta la Biopsia y muchas veces puede poner en evidencia cuadros displásicos o modificaciones celulares importantes y aún carcinoma "in situ", que biopsias no dirigidas no podrían poner de manifiesto.

La Citología "por Desgarro" brinda más posibilidades diagnósticas que la Citología Convencional, sobre todo en lesiones queratóticas, donde ésta última da información de células superficiales, en cambio en la Citología "por desgarro" se tiene acceso a capas celulares más profundas, que es donde habitualmente podemos encontrar los cambios citológicos.

La Biopsia orientada por el Azul de Toluidina confirma las modificaciones celulares obtenidas por la Citología "por desgarro", pero a su vez tipifica la lesión, sus modificaciones cuando existen y algún probable grado de infiltración.

Con el método propuesto se evitan las tomas biopsicas múltiples.

En nuestra casuística la localización más frecuente de la Leucoplasia fue la zona yugal y especialmente la retrocomisural (53,3% del total de Leucoplasias). Cifra sensiblemente superior a la de Borello, Pindborg, Shaffer, Grinspan y colaboradores.

Los factores locales más importantes en los pacientes portadores de Leucoplasia, fueron en primer lugar el Tabaco y luego los Hábitos (morderse labios y carrillos) en personas jóvenes. El tabaco estuvo presente en 35 casos (46,7%), los hábitos en 8 casos (10,7%); prótesis 7 casos (9,33%); sepsis en 3 casos (4%) y el alcohol en 2 casos.

Se han detectado en nuestra casuística los siguientes factores sistémicos: 4 casos de diabetes (5,33%) y 2 de alcoholismo (2,7%). A su vez no hemos podido detectar factores locales y sistémicos en 14 casos (18,7%).

Sobre 21 pacientes estudiados en los que se les determinó el Colestero' sólo el 19,1% presentaron hipercolesterolemia y sobre 15 enfermos a los que se les determinó el B Caroteno sólo el 20% presentaron hipocarotenolemia. Estos hallazgos coinciden con el de otros autores.

En las 75 Leucoplasias 41,3% fueron Grado I; 36 Grado 2 y 27,2% Grado 3.

Con la Citología Convencional hemos detectado 6,7% G^o I de Papanicolaou en las Leucoplasias G^o I; G^o II de Papanicolaou en el 60% de la Leucoplasias G^o 1; en el 27,2% en las Leucoplasias G^o 2 y en el 12,8% de las Leucoplasias G^o 3.

El G^o III de Papanicolaou en el 10,7% de las Leucoplasias G^o 1; en el 53,7% de las Leucoplasias G^o 2 y en el 66,7% de las G^o 3.

Los valores citados anteriormente respecto a los grados de Papanicolaou, sufrieron modificaciones significativas en porcentaje, cuando se realizó la Citología "por Desgarro".

Hemos encontrado diferencias significativas en los hallazgos histopatológicos entre la Biopsia Convencional y la Biopsia Dirigida.

Los Líquenes Atípicos fueron más frecuentes que los Típicos (57,9% contra 42,1%).

Hubo un predominio de líquenes entre 40 a 59 años de edad (47,3%) y mayor cantidad en mujeres que en hombres (57,9%). En cuanto a su localización, en general fueron más frecuentes en mucosa yugal. Los atípicos fueron 4 ampollares (36,36%), 4 erosivos (36,36%) y 3 gerratóticos (27,27%).

Los factores locales (traumatismo oclusal y dentario, prótesis mal adaptadas, etc.) juegan un papel importante en la transformación de las características de los líquenes típicos, ya que en 8 casos de los 11 líquenes atípicos estaban presentes estos factores que modificarían sus características.

Mientras la Citología Convencional con respecto a la "por Desgarro" muestra diferencias, la Biopsia Convencional y la Dirigida, en el caso de los líquenes atípicos ha arribado a los mismos resultados.

En las lesiones sospechosas de Candidiasis además de las pruebas histológicas y de laboratorio, es importante para el diagnóstico definitivo o de certeza, la respuesta positiva a los antifúngicos.

El Carcinoma Verrugoso de Ackerman puede ser confundido clínicamente en sus períodos iniciales con la Leucoplasia G^o 3, por lo que la Biopsia dirigida con el Azul de Toluidina, nos parece útil para su diagnóstico.

Hemos hallado un Carcinoma "in situ" en una Leucoplasia G^o 3 (1,33%) del total de lesiones estudiadas y también un Carcinoma "in situ" en un Líquen erosivo (9,10%) del total de Líquenes Atípicos observados.

Confrontados nuestros resultados con los de otros autores se observan porcentajes inferiores, que de alguna manera tienen su explicación

TRANSFORMACION MALIGNA - LEUCOPLASIA

AUTOR	Año	Nº de Pacientes	Período de Observación (Años)	Transformación Maligna	Porcentaje
Pindborg (Dinamarca)	1968	248	9	11	4,4 %
Viotti (Argentina)	1978	75	2	1	1,33%

TRANSFORMACION MALIGNA - LIQUEN ATIPICOS

AUTOR	Año	Nº de Pacientes	Período de Observación (Años)	Transformación Maligna	Porcentaje
Grinspan (Argentina)	1973	77	—	11	15,27%
Grinspan (Argentina)	1973	134	—	15	11,20%
Viotti (Argentina)	1978	11	2	1	9,10%

La explicación que podemos dar a nuestros resultados con la metodología empleada, con valores menores a los obtenidos por Borello y Grinspan en el país y Pindborg en Dinamarca, serían las siguientes:

1. — El mayor porcentaje de LEUCOPLASIAS fueron retrocomisurales y los LIQUENES de zona yugal, *lugar de menor incidencia del Cáncer Oral*.
2. — Porque los casos estudiados por nosotros no ha sido en personas del más elevado grupo etario, ya que los pacientes comunes que concurren al Servicio de Estomatología son de *mediana edad*.
3. — No hay que olvidar que el *mal* procesamiento del material biopsiado, puede falsear los resultados.
4. — El tiempo de seguimiento de los casos estudiados no ha podido ser mayor de *2 años*, y en el último Congreso Internacional del Cáncer celebrado en Buenos Aires el año pasado (octubre - 1978) se concluyó en lo concerniente a lesiones pre-malignas de la mucosa de la cavidad bucal, que la malignización en las Leucoplasias comienzan después de los *10 años*.
5. — Las estadísticas de Pindborg son de la INDIA, con otros factores locales y sistémicos, distintos a los nuestros. Por otro lado Borello es una persona de gran prestigio científico, que recepta pacientes de distintas partes del país con una patología ya concreta (cáncer) la mayoría de las veces.
6. — Si bien nuestras Biopsias fueron realizadas en sesiones distintas y posteriores a la Citología "por Desgarro", podría ser que la espátula haya removido las células con modificaciones celulares importantes.
7. — Y por último, aún en los trabajos científicos mejor planeados y ejecutados, el "factor azar" no deja de jugar su rol importante.

CONTRIBUTIONS TO THE STUDY OR THE WHITE
LESIONS OF THE ORAL MUCOSA

The white lesions of the oral mucosa are characterized by the predominance of white colour instead of the normal and typical pink colour of the oral mucosa. Its etiology is multiple. Frequently the white colour denotes different degrees of cornification or keratini-

zation, but alternative processes such as necrosis must not be disregarded. Of 223 cases of white lesions examined at the Stomatology Dept. of the School of Dentistry, National University of Córdoba 100 were chosen and grouped as follows: 75 leucoplakias, 19 lichenoid, 4 candidiasis and 2 Papillomatosis Florida or Ackerman's verrucous carcinoma.