



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Departamento de Atención a la Salud

Licenciatura en Estomatología

Informe de servicio social

Impacto del diagnóstico histopatológico del laboratorio de Patología y Medicina Bucal “Dra. Velia Ramírez Amador” de la UAM-Xochimilco en el periodo de enero de 2015 a julio de 2019.

Mauricio Alejandro Ángel Hernández

Matrícula: 2143058988

Periodo: agosto de 2018 a julio de 2019

Asesora: Dra. Irma Gabriela Anaya Saavedra

DRA. IRMA GABRIELA ANAYA SAAVEDRA

ASESORA DE SERVICIO SOCIAL

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

En este informe se describen las actividades realizadas durante mi servicio social en las instalaciones de la UAM-X, en el Área de Atención a la Salud, dentro del laboratorio de la Maestría en Patología y Medicina Bucal “Dra. Velia Ramírez Amador”, durante el periodo comprendido de agosto de 2018 a julio de 2019.

Durante este periodo las actividades que realicé fueron muy diversas, como el manejo de expedientes clínicos, apoyo a las actividades de procesamiento de muestras del laboratorio, recepción de especímenes para su estudio, entrega de resultados de diagnósticos histopatológicos, búsqueda de casos para el apoyo a docentes de la Maestría en Patología y Medicina Bucal. Adicionalmente, otras actividades fueron de diagnóstico y de carácter intermedio, que forman parte del programa de detección temprana de lesiones de la mucosa bucal, tales actividades fueron la elaboración de historias clínicas, asistencia en procedimientos quirúrgicos, confección de modelos de estudio y elaboración de guardas oclusales para pacientes del laboratorio y de clínicas pertenecientes a la UAM-X. A la par de las actividades mencionadas, lleve a cabo la investigación sobre el Impacto del diagnóstico histopatológico del laboratorio de Patología y Medicina Bucal “Dra. Velia Ramírez Amador” de la UAM-Xochimilco en el periodo de enero de 2015 a julio de 2019.

ÍNDICE

1	Introducción general	3
2	Investigación.....	7
2.1	Metodología.....	7
2.2	Criterios de inclusión	8
2.3	Criterios de exclusión	8
2.4	Criterios de eliminación	8
2.5	Objetivo general	9
2.6	Objetivos específicos.....	9
2.7	Planteamiento del problema	10
2.8	Justificación.....	10
2.9	Antecedentes.....	11
2.10	Marco teórico.....	13
2.10.1	Patología	13
2.10.2	Patología y Medicina Bucal.....	13
2.10.3	Lesiones elementales de la mucosa bucal.....	15
2.10.4	Lesiones primarias sólidas.....	15
2.10.5	Lesiones primarias de contenido líquido	17
2.10.6	Lesiones secundarias con afectación de la integridad de la mucosa	18
2.10.7	Biopsia.....	20
2.10.8	Tipos de biopsias.....	22
2.10.9	Manejo de espécimen.....	24
2.11	Resultados	27
2.12	Discusión.....	33
2.13	Conclusiones	34
2.14	Anexos	35
2.15	Bibliografía	38
3	Informe numérico narrativo	40
3.1	Concentrado mensual de actividades	41
3.2	Concentrado anual de actividades periodo agosto 2018- julio 2019	46
4	Análisis de la información	48
5	Conclusiones	50
6	Fotografías	51

1 Introducción general

El diagnóstico histopatológico, es el análisis de la estructura y composición microscópica de los tejidos con el objetivo específico de identificar alteraciones o anomalías, sirviendo como sustento para establecer las bases de los procedimientos terapéuticos específicos, así como la toma de decisiones con respecto al seguimiento de la evolución clínica de los pacientes.

El carcinoma escamocelular de boca (CEC) representa el sexto cáncer más frecuente en el mundo. En México representa entre el 2 y 3% de las malignidades diagnosticadas, la mayoría de los casos se diagnostican en etapas avanzadas. Además de esto, en la cavidad bucal se pueden reflejar distintas entidades como la diabetes mellitus, enfermedades dermatológicas, neoplasias y síndromes. Por esta razón es fundamental la identificación y diagnóstico acertado de las diversas entidades que se presentan en la cavidad bucal.

Los laboratorios de anatomía patológica, permiten brindar diagnósticos morfológicos con calidad y seguridad en beneficio de los pacientes, en México se encuentran regulados por la Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica, con el fin de garantizar la calidad en la realización, interpretación e informes de los estudios macroscópicos, citopatológicos o histopatológicos, para fines de diagnóstico, pronóstico, predicción de respuesta al tratamiento e investigación o docencia.

La Universidad Autónoma Metropolitana, en la Unidad Xochimilco a través de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, ofrece el programa de Maestría en Patología y Medicina Bucal, que cuenta con un laboratorio de histopatología bucal, dedicado al estudio y diagnóstico de las enfermedades de la mucosa bucal, maxilar y mandíbula por medio de métodos morfológicos.

Las actividades de la Maestría en Patología y Medicina Bucal se basan en tres líneas de generación y aplicación del conocimiento (LGAC): cáncer bucal, enfermedades de los maxilares y manifestaciones bucales de la infección por VIH.

Como marca la norma el laboratorio cuenta con un registro cronológico de los estudios que ha realizado, en los que se registra la fecha, nombre del paciente, tipo de examen realizado y los resultados obtenidos. El presente trabajo de investigación pretende, a través de los diagnósticos registrados en el laboratorio identificar cuáles son las lesiones que se diagnostican con mayor frecuencia en el laboratorio, como también la frecuencia según el género, edad, y procedencia de los especímenes, de esta forma ayudar a la vigilancia epidemiológica de las patologías bucales.

El Laboratorio de Histopatología bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana, inicio actividades en julio de 1979, gracias al financiamiento otorgado por la fundación W.K. Kellogg a la licenciatura en estomatología, quedando como responsable de este proyecto la Dra. Velia Ramírez Amador.

En 1981, la Dra. Velia Ramírez Amador preparó la propuesta para el desarrollo del programa de posgrado en Patología y Medicina Bucal en la UAM-X de esta forma es aprobada la Especialización en Diagnóstico Integral y Patología Bucal el 16 de marzo de 1983, para dar inicio el 2 de mayo de 1983.



1983. Inicios del Posgrado en Patología y Medicina Bucal

En septiembre de 1993 se aprobó la adecuación de los módulos que integraban el Curso de Especialización en DIPB. En agosto del 2001, el Consejo Divisional de CBS aprobó la segunda adecuación, que incluyó nuevas unidades en los módulos, actualización de referencias bibliográficas y la nueva denominación del programa a Especialización en Patología y Medicina Bucal (EPMB).

El 19 de junio de 2008, el Colegio Académico de la UAM, aprobó el inicio del programa integrado de Especialización y Maestría en Patología y Medicina Bucal, un nuevo programa en el que el alumnado podía optar por continuar sus estudios durante un año más para obtener el grado de Maestría en Patología y Medicina bucal. El 21 de noviembre de 2014, el Colegio Académico de la UAM, aprobó la supresión del nivel de especialización y la creación de la Maestría en Patología y Medicina Bucal, que dio inicio en enero de 2015, programa que se adecuó en enero de 2019.

Misión

La Maestría en Patología y Medicina bucal es un posgrado cuyo propósito es formar profesionistas de alta calidad académica, especializados en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la mucosa bucal y los maxilares, y que realicen labores de investigación y docencia desde un punto de vista científico y social.

Visión

Lograr que nuestros egresados contribuyan al desarrollo de la investigación, el servicio y la docencia de la Patología y la Medicina bucal, siendo reconocidos en el ejercicio de su profesión nacional e internacionalmente, y que sean capaces de fomentar la colaboración entre profesionales de la salud que impulsen el trabajo en equipo, ampliando así los espacios en donde se difundan los conocimientos de Patología y la Medicina Bucal.

El posgrado participa de forma activa en la atención a la comunidad a través de las Clínicas de Medicina Bucal en diversas instituciones, como el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, el Hospital General Dr. Manuel Gea González, la Clínica Especializada Condesa y Condesa Iztapalapa, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y el Hospital General de zona No. 1 del IMSS.

El posgrado cuenta con el laboratorio de Histopatología Bucal que se encuentra ubicado en el aula 109, en el primer piso del edificio “H” de la UAM-X, brinda asistencia a la comunidad de pacientes y profesionistas de las diversas clínicas de la universidad y de instituciones educativas y de salud externas a través de diversas actividades:

- **Clínica de Patología y Medicina Bucal**

Dentro del laboratorio se encuentra adaptado un consultorio que ofrece atención especializada sin costo a toda persona que presente lesiones en la mucosa bucal, como parte del programa “Detección temprana de lesiones bucales”, en un horario de 9:00 am a 13:00 horas.

- **Diagnóstico histopatológico**

Consiste en el procesamiento, descripción y diagnóstico de las muestras quirúrgicas, debidamente fijadas en formol al 10%, las muestras son recibidas en un horario de 9:00 am a 15:00 horas.

- **Diagnóstico citopatológico**

La recepción para el procesamiento y diagnóstico de muestras citológicas es en un horario de 9:00 am a 15:00 horas.

- **Microfotografía digital**

Servicio ofrecido a especialistas e interesados, en un horario de 9:00 a 13:00 horas.

- **Maquilas**

Procesamiento de muestras quirúrgicas para especialistas e interesados, de 9:00 am a 14:00.

2 Investigación

2.1 Metodología

Estudio transversal, observacional y analítico, realizado en el Laboratorio de Patología y Medicina Bucal “Dra. Velia Ramírez Amador” de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, durante el periodo comprendido de enero de 2015 a julio de 2019.

Se realizó una base de datos digital en el programa Excel 2013, la cual incluyó los registros de los especímenes que se recibieron en el laboratorio por parte de instituciones públicas y privadas, los cuales se procesaron de manera rutinaria para ser diagnosticados. Los datos registrados se obtuvieron del libro de registro del laboratorio y de la solicitud de cada estudio.

Una vez completada la base de datos digital, se realizó un cuadro correspondiente para cada uno de los diferentes objetivos de la investigación, que incluyeron:

- Sexo del paciente: masculino o femenino.
- Edad del paciente: de 0 a 100 años.
- Institución de procedencia: se tomaron en cuenta dentro del rubro de instituciones públicas aquellos especímenes provenientes de hospitales públicos, centros de salud, clínicas estomatológicas de la UAM-X e instituciones de formación académica. Se registraron con la etiqueta “*privado*” los especímenes provenientes de consultorios dentales privados.

2.2 Criterios de inclusión

- Diagnósticos histopatológicos registrados en la base de datos del laboratorio durante el periodo de enero de 2015 a julio de 2019.
- Reportes de estudio histopatológico que contaran con: número de folio, registro de edad del paciente, sexo del paciente, registro de la procedencia del espécimen.

2.3 Criterios de exclusión

- Reportes de estudio histopatológico en los cuales el diagnóstico emitido haya sido “descriptivo”.

2.4 Criterios de eliminación

- Diagnósticos de lesiones que se encontraban en una región anatómica que no fuera cavidad bucal.

2.5 Objetivo general

Establecer el diagnóstico histopatológico de mayor frecuencia de las muestras tisulares recibidas en el laboratorio de la Maestría en Patología y Medicina Bucal “Dra. Velia Ramírez Amador” de la UAM-X, durante el periodo comprendido de enero de 2015 a julio de 2019.

2.6 Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de lesiones bucales con base en el diagnóstico histopatológico registrados el laboratorio de histopatología bucal de la UAM-X en durante el periodo de enero de 2015 a julio de 2019.
- Conocer cuál es el género de los pacientes, que presenta mayor prevalencia de diagnósticos histopatológicos, en el laboratorio de histopatología bucal de la UAM-X durante el periodo de enero de 2015 a julio de 2019.
- Establecer los rangos etarios que presentan mayor frecuencia de diagnósticos histopatológicos, en el laboratorio de histopatología bucal de la UAM-X durante el periodo de enero de 2015 a julio de 2019.
- Conocer las instituciones de procedencia que remiten el mayor número de especímenes al laboratorio de histopatología bucal de la UAM-X, para ser diagnosticado, durante el periodo de enero de 2015 a julio de 2019.

2.7 Planteamiento del problema

Durante la práctica odontológica, es posible encontrar en la boca alteraciones presentes en la mucosa, que pueden o no representar un estado patológico; en ocasiones es difícil establecer un diagnóstico clínico preciso debido a la diversidad de patologías que comparten características clínicas similares, esta situación puede llevar a un diagnóstico erróneo, lo que se traduce en un tratamiento inadecuado, por este motivo el estudio histopatológico es indispensable ya que permite establecer el diagnóstico específico de las diversas lesiones que se manifiestan en la cavidad bucal.

Si bien, existen diferentes estudios previos sobre prevalencia de lesiones histopatológicas diagnosticadas en el laboratorio de patología y medicina bucal de la UAM-X, éstos se han enfocado en estudiar la prevalencia y características clínicas de una lesión o un grupo de lesiones en particular y por periodos que varían de meses a un año, sin embargo, no se cuenta con un registro general que permita conocer la prevalencia de todas las lesiones que se diagnostican en el laboratorio

2.8 Justificación

Los resultados del presente estudio permitirán conocer la prevalencia de las diversas patologías que se presentan en la cavidad bucal y que han sido diagnosticadas en este centro de referencia, además de aportar información sobre las características clínicas y demográficas asociadas a cada una de ellas; conocer dicha prevalencia permitirá conocer las patologías más frecuentes en el ámbito odontológico, haciendo énfasis en la labor del odontólogo, facultativo que tiene la posibilidad y capacidad de observar más frecuentemente y reconocer con mayor facilidad las alteraciones presentes en cavidad bucal, lo que se traduce en un diagnóstico y tratamiento adecuados, o en su defecto para poder referir a los pacientes con el especialista indicado.

2.9 Antecedentes

Estudios como el reportado por Aldape y cols. ⁽¹⁾ en 2007, informo un total de 3,293 casos registrados, que incluyeron 357 lesiones diferentes, diagnosticadas en un periodo de 5 años (1997-2001), entre las más frecuentes se mencionan: hiperplasia fibrosa con 501 casos (14.3%), granuloma periapical con 241 casos (6.8%), mucocele con 187 casos (5.3%), hiperplasia fibrosa inflamatoria con 166 casos (4.7%), granuloma piógeno con 150 casos (4.2%), 146 casos de quiste periapical (4.1%), de ellos 2018 casos se presentaron en mujeres y 1194 casos en hombres; el 56.8% de los casos se presentó con mayor frecuencia entre los 21 a 30 años.

En 2007, Moret y cols ⁽²⁾ realizaron un estudio sobre prevalencia de lesiones en la mucosa bucal, en la facultad de odontología de la universidad de Venezuela, durante el periodo de 1968-1987, reportando leucoplasia bucal como la patología más frecuente con 343 casos (15.2 %), seguida por hiperplasia fibrosa por prótesis dental con 290 casos (12.8 %), y fibroma traumático con 238 casos (10.5%), otras patologías frecuentes fueron granuloma piógeno con 220 casos (9.77%) y papiloma escamocelular con 130 casos (5.78%); el rango etario de mayor frecuencia se encontró entre los 20 y 29 años, el sexo femenino presentó el mayor número de lesiones (68.6%), y la zona más afectada fue el maxilar superior.

En el año 2000, Ovalle ⁽³⁾ realizó un estudio en la Universidad del Bajío de León Guanajuato, durante un periodo de 6 años (1990-1996), en el cual reportó 1,047 lesiones histopatológicas, en donde el sexo femenino fue el mayormente afectado, y las patologías fueron más prevalentes en edades entre 11 a 30 años. Se reportaron 300 lesiones diferentes; de los cuales 103 casos fueron diagnosticados como granuloma periapical crónico infectado, 59 como quiste periapical crónico infectado, fibroma 30, proceso inflamatorio con 28 casos, otras patologías frecuentes fueron, quiste dentígero reportando 26 casos, 23 casos diagnosticados como quiste dentígero crónico infectado, granuloma piógeno crónico ulcerado con

18 casos; y en menor frecuencia hiperplasia fibrosa inflamatoria crónica con 15 casos, 14 casos de hiperplasia fibrosa inflamatoria y fenómeno de extravasación mucosa con 13 casos.

El estudio de Solís ⁽⁴⁾, realizado en 1997 en la Unidad de Patología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (UNAM), comprendido en un periodo de tres años, con el objetivo de observar la frecuencia de lesiones bucales, reportó en total 1,461 lesiones, que representaron 110 entidades patológicas diferentes; entre las más frecuentes se encontraron: hiperplasia fibrosa, quiste dentígero, quiste periapical, seguidas de granuloma piógeno y mucocele, otras patologías frecuentes fueron, queratoquiste odontogénico, odontoma, papiloma escamocelular y hemangioma; el sexo femenino fue el más afectado, y las edades con mayor prevalencia de lesiones fueron entre los 11 y 30 años.

Por su parte, el estudio de Cifuentes GA. ⁽⁵⁾ reporto 726 diagnósticos histopatológicos en un periodo de nueve años (1970 a 1979), las lesiones más frecuentes fueron: hiperplasia, seguida de granuloma apical, mucocele, quiste periapical, procesos inflamatorios, fibroma, granuloma reparativo de células gigantes, granuloma piógeno y quiste dentígero, con menor frecuencia se presentaron papiloma escamocelular, gingivitis, abscesos, épolis, saco pericoronario y verruga vulgar.

En 2004, San Martín y cols. ⁽⁶⁾, en el estudio “Lesiones bucales con estudio anatomopatológico” realizado en el departamento de estomatología del hospital para el niño poblano, reportaron en un periodo de 11 años, 99 pacientes con alguna lesión en mucosa bucal, el sexo masculino fue el más afectado, con un promedio de edad de 8.5 años. Se reportaron 52 patologías diferentes, de las cuales 30 se originaron en tejido conectivo, 17 infecciones orales, 14 lesiones quísticas, 13 lesiones intraóseas, 11 patologías epiteliales, 5 infecciones de dientes y huesos, 5 trastornos de glándulas salivales, 2 alteraciones del desarrollo, 1 tumor odontogénico, y 1 caso asociado a lesiones físicas y químicas.

2.10 Marco teórico

2.10.1 Patología

El término “patología”, deriva del griego *pathos*: “enfermedad” y *logos*: “estudio de”. De manera específica, se encarga del estudio de los cambios estructurales, bioquímicos y funcionales que se presentan durante la enfermedad, basándose en todos sus aspectos, que son: ^(7, 8)

Etiología	Origen de la enfermedad, es decir la causa y los diferentes factores que llegan a modificarla.
Patogenia	Mecanismos de producción. Describe el conjunto de pasos que ocurren durante el desarrollo de la enfermedad.
Semiología	Consecuencias funcionales de los cambios, expresados como signos y síntomas.
Fisiopatología	Cambios estructurales en células, tejidos y órganos.

2.10.2 Patología y Medicina Bucal

Es una especialidad odontológica fundamentada en la Anatomía Patológica y la Medicina Interna encargada de estudiar la etiología, mecanismos fisiopatológicos y las consecuencias de las enfermedades que se desarrollan y manifiestan en la región bucal y maxilofacial, siendo la base para el tratamiento y manejo de estas. La práctica de la Patología Bucal, así concebida, incluye la investigación, el diagnóstico de enfermedades y el manejo multidisciplinario de los pacientes afectados ⁽⁹⁾.

Por otra parte, la Medicina Bucal ha sido definida como "el área de la Odontología que se ocupa del diagnóstico y tratamiento no quirúrgico de las enfermedades de la mucosa bucal, y de otros padecimientos bucales que pueden indicar la existencia de enfermedades locales o sistémicas, y las fases de la práctica dental relacionadas con el tratamiento odontológico del paciente con alteraciones

fisiológicas, así como el manejo estomatológico del paciente sistémicamente comprometido”.⁽¹⁰⁾

Para identificar alguna alteración en los tejidos óseos y blandos de la cavidad bucal es necesario conocer cuáles son las características clínicas de los tejidos en un estado normal, también es necesario que durante la práctica odontológica en cada una de las consultas se realice una exploración de estos tejidos de forma sistemática, esto se logra dividiéndolos en regiones anatómicas, así se evita la omisión de alguna zona, recordando que existen variantes de la normalidad que no necesariamente representan un compromiso a la salud del paciente pero a las que es necesario dar un registro y seguimiento. El examen bucal debe realizarse considerando las medidas universales para el control de infecciones, y siguiendo siempre la misma rutina.⁽¹¹⁾

La exploración de los tejidos debe realizarse de forma visual y digitalmente usando los dedos índice y pulgar, se deberá valorar el color, la forma y textura de cada una de las zonas, iniciando por las estructuras externas, para después continuar con la cavidad bucal, varios autores sugieren el siguiente sistema:^(11, 12) (Anexo 1)

- 1) Labio externo, superior e inferior
- 2) Borde bermellón, superior e inferior
- 3) Comisuras
- 4) Mucosas labiales superior e inferior
- 5) Carrillos
- 6) Encías
- 7) Paladar duro y blando
- 8) Orofaringe
- 9) Lengua (dorso, bordes laterales y vientre)
- 10) Piso de boca

Durante la exploración de la mucosa bucal se pueden identificar diversas patologías, que se manifiestan de diversas formas y se presentan en forma de lesiones elementales, las cuales se clasifican con base en sus características

clínicas. Varias enfermedades pueden compartir una misma lesión elemental, pero pueden evidenciar procesos patológicos diversos de distinta etiología. Reconociendo estas lesiones y describiendo adecuadamente cada una de sus características como forma, color, localización, entre otras, es posible orientar el diagnóstico. (13,14)

2.10.3 Lesiones elementales de la mucosa bucal

Las lesiones elementales se dividen en primarias y secundarias. Las lesiones primarias son las que aparecen sobre la piel o mucosa previamente sana, mientras que las lesiones secundarias como consecuencia de la evolución de las primarias.

2.10.4 Lesiones primarias sólidas

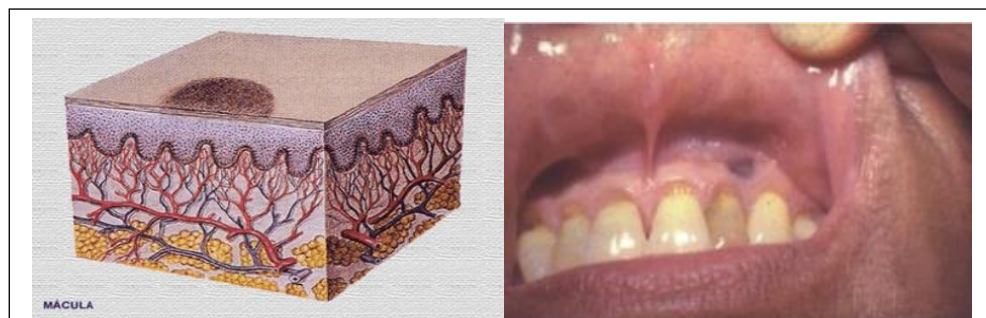
Mancha

Cambio de color de la mucosa que no hace relieve, de más de 1 cm de diámetro plana y no palpable. Puede ser eritematosa, cuando es debida a inflamación o dilatación vascular, hiperpigmentada, por aumento de melanina o por depósito de pigmentos exógenos, hipopigmentada, por ausencia o disminución de pigmento melánico. (14, 15)



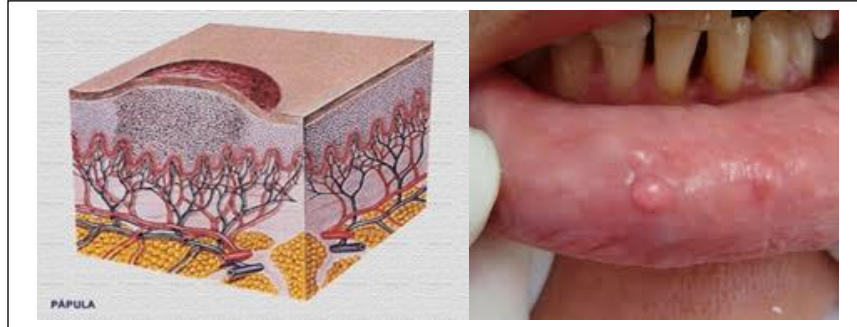
Mácula

Es aquella lesión, no elevada, menor a 1 cm, circunscrita que no incluye un cambio en la textura y grosor del tejido, no es palpable. (11)



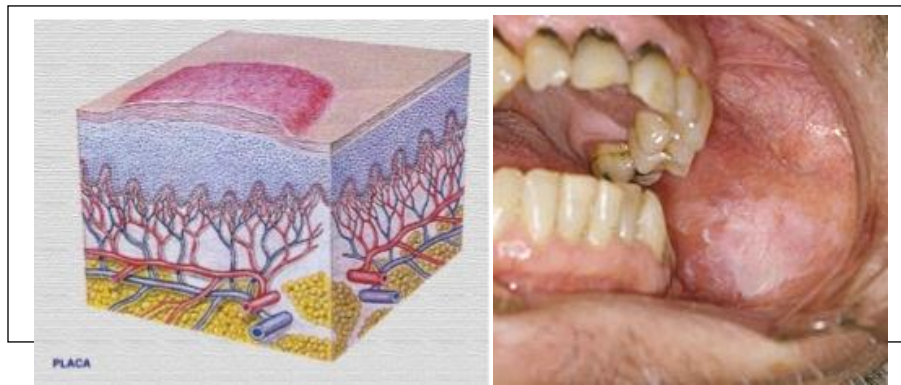
Pápula

Lesión elevada, de consistencia sólida, bien circunscrita, comúnmente redonda u ovoide, mide menos de 0.5 cm, generalmente de base sésil. ⁽¹¹⁾



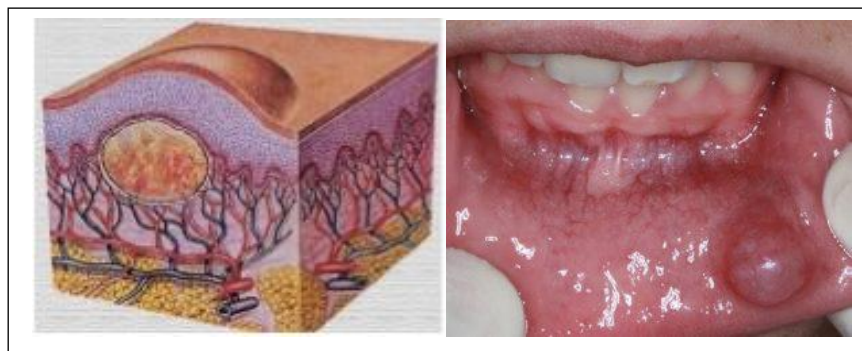
Placa

Lesión elevada de la superficie de la mucosa, palpable, de más de 1 cm de diámetro, con bordes bien o mal circunscritos y pueden presentar una superficie lisa, rugosa, o de aspecto verrugoso. ⁽¹¹⁾



Nódulo

Son lesiones elevadas, sólidas, palpables, circunscritas, ovaladas o redondeadas, de 1 a 2 cm de diámetro, localizado en la submucosa. ^(11,13)



Tumor

Neoformación de una porción de tejido. De evolución crónica, palpable, circunscrito, elevado, debido a proliferación tisular, con tendencia al aumento de volumen indefinidamente. ⁽¹¹⁾



2.10.5 Lesiones primarias de contenido líquido

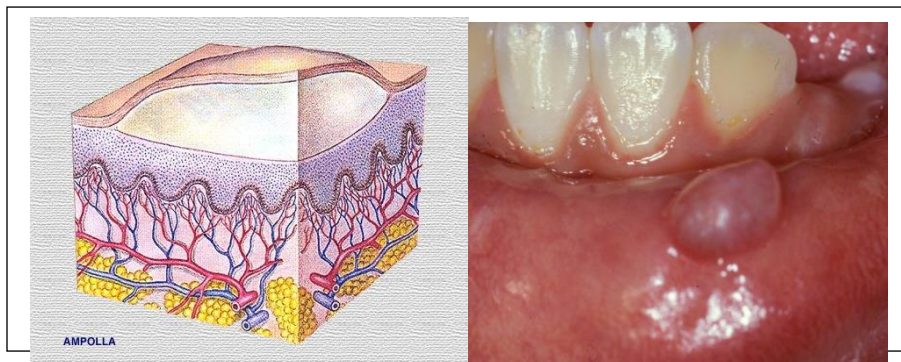
Vesícula

Lesiones elevadas, pequeñas menor a 1cm, que contienen líquido de aspecto claro, su vértice puede ser redondeado acuminado, umbilicado o rasgado. ⁽¹³⁾



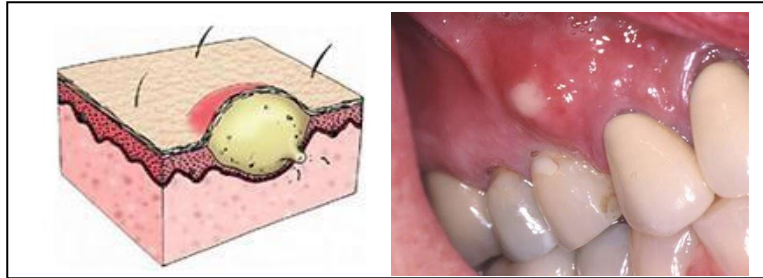
Ampollas

Vesícula circunscrita de más de 1 cm de diámetro, de contenido generalmente seroso. ⁽¹³⁾



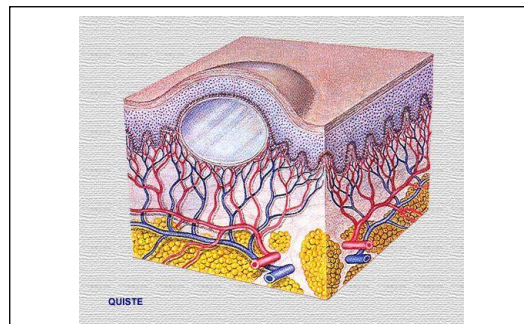
Pústula

Lesión elevada similar a la vesícula, con contenido purulento. Cuando la pus se acumula en mucosa o submucosa se denomina absceso. ⁽¹⁶⁾



Quiste

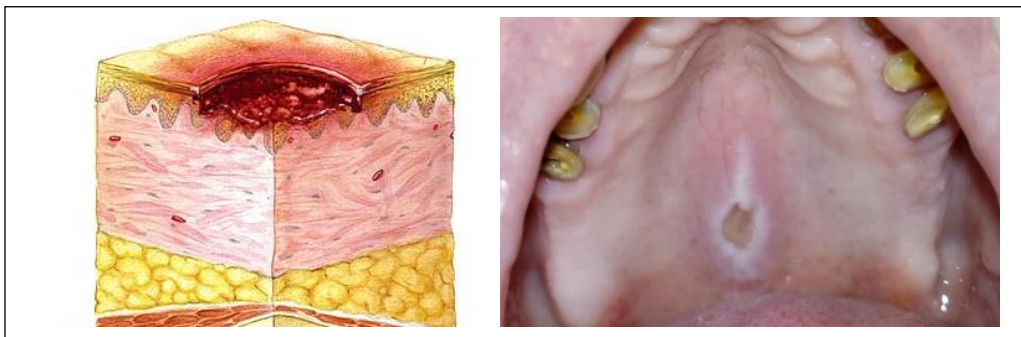
Es una cavidad patológica, revestida parcial o totalmente por epitelio; rodeada de una cápsula, generalmente en submucosa y cuyo contenido puede ser variado. Clínicamente puede ser una pápula o nódulo, de forma esférica u oval. ^(15, 16)



2.10.6 Lesiones secundarias con afectación de la integridad de la mucosa

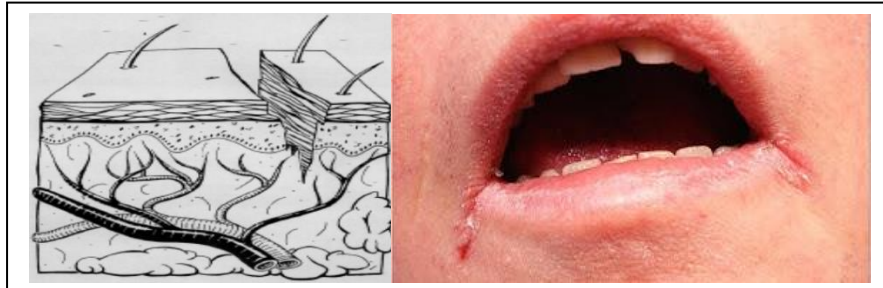
Úlcera

Lesión caracterizada por la pérdida de la superficie epitelial, quedando expuesto el tejido conectivo. Profundidad variable, el fondo puede tener aspecto hemorrágico, o una cubierta color blanco, grisáceo o amarillento, con bordes lisos y eritematosos o firmes y elevados. ⁽¹¹⁾



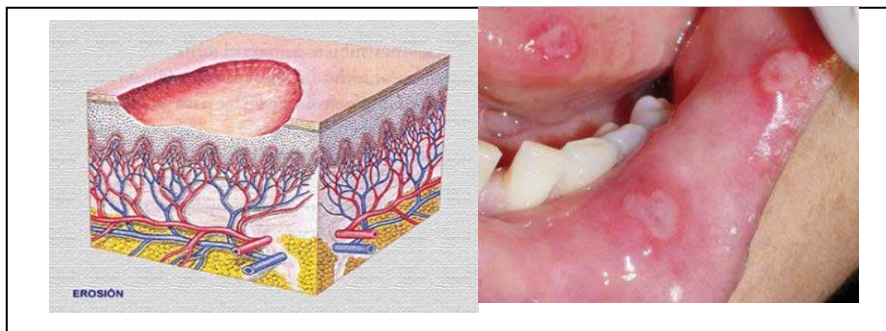
Fisura

Es la pérdida de continuidad del epitelio, de forma lineal se denomina también grieta. Son frecuentes, y su principal localización es la comisura labial o dorso lingual. (13, 16)



Erosión

Lesiones constituidas por la pérdida parcial del epitelio, provocadas por la evolución de vesículas y ampollas, ligeramente deprimidas, curan sin dejar cicatriz ya que se mantiene la capa basal del epitelio. (13, 15)



Escama

Láminas de queratina del estrato córneo que se acumulan sobre la piel por exceso de producción o por dificultad de desprendimiento. La descamación es el desprendimiento continuo de escamas. (13, 16)



Cicatriz

Se constituyen por tejido conjuntivo que rellena pérdidas grandes de sustancia. Esta refleja el patrón de curación del área, las cicatrices pueden ser hipertróficas o atróficas. (13, 15)



Costra

Formación sólida en la superficie de la piel, debida a la desecación de fluidos orgánicos como suero, sangre o pus. (16)



A pesar de que las lesiones en la mucosa bucal tienen características que permiten orientar al clínico a dar un diagnóstico presuntivo, se puede llegar a tener dudas sobre el origen de las lesiones. Debido a esto es necesario realizar un estudio histopatológico de la lesión, esto se podrá realizar al retirarla por medio de una biopsia.

2.10.7 Biopsia

Procedimiento quirúrgico que consiste en remover una muestra representativa de una lesión en un tejido vivo, con el fin de realizar su examen microscópico para valorar su naturaleza y extensión. (17)

Objetivos

- Establecer un diagnóstico definitivo de la lesión de acuerdo con sus características histológicas.
- Disponer un pronóstico para lesiones malignas y premalignas.
- Favorecer la prescripción de tratamientos específicos.
- Evaluar la eficacia de los tratamientos empleados.
- Integrar un documento de valor médico-legal. ⁽¹⁸⁾

Indicaciones

- Lesiones que plantean clínicamente más de una posibilidad diagnóstica.
- Lesiones ulceradas que no muestren mejoría o signos de curación después de dos semanas.
- Alteraciones que persistan después de realizar el tratamiento convencional.
- Lesiones pigmentadas sospechosas de melanoma.
- Aumentos tisulares sin causa aparente.
- Lesiones rojas de tipo atrófico que clínicamente no correspondan a ninguna entidad conocida (eritroplasias).
- Lesiones blancas que clínicamente no correspondan a ninguna lesión conocida (leucoplasias).
- Complementar o confirmar el diagnóstico de enfermedades sistémicas.
- Confirmar el diagnóstico clínico de lesiones con causa evidente. ⁽¹⁷⁾

Limitaciones

- Enfermedades de naturaleza local o sistémica que favorecen el desarrollo de infecciones o con alto riesgo de hemorragia.
- Proximidad de la lesión a estructuras vasculares, ductales o neurales.
- Cuando la lesión se encuentra en zonas de difícil acceso quirúrgico.
- Lesiones tumorales localizadas en la línea media lingual. ⁽¹⁷⁾

Requisitos de una correcta biopsia

- El material obtenido debe ser suficiente, tanto en extensión como en profundidad, para asegurar un buen diagnóstico.
- La muestra debe ser representativa de la lesión. En lesiones no homogéneas se debe realizar una buena elección de la zona o zonas de donde se tomará la muestra.
- La muestra debe ser manejada adecuadamente hasta su procesamiento en el laboratorio. ⁽¹⁹⁾

2.10.8 Tipos de biopsias

Atendiendo a diferentes criterios, ante la toma de las muestras tisulares procedentes de las áreas bucal y maxilofacial, las biopsias pueden clasificarse de diferentes modos. ⁽¹⁹⁾

- **Biopsias directas:** Cuando la lesión se encuentra sobre la mucosa oral y es fácilmente accesible.
- **Biopsias indirectas:** Cuando la lesión se encuentra recubierta de una mucosa aparentemente normal.

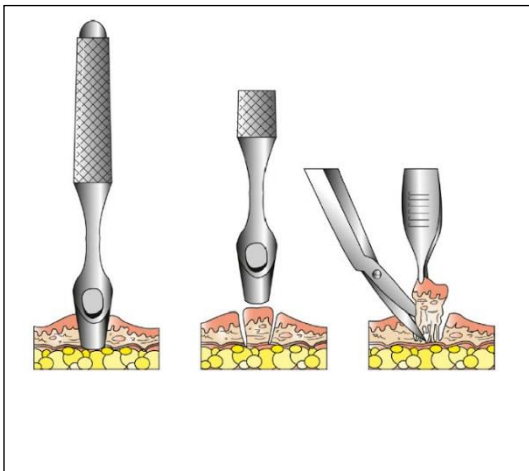
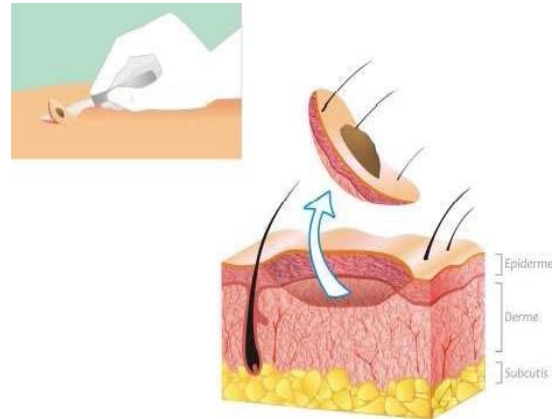
Incisional: Consiste en la extirpación de un fragmento de la lesión que deberá incluir tejido sano y tejido alterado, con el fin de comparar de forma adecuada las características de uno y otro. ⁽¹⁷⁾

- Indicada en lesiones mayores a 1 cm.
- Cuando hay sospecha de malignidad de la lesión.
- Cuando la lesión es de difícil acceso.



Excisional: Es la extirpación de toda la lesión junto con un margen adecuado de tejidos periféricos sanos. ⁽¹⁹⁾

- Indicado en lesiones menores a 1 cm.
- Lesiones de fácil acceso.
- Puede constituir el tratamiento definitivo al retirar toda la lesión.



Biopsia punch (o sacabocados): Técnica que emplea un aditamento el cual consiste en un bisturí de forma circular que varía de 1 a 8 mm de diámetro unido a un mango. El instrumento actúa mediante movimientos rotatorios sobre la piel, y se obtiene una muestra tisular cilíndrica.

Biopsia por punción-aspiración por aguja fina (PAAF)

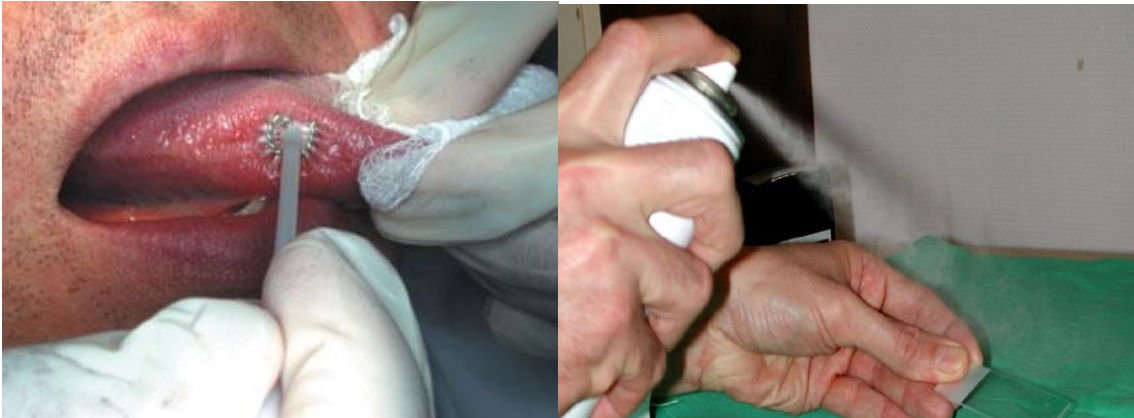
Esta técnica está indicada en: quistes con contenido líquido, zonas edematizadas, glándulas salivales y ganglios linfáticos.

Consiste en la obtención de células mediante aspiración, para su posterior estudio histopatológico. Se realiza usando una aguja de calibre 18-22 soportada por una jeringa, que ejerce presión negativa. Una vez que se obtiene la muestra, se extiende en un portaobjetos y se fija para ser enviada al laboratorio. ^(21, 22)



Citología exfoliativa

En varias alteraciones blancas o eritematosas es posible realizar un frotis citológico de la superficie mucosa. Consiste en la recolección células que se encuentran en la lesión, tanto proveniente de la descamación natural del epitelio como de la propia maniobra del raspado, con ayuda de un cepillo citológico, espátula o abatelenguas, el producto que se obtiene se extiende sobre toda la superficie de un portaobjetos y se fija con spray o sumergiéndolo en alcohol de 90°, una vez seco se envía al laboratorio para su estudio histopatológico. Este procedimiento no elimina la necesidad de realizar una biopsia en caso clínicamente sospechoso. ⁽²³⁾



2.10.9 Manejo de espécimen

Una vez realizada la biopsia del tejido y para poder obtener un diagnóstico histopatológico el espécimen debe ser colocado en un recipiente con boca ancha, preferiblemente transparente y plástico, de cierre hermético. La muestra deberá ser sumergida en líquido fijador (formol al 10%) en una proporción volumétrica de muestra y líquido fijador de 1:10. Cada recipiente debe estar debidamente etiquetado en tinta indeleble y con letra legible, con el nombre del paciente, edad, tipo de muestra y de donde procede. ⁽²³⁾

El laboratorio de patología y medicina bucal “Dra. Velia Ramírez Amador”, cuenta con una solicitud de estudio que debe ser enviada con la muestra, debidamente llenada por el médico solicitante, que incluya todos los datos relevantes del caso. (Anexo 2)

- Profesional remitente (Remitente, Dirección, Teléfono, e-mail)
- Fecha
- Datos de filiación del paciente
- Edad
- Sexo
- Datos clínicos sobresalientes
- Características de la lesión: localización, tamaño, aspecto, consistencia
- Técnica quirúrgica
- Observaciones: en algunas lesiones es importante proporcionar información como radiografías y fotografías clínicas de la lesión
- Diagnóstico clínico de presunción
- Procedimientos que puedan alterar la muestra

Existen casos en los que será necesario enviar estudios de laboratorio para descartar o relacionar alguna alteración sistémica. También aquellos que cuenten con diagnósticos histológicos previos deberán ser enviados para valorar la cronología de la lesión y determinar si existe una evolución.

Una vez que el espécimen se recibe en el laboratorio, de acuerdo con el manual de procedimientos del laboratorio de histopatología bucal de la UAM-X, se realizan las siguientes actividades de forma ordenada:

- Se verifica la adecuada fijación, el recipiente, rótulo de la muestra y llenado de hoja de solicitud.
- Se registra en libro de entrada y se le asigna un número de folio.
- Descripción de caracteres morfológicos macroscópicos. (Anexo 3)

- Toma de fotografía.
- Preparación de la muestra (disección).
- Selección de los cortes, cada muestra se coloca en una cápsula rotulada con el número de folio asignado en el libro de entrada, para estudio histopatológico.
- Se colocan las cápsulas en el procesador de tejidos.
- Se incluyen los tejidos en bloques de parafina.
- Se realizan cortes microtómicos.
- Se rotulan y tiñen las laminillas, la más usada es hematoxilina-eosina, (H&E), aunque dependiendo del tipo de tejido y la lesión que presente se pueden hacer tinciones especiales.
- Se interpretan y estudian los casos.
- Descripción microscópica del corte realizado. (Anexo 3)
- Se elabora un diagnóstico.

2.11 Resultados

Prevalencia de diagnósticos histopatológicos

Durante el periodo comprendido de enero de 2015 a julio de 2019, se registraron un total de 1130 casos con diagnóstico histopatológico en el laboratorio de la maestría en Patología y Medicina Bucal “Dra. Velia Ramírez Amador” de la UAM-X, del total de los casos se reportaron 190 diagnósticos diferentes.

Las lesiones más frecuentes fueron: hiperplasia fibrosa con 148 casos (13.10%), seguida de mucocele con 111 casos (9.82%), en menor frecuencia papiloma escamocelular con 68 casos (6.02%), hiperplasia epitelial multifocal con 64 casos (5.66%), proceso inflamatorio crónico inespecífico 50 casos (4.42%), hiperplasia fibrosa inflamatoria con 47 casos registrados (4.16%), al igual que pólipo fibroepitelial, quiste periapical con 45 casos (3.98%), granuloma piógeno con 44 casos (3.89%), 37 casos de granuloma periapical (3.27%). (Cuadro 1)

Cuadro 1. Diagnósticos histopatológicos de mayor prevalencia registrados en el laboratorio de MPMB de la UAM-X, en el periodo de enero de 2015 a julio de 2019.

Diagnóstico Histopatológico	n	%
Hiperplasia fibrosa	148	13.10%
Mucocele	111	9.82%
Papiloma escamocelular	68	6.02%
Hiperplasia epitelial multifocal	64	5.66%
Proceso inflamatorio crónico inespecífico	50	4.42%
Hiperplasia fibrosa Inflamatoria	47	4.16%
Pólipo fibroepitelial	47	4.16%
Quiste periapical	45	3.98%
Granuloma piógeno	44	3.89%
Granuloma periapical	37	3.27%

Prevalencia de lesiones de acuerdo a su etiología

De acuerdo con la etiología de las lesiones diagnosticadas en el laboratorio, las lesiones reactivas fueron las más prevalentes con 588 casos (52%), seguidas de aquellas que fueron manifestaciones de enfermedades infecciosas con 177 casos (16%), se registraron 118 casos de neoplasias benignas (10%), 54 casos del total (1130) pertenecieron a quistes odontogénicos inflamatorios, las neoplasias malignas representaron el 5% de las lesiones registradas, las lesiones menos prevalentes fueron los quistes no odontogénicos del desarrollo con 47 casos (4%), lesiones de origen autoinmunes con 46 casos, lesiones gigante celulares y quistes óseos con 29 casos (3%) y por último se registraron 20 casos de lesiones fibroósas (2%). (Cuadro 2)

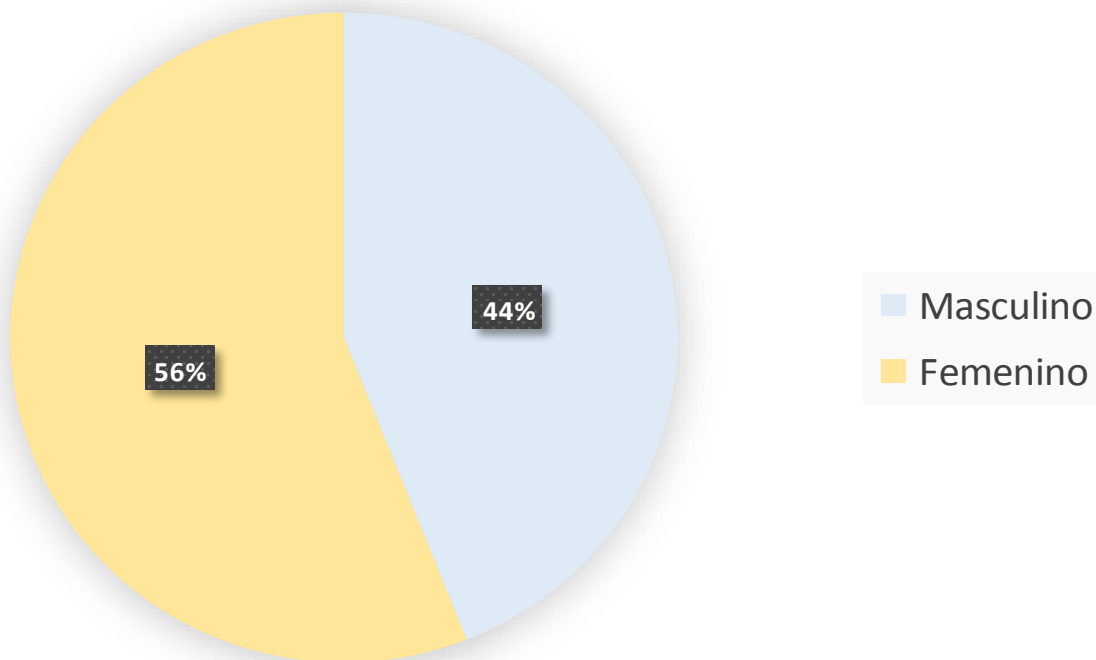
Cuadro 2. Clasificación de las lesiones histopatológicas de acuerdo a su etiología.

	n	%
Lesiones reactivas	588	52
Manifestaciones de enfermedades infecciosas	177	16
Neoplasias benignas	118	10
Quistes odontogénicos de origen inflamatorio	54	5
Neoplasias malignas	51	5
Quistes odontogénicos y no odontogénicos del desarrollo	47	4
Lesiones de origen autoinmune	46	4
Lesiones gigante celulares y quistes óseos	29	3
Lesiones fibroósas	20	2
	1130	100

Presencia de lesiones de acuerdo al género

Durante el periodo de enero de 2015 a julio de 2019, 632 casos (56%) de los 1130 registrados pertenecieron al sexo femenino, siendo este el que presento mayor número de lesiones histopatológicas; mientras que 498 de los casos registrados (44%) pertenecieron al sexo masculino. (Gráfica 1)

Gráfica 1.Prevalencia de lesiones de acuerdo con el sexo del paciente



Prevalencia de lesiones de acuerdo a la edad

El rango de edad en el que se presentó mayor número de lesiones fue de 51 a 60 años con 216 casos (19%), seguido del rango de 41 a 50 con 209 casos (18%), las edades que presentaron menor número de casos fueron las pertenecientes a la primera década con 69 casos (6%), y de 71 a 80 con 54 casos (5%), 81 a 90 con 15 casos (1%), 91 a 100 con 1 caso. (Cuadro 3)

Cuadro 3. Distribución de lesiones histopatológicas de acuerdo al rango de edad.

Edad	n	%
01- 10	69	6
11- 20	115	10
21 - 30	172	15
31 - 40	160	14
41 - 50	209	18
51 - 60	216	19
61 - 70	119	11
71 - 80	54	5
81 - 90	15	1
91 - 100	1	0.09
	1130	100%

Procedencia de muestras diagnosticadas en el laboratorio

Durante el periodo, enero de 2015 a julio de 2019, las instituciones de las que se tiene mayor número de registros de diagnósticos son las 4 clínicas estomatológicas de la UAM-X con 343 casos (30%), seguidos de los 317 casos (28%) provenientes del sector privado, las instituciones de las cuales se tiene un menor número de casos son las pertenecientes a la UNAM, posgrado P.M.B. de la UAM-X, y CECI, cada una con 4% del total. (Cuadro 4)

Cuadro 4. Distribución de las lesiones de acuerdo con la institución de procedencia.

Procedencia	n	%
L.D.C	343	30
Privada	317	28
HOSPITALES	227	20
CEC	108	10
POSGRADO P.M.B.	48	4
CECI	47	4
UNAM	40	4
	1130	100%

P.M.B.= Patología y Medicina Bucal; L.D.C.=Laboratorios de diseño y comprobación de la UAM-X; UNAM= Instituciones pertenecientes a la Universidad Nacional Autónoma de México; HOSPITALES= Instituciones del sector salud, como hospitales, seguro popular, clínicas IMSS, ISSSTE; CEC=Clínica Especializada Condesa; CECI=Clínica Especializada Condesa Iztapalapa.

Año de registro de los diagnósticos

El año en que se registró mayor número de diagnósticos histopatológicos fue 2015 con 294 casos (26%), seguido del año 2017 con 259 casos (23%), en 2016 se registró ligera disminución en el número de especímenes que se recibieron en el laboratorio con 251 casos (22%).

Es conveniente mencionar que, durante el año 2019 se registraron 86 casos (8%), ya que sólo se tomaron en cuenta los pertenecientes al periodo de enero a julio, además, durante los meses de febrero, marzo y abril, se interrumpieron las labores del laboratorio por conflictos de los trabajadores del SITUAM, por lo que existe una diferencia notoria con los años anteriores. (Cuadro 5)

Cuadro 5. Distribución de las lesiones de acuerdo al año en que se registraron

Año	n	%
2015	294	26%
2016	251	22%
2017	259	23%
2018	240	21%
2019	86	8%
	1130	100%

2.12 Discusión

En el presente estudio el género con mayor prevalencia de lesiones fue el femenino y las lesiones más prevalentes fueron: hiperplasia fibrosa, mucocele, papiloma escamocelular, hiperplasia epitelial multifocal, proceso inflamatorio crónico inespecífico, hiperplasia fibrosa inflamatoria, pólipo fibroepitelial, quiste periapical y granuloma piógeno. Comparándolo con el estudio “Frecuencia de lesiones histopatológicas en un laboratorio de patología bucal”, de Aldape en 2007, se observan resultados similares a pesar de la diferencia del tamaño de la muestra, ya que reporto predominio de los pacientes del sexo femenino y dentro de las lesiones más frecuentes se encuentran: hiperplasia fibrosa, granuloma periapical, mucocele, hiperplasia fibrosa inflamatoria, granuloma piógeno y quiste periapical.

En el estudio de Solís en 1997, al igual que el de Ovalle en el 2000 el sexo femenino fue el más afectado, y las edades con mayor prevalencia de lesiones fueron de 11 a 30 años. Aldape reporto que las lesiones se presentaron con mayor frecuencia en las edades de 21 a 30 años. En el presente estudio las edades que presentaron mayor prevalencia de lesiones fueron de 41 a 60 años. Este estudio presenta resultados similares con los anteriormente referidos, considerando las diferentes fechas en que se realizaron (1997, 2000 y 2007).

El presente estudio contó con una muestra de 1130 reportes de estudio histopatológico, se observa ligera similitud con el estudio de Ovalle en el año 2000 que contó con una muestra de 1047, a pesar de esto se observan diferencias de acuerdo con la etiología de las lesiones diagnosticadas, las lesiones reactivas correspondieron a un total de 151 casos (14.42%), en el presente estudio se registraron 588 casos (52%). En su estudio las neoplasia benignas se presentaron con 30 casos (2.87%) a diferencia del presente que se registraron 118 casos de (10%).Ovalle reporto que las neoplasias malignas se presentaron en el 3.63% del total de los casos, y en el presente se presentaron en el 5% (51).

2.13 Conclusiones

Durante el periodo de enero de 2015 a julio de 2018, se registraron 1130 casos de lesiones histopatológicas, encontrando un total de 190 diagnósticos diferentes, lo que demuestra la existencia de la diversidad de patologías que afectan la cavidad bucal, resaltando la importancia de realizar el examen bucal en cada uno de los pacientes, para detectar la presencia de lesiones y en caso de no ser especialista referir al paciente con el personal adecuado para facilitar un diagnóstico temprano, contribuyendo con la mejoría calidad de vida de los pacientes.

El mayor número de lesiones histopatológicas diagnosticadas en el laboratorio se presentaron en el sexo femenino con 632 casos (56%), el rango de edad en que se presentaron mayor número de lesiones fue de 41 a 60 años, sin embargo de acuerdo con los datos obtenidos, se pueden presentar diferentes entidades histopatológicas en cualquier edad.

Debido a que el mayor número de lesiones diagnosticadas en el laboratorio, provienen de las clínicas estomatológicas pertenecientes a la UAM-X junto con las muestras tomadas en el laboratorio, se sugiere realizar de manera frecuente estudios estadísticos de los diagnósticos hechos en el laboratorio de Patología y Medicina Bucal de la UAM-X; para poder tener datos más precisos sobre las entidades histopatológicas que afectan la cavidad bucal de los pacientes a los que se brinda atención estomatológica en esta institución, ayudando fortalecer las actividades de diagnóstico, tratamiento y prevención durante la práctica profesional.

2.14 Anexos

Anexo 1. Orden sistemático para la exploración bucal (Ramírez-Amador y cols. 1986)

1	Labio externo, superior e inferior	Parte del labio cubierta por piel limitada en la parte superior por el surco nasolabial, a los lados por los surcos nasogenianos y en la parte inferior por el surco labio-mentoniano
2	Área bermellón, superior e inferior	Área de color rojo que se encuentra entre el labio externo y la mucosa labial
3	Comisuras labiales, derecha e izquierda	Área de mucosa bucal que se extiende aproximadamente 1.5 cm distalmente del ángulo de la boca
4	Mucosa labial, superior e inferior	Área rectangular que se extiende del borde bermellón a 1 cm de la parte más profunda del surco bucal y lateralmente a una línea trazada verticalmente de los ángulos de la boca
5	Surco bucal, superior e inferior	Área comprendida entre la línea mucogingival a una línea imaginaria que corre paralela y que se encuentra ubicada a 1 cm de la mucosa bucal
6	Mucosa bucal, derecha e izquierda	Parte interna de los carrillos limitada por los surcos bucales superior e inferior y anteriormente por la mucosa labial
7	Frenillo labial, superior e inferior	Banda continua de tejido blando localizada en la línea media que une a la mucosa labial con la mucosa alveolar
8	Paladar duro	Área triangular comprendida entre el proceso alveolar superior y la unión del paladar duro y blando
9	Paladar blando	Área limitada en su parte anterior por la unión con el paladar duro y en la parte posterior con los pilares anteriores amigdalinos incluyendo la úvula
10	Amígdalas	
11	Base del dorso de la lengua	Área rectangular posterior a la V lingual y entre los dos pilares anteriores
12	Lengua tercio medio	Área triangular posterior a la punta de la lengua, limitada atrás por el surco terminal y a los lados por los bordes laterales
13	Punta de la lengua	Área circular con un radio de aproximadamente 1 cm ubicado en la parte anterior de la misma
14	Bordes laterales, derecho e izquierdo	Área rectangular que empieza posterior a la punta de la lengua, se extiende atrás y cubre 1 cm del borde dorsal y ventral de la lengua
15	Superficie ventral de la lengua	Superficie inferior de la lengua, limitada lateralmente por los bordes de la lengua e inferiormente por el piso de la boca
16	Piso de boca, frontal	Área triangular cuyo vértice está localizado en el frenillo y cuya base está formada por el área comprendida por las caras distales de los caninos inferiores
17	Piso de boca, lateral derecho e izquierdo	Áreas triangulares al área frontal
18	Frenillo lingual	Banda continua de tejido blando localizada en la línea media y que une a la parte ventral de la lengua con el piso de la boca
19	Surco lingual	Se encuentra entre la línea mucogingival lingual y el piso de la boca
20	Encía libre	Parte de encía coronaria no insertada que rodea al diente a modo de manguito y forma el surco gingival
21	Encía adherida	Limitada por la unión mucogingival y por la línea del surco gingival libre y puede presentar un ancho variable
22	Proceso alveolar superior	Reborde óseo en forma de herradura, suavemente convexo, no presenta dientes y está cubierto por mucosa
23	Proceso alveolar inferior	Reborde óseo en forma de herradura, convexo, no presenta dientes y está cubierto por mucosa

Anexo 2. Solicitud de estudio histopatológico UAM-X

DATOS DEL PACIENTE										
Nombre _____								Fecha _____		
Sexo _____	Edad _____		Teléfono _____		Dirección _____					
Consumo de tabaco			No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>		Ex fumador (a) <input type="checkbox"/>				
			edad de inicio _____		edad de inicio _____		edad de interrupción _____			
			cigarros/semana _____		cigarros/semana _____					
Consumo de alcohol			No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>		Ex bebedor (a) <input type="checkbox"/>				
Unidades de bebida: 330 ml cerveza/pulque, 125 ml vino, 30 ml licor			edad de inicio _____		edad de inicio _____		edad de interrupción _____			
			unidades/semana _____		unidades/semana _____					
DATOS DEL SOLICITANTE										
Nombre _____						Adscripción _____				
Dirección _____						Teléfono _____				
DATOS CLINICOS DE LA LESIÓN										
Lesión básica		Mácula <input type="checkbox"/>	Pápula <input type="checkbox"/>	Placa <input type="checkbox"/>	Nódulo <input type="checkbox"/>	Tumor <input type="checkbox"/>	Úlcera <input type="checkbox"/>	Vesícula <input type="checkbox"/>	Otra _____	
Forma		Esféroidal <input type="checkbox"/>	Ovoidal <input type="checkbox"/>	Irregular <input type="checkbox"/>	Otra _____					
Consistencia		Blanda <input type="checkbox"/>	Firme <input type="checkbox"/>	Dura <input type="checkbox"/>	Fluctuante <input type="checkbox"/>	Base _____		Sésil <input type="checkbox"/>	Pedunculada <input type="checkbox"/>	
Color _____		Superficie _____			Fondo _____		Número _____			
Tamaño _____		Localización _____								
Síntomatología asociada										
Tiempo de evolución		<input type="checkbox"/> Desconocido	_____ Días		_____ Meses		_____ Años			
Tratamiento(s) previo(s) _____										
Biopsia previa		No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No. biopsia _____		Dx histopatológico previo _____				
DATOS RADIOGRÁFICOS										
Tipo estudio		Rx dentoalveolar <input type="checkbox"/>	Rx oclusal <input type="checkbox"/>	Ortopantomografía <input type="checkbox"/>	Cone-beam <input type="checkbox"/>	Tomografía <input type="checkbox"/>	RM <input type="checkbox"/>			
Apariencia		Radioúlcida <input type="checkbox"/>	Radioopaca <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>	Hipodensa <input type="checkbox"/>	Hiperdensa <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>			
Bordes		Difusos <input type="checkbox"/>	Delimitados <input type="checkbox"/>	Corticalizados <input type="checkbox"/>	Expansión cortical		No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Vestibular <input type="checkbox"/>	Pal. lingual <input type="checkbox"/>
Relación con OD		Pericoronar <input type="checkbox"/>	Periapical <input type="checkbox"/>	Involucra todo el OD <input type="checkbox"/>		Rel. raíz		Respeto <input type="checkbox"/>	Desplaza <input type="checkbox"/>	Resorbe <input type="checkbox"/>
NATURALEZA PROBABLE DE LA LESIÓN										
Inflamatoria <input type="checkbox"/>		Quística <input type="checkbox"/>	Hiperplásica <input type="checkbox"/>	Neoplásica <input type="checkbox"/>	Degenerativa <input type="checkbox"/>	Autoinmune <input type="checkbox"/>	Malformación <input type="checkbox"/>		Infecciosa <input type="checkbox"/>	
Vinculación sistémica		No sabe <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Especifique _____				
Observaciones adicionales _____										
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA 										

Anexo 3. Formato para reportes de estudio histopatológico UAM-X



LABORATORIO DE HISTOPATOLOGÍA

ESTUDIO HISTOPATOLOGICO _____

PACIENTE: _____

DIRECCIÓN: _____

SOLICITANTE: _____

FECHA: _____

EDAD: _____ **SEXO:** _____

CLÍNICA: _____

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

DIAGNOSTICO:

DX. DESCRIPTIVO

Nombre y Firma del Patólogo

Nombre y Firma del Patólogo

2.15 Bibliografía

1. Aldape. Frecuencia de lesiones bucales histopatológicas en un laboratorio de patología bucal. ADM. 2007; p. 61-67. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od072e.pdf>
2. Moret Y, Rivera H, Cartaya M. Prevalencia de lesiones en la mucosa bucal de pacientes diagnosticados en el laboratorio central de histopatología bucal "Dr. Pedro Tinoco" de la facultad de odontología de la universidad central de Venezuela durante el periodo 1968-1987. Acta Odontologica Venezolana. 2007; 45(2): p. 240-243. Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/pdf/prevalencia_lesiones_mucosa_bucal.pdf
3. Ovalle J. Prevalencia de lesiones histopatológicas en la zona del Bajío. Agosto del 90 a diciembre de 96. ADM. 200; p. 132-136. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2000/od004c.pdf>
- 4 Solís C. Lesiones bucales de mayor frecuencia en la Unidad de Patología de la FES Zaragoza. Revista de la División de Estudios de Posgrado e investigación UNAM. 1997; p. 15-19.
5. Cifuentes. Análisis estadístico de una década de investigación sobre biopsias 1970-1979. Tesis. 1981.
6. San Martín Brike W, Gil C, Mendez V, Melchor J, Sánchez S. Lesiones bucales con estudio anatomopatológico. Experiencia de diez años del departamento de estomatología del hospital para el niño poblano. Oral. 2004;p. 214-216.
7. Kumar V, Abbas A, Fausto N, Aster J. Compendio de Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional. In Compendio de Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional. España: Elsevier Saunders; 2007. p. 4-5.
8. Mendoza HJ. Introducción a la patología. 2004. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/scap/introducción_a_la_patología.pdf.
9. UNAM. División de Posgrado e Investigación. 2019. Disponible en: <http://www.odonto.unam.mx/es/patologia-bucal-0> .
- 10 UAM-X. Universidad Autonoma Metropolitana unidad Xochimilco. 2019. Disponible en: http://www2.xoc.uam.mx/ofertaeducativa/divisiones/cbs/licenciaturasposgrados/pp_posg/patologia/historia/tvh .
- 11 Anaya G, De la Rosa E. Manual para la Detección de las Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas. 2003 Julio.

- 12 Berner E, Will P, Vidal P. Examen Físico de la Cavidad Bucal. Medicina Cutanea Ibero Latino Americana. 2016. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2016/mc163c.pdf>
- 13 Lazna L, Pérez M. Lesiones elementales de la mucosa bucal. Guía para el diagnóstico clínico de patologías de la mucosa bucal. Actas odontológicas. 2015.
- 14 Talavera A, Ferreira R, Caciva R. Lesiones elementales estomatológicas, clínica e histopatología bases del diagnóstico. Vision Dental. 2018 Diciembre; 1(1).
- 15 Fitzpatrick TB. Clinical Pathologic Correlations of skin lesions: approach to diagnosis. Dermatology in General Medicine. 4th ed.: McGraw Hill; 1993.
- 16 Serna J, Vitales M, Lopez M. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. 2019 septiembre. Disponible en: <https://www.sefh.es/revista-farmacia-hospitalaria.php>.
- 17 Mosqueda A. Tópicos selectos de oncología bucal México: P. DESA.; 2008.
- 18 Seoane J, González A, Velo J. La biopsia oral en el contexto del precáncer y cáncer oral. Avances en Odontoestomatología. 2008;(24). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v24n1/original8.pdf>
- 19 Dentistas C, Aguado A, Bascones A, Blanco A, Bullon P. La Biopsia Oral. Madrid: Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Dentistas; 2010.
- 20 Navarrete M. Actualización en el uso de la biopsia de piel por punch. Revista chilena de cirugía. 2016;: p. 467-473. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v68n6/art14.pdf>
- 21 Huacana S. Biopsia Bucal. Revista de actualización clínica. 2012; 25.
- 22 Vargas R, Manrique M. Citología exfoliativa y punción con aguja fina. Odontología actual. 2008;(58). Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Odontologiaactual/2007-08/vol5/no58/2.pdf>
- 23 López P, Casabuenas J. La biopsia y la Citología, Pilares del Diagnóstico Médico (I Parte). Revista Medica Sanitas. 2015. Disponible en http://www.unisanitas.edu.co/Revista/54/LA_BIOPSIA_Y_LA_CITOLOGIA_PILARES.pdf

3 Informe numérico narrativo

Durante el periodo de agosto de 2018 a julio de 2019, las actividades realizadas en el servicio social en el laboratorio de patología y medicina bucal “Dra. Velia Ramírez Amador” de la UAM-X, se llevaban a cabo en un horario de 9:00 am a 1:00 pm, de lunes a viernes.

Tipos de actividades:

- Actividades de diagnóstico

Elaboración de historia clínica de aquellos pacientes que acudían al servicio de detección de lesiones de la mucosa bucal, que se ofrece en las instalaciones del laboratorio.

- Actividades intermedias

En ocasiones se llevaban a cabo biopsias en el área clínica del laboratorio, durante esos procedimientos tenía la función como asistente del doctor encargado de llevarlas a cabo.

Además de asistir durante la toma de biopsias, apoyaba en la toma de fotografías extra e intra orales de los pacientes, para la elaboración de los expedientes. Otra de las actividades realizadas era la toma de modelos para la elaboración de guardas oclusales.

- Actividades administrativas

Dentro de las actividades realizadas se encuentra el uso del autoclave y llevar el registro del instrumental que se esterilizaba, para el uso en el área clínica del laboratorio y en las clínicas externas en las cuales se brindaba el servicio de patología y medicina bucal, por parte de la UAM-X, además del instrumental para llevar a cabo biopsias, también llevaba el control del material desechable requerido por los alumnos de la maestría en patología y medicina bucal.

También tenía la tarea de registrar en la bitácora de biopsias, aquellas muestras que se llevaban al laboratorio para ser diagnosticadas y asignarles un número de

folio, de igual forma se asignaba un número de folio a las citologías que llegaban. Durante el procesamiento de las muestras apoyaba en la toma de fotografías y en la redacción de la descripción macroscópica de los especímenes.

También apoyaba en llevar el orden de las laminillas y bloques de las muestras que se diagnosticaban, ayudaba en la búsqueda de casos para la elaboración de exámenes de los alumnos de la maestría en patología y medicina bucal.

3.1 Concentrado mensual de actividades

Septiembre 2018

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	1	2.13%
SUBTOTAL	1	2.13%
INTERMEDIAS		
• Asistencias	12	25.53%
• Toma de modelos	1	2.13%
SUBTOTAL	13	27.66%
ADMINISTRATIVAS		
• Control y manejo de instrumental	3	6.38%
• Registro manejo de pacientes	11	23.40%
• Control y manejo de material	5	10.64%
• Registro de actividades	8	17.02%
• Manejo de expedientes	6	12.77%
SUBTOTAL	33	70.21%
Total	47	100.00%

Fuente: Bitácora de servicio social, bitácora de pacientes del laboratorio de patología y medicina bucal UAM-X, expedientes de patología y medicina bucal

Octubre 2018

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	1	2.56%
<i>SUBTOTAL</i>	1	2.56%
INTERMEDIAS		
• Asistencias	10	25.64%
<i>SUBTOTAL</i>	10	25.64%
ADMINISTRATIVAS		
• Control y manejo de instrumental	6	15.38%
• Registro manejo de pacientes	1	2.56%
• Control y manejo de material	5	12.82%
• Registro de actividades	7	17.95%
• Manejo de expedientes	9	23.08%
<i>SUBTOTAL</i>	28	71.79%
Total	39	100.00%

Fuente: Bitácora de servicio social, bitácora de pacientes del laboratorio de patología y medicina bucal UAM-X, expedientes de patología y medicina bucal

Noviembre 2018

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	1	1.72%
<i>SUBTOTAL</i>	1	1.72%
INTERMEDIAS		
• Asistencias	9	15.52%
<i>SUBTOTAL</i>	9	15.52%
ADMINISTRATIVAS		
• Control y manejo de instrumental	7	12.07%
• Registro manejo de pacientes	5	8.62%
• Control y manejo de material	8	13.79%
• Registro de actividades	19	32.76%
• Manejo de expedientes	9	15.52%
<i>SUBTOTAL</i>	48	82.76%
Total	58	100.00%

Fuente: Bitácora de servicio social, bitácora de pacientes del laboratorio de patología y medicina bucal UAM-X, expedientes de patología y medicina bucal

Diciembre 2018

Actividades	No.	%
INTERMEDIAS		
• Asistencias	6	19.35%
<i>SUBTOTAL</i>	6	19.35%
ADMINISTRATIVAS		
• Control y manejo de instrumental	4	12.90%
• Registro manejo de pacientes	4	12.90%
• Control y manejo de material	3	9.68%
• Registro de actividades	8	25.81%
• Manejo de expedientes	6	19.35%
<i>SUBTOTAL</i>	25	80.65%
Total	31	100.00%

Fuente: Bitácora de servicio social, bitácora de pacientes del laboratorio de patología y medicina bucal UAM-X, expedientes de patología y medicina bucal

Enero 2019

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	1	2.33%
<i>SUBTOTAL</i>	1	2.33%
INTERMEDIAS		
• Asistencias	2	4.65%
<i>SUBTOTAL</i>	2	4.65%
ADMINISTRATIVAS		
• Control y manejo de instrumental	8	18.60%
• Registro manejo de pacientes	15	34.88%
• Control y manejo de material	7	16.28%
• Registro de actividades	10	23.26%
<i>SUBTOTAL</i>	40	93.02%
Total	43	100.00%

Fuente: Bitácora de servicio social, bitácora de pacientes del laboratorio de patología y medicina bucal UAM-X, expedientes de patología y medicina bucal

Febrero 2019

Actividades
No se realizaron actividades durante el mes de febrero, por el periodo de huelga de los trabajadores del situam, que mantuvieron cerradas las instalaciones.

Marzo 2019

Actividades
No se realizaron actividades durante el mes de marzo, por el periodo de huelga de los trabajadores del situam, que mantuvieron cerradas las instalaciones.

Abril 2019

Actividades
No se realizaron actividades durante el mes de abril, por el periodo de huelga de los trabajadores del situam, que mantuvieron cerradas las instalaciones.

Mayo 2019

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	3	6%
SUBTOTAL	3	6%
INTERMEDIAS		
• Asistencias	5	10%
• Toma de modelos	1	2%
SUBTOTAL	6	12%
ADMINISTRATIVAS		
• Control y manejo de instrumental	8	16%
• Registro manejo de pacientes	15	30%
• Control y manejo de material	7	14%
• Registro de actividades	10	20%
SUBTOTAL	40	80%
REHABILITACIÓN		
• Guarda oclusal	1	2%
SUBTOTAL	1	2%
Total	50	100%

Fuente: Bitácora de servicio social, bitácora de pacientes del laboratorio de patología y medicina bucal UAM-X, expedientes de patología y medicina bucal

Junio 2019

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	1	2.13%
SUBTOTAL	1	2.13%
INTERMEDIAS		
• Asistencias	6	12.77%
• Procesamiento de muestras	3	6.38%
SUBTOTAL	9	19.15%
ADMINISTRATIVAS		
• Control y manejo de instrumental	8	17.02%
• Registro manejo de pacientes	3	6.38%
• Control y manejo de material	8	17.02%
• Registro de actividades	10	21.28%
• Transcripción de reportes	8	17.02%
SUBTOTAL	37	78.72%
Total	47	100.00%

Fuente: Bitácora de servicio social, bitácora de pacientes del laboratorio de patología y medicina bucal UAM-X, expedientes de patología y medicina bucal

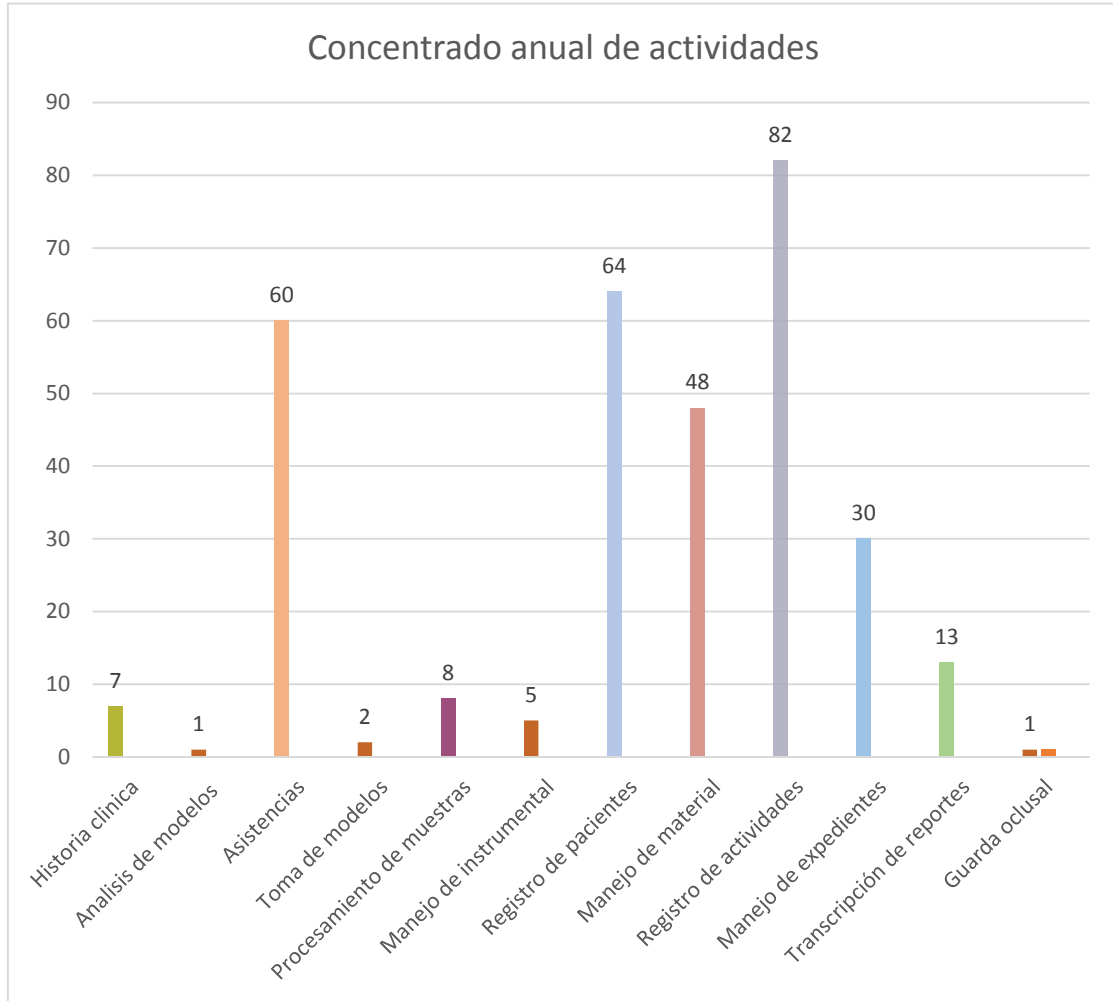
Julio 2019

Actividades	No.	%
INTERMEDIAS		
• Asistencias	10	19.61%
• Procesamiento de muestras	5	9.80%
SUBTOTAL	15	29.41%
ADMINISTRATIVAS		
• Control y manejo de instrumental	6	11.76%
• Registro manejo de pacientes	10	19.61%
• Control y manejo de material	5	9.80%
• Registro de actividades	10	19.61%
• Transcripción de reportes	5	9.80%
SUBTOTAL	36	70.59%
Total	51	100.00%

Fuente: Bitácora de servicio social, bitácora de pacientes del laboratorio de patología y medicina bucal UAM-X, expedientes de patología y medicina bucal

3.2 Concentrado anual de actividades periodo agosto 2018- julio 2019

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	7	1.91%
• Análisis de modelos	1	0.27%
<i>SUBTOTAL</i>	8	2.19%
INTERMEDIAS		
• Asistencias	60	16.39%
• Toma de modelos	2	0.55%
• Procesamiento de muestras	8	2.19%
<i>SUBTOTAL</i>	70	19.13%
ADMINISTRATIVAS		
• Control y manejo de instrumental	50	13.66%
• Registro manejo de pacientes	64	17.49%
• Control y manejo de material	48	13.11%
• Registro de actividades	82	22.40%
• Manejo de expedientes	30	8.20%
• Transcripción de reportes	13	3.55%
<i>SUBTOTAL</i>	287	78.42%
REHABILITACIÓN		
• Guarda Oclusal	1	0.27%
<i>SUBTOTAL</i>	1	0.27%
Total	366	100.00%



4 Análisis de la información

El total de actividades realizadas en el laboratorio de la maestría en patología y medicina bucal, durante el periodo de agosto de 2018 a julio de 2019, fue de 366, llevando acabo diferentes tareas de carácter administrativo, diagnóstico y asistencia. Durante el mes de septiembre el total de actividades fue 47, de las cuales 2.13% fueron de carácter diagnóstico, 27.66% fueron actividades intermedias coma asistencias y toma de modelos, 70.21% actividades administrativas.

En el mes de octubre se registraron 39 actividades, de las cuales 2.56% comprendieron actividades de diagnóstico, 25.64% asistencias, 71.79% actividades administrativas. Durante noviembre se realizaron un total de 58 actividades de las cuales 1.72% fueron de diagnóstico, 15.52% asistencias y 82.76% actividades administrativas.

En el mes de diciembre 19.35% fueron asistencias y 80.65% actividades administrativas, durante febrero se registraron 43 actividades, 2.33% de diagnóstico, 4.65% asistencias, 93.02% actividades administrativas.

En los meses de febrero, marzo y abril, no se realizaron actividades en el laboratorio de la maestría en patología y medicina bucal, debido a un conflicto de los trabajadores del SITUAM, que mantuvieron cerradas las instalaciones y suspendiendo todas de las diferentes unidades pertenecientes a la UAM.

En mayo se registraron 50 actividades, 6% de diagnóstico, 12% intermedias, 2% actividades de rehabilitación y 80% administrativas. En el mes de junio el total de actividades fue de 47, de las cuales 2.13% fueron de diagnóstico, 19.5% actividades intermedias y 78.72% de actividades administrativas. En julio se registraron 51 actividades, 29.42% de diagnóstico y 70.59% actividades administrativas.

Como se observa en el concentrado anual de actividades de servicio social, durante el periodo de agosto de 2018 a julio de 2019, el mayor porcentaje de actividades realizadas fueron administrativas, que constaban en recepción de muestras, registrándolas y asignándoles un número de folio para su posterior procesamiento y estudio, además de llevar registro de los pacientes que asistían al área clínica del laboratorio, transcripción de reportes y entrega de resultados. La cantidad actividades de diagnóstico fue menor al igual que las actividades de carácter intermedio como asistencias o toma de modelos, ya que el tipo de servicio que se ofrecía en el laboratorio estaba más enfocado al procesamiento de las muestras que se recibían, a los pacientes que asistían se les elaboraba una historia clínica y en caso de ser necesario se referían a la clínica estomatológica de Tepepan, en donde se les daba el seguimiento necesario.

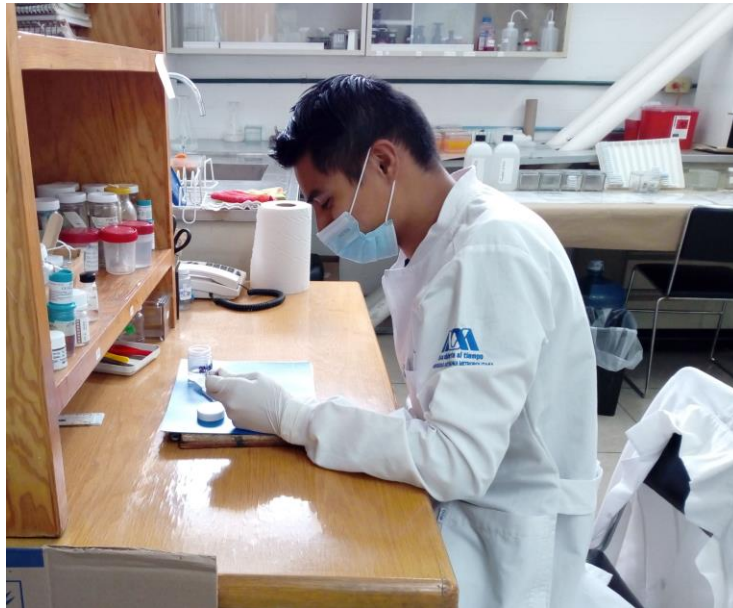
5 Conclusiones

Realizar el servicio social dentro de las instalaciones del laboratorio de patología y medicina bucal de la UAM-X, me permitió conocer parte de uno de los tantos servicios que ofrece la universidad en el área de atención a la salud, este servicio además de apoyar a estudiantes de la licenciatura y posgrado dentro de su formación, busca el beneficio de la sociedad que recibe la atención tanto en las clínicas estomatológicas como en instituciones de salud privadas. Además de esto, comprendí la importancia que tiene el estudio de la patología bucal durante la formación como estomatólogos, ya que durante la práctica profesional se pueden presentar casos en los que el origen de los problemas que afectan a los pacientes no sea dental, sino una alteración de la mucosa bucal.

Parte de las actividades realizadas dentro del laboratorio, era la atención a pacientes que presentaban lesiones en la mucosa bucal, esto me permitió conocer el procedimiento completo que se necesita para poder realizar el diagnóstico de estas, desde la identificación de la lesión, realizar la biopsia, procesamiento de la muestra obtenida y la descripción microscópica del tejido. Ver este procedimiento de cerca me ayudo a comprender lo visto en los textos durante clases acerca de las lesiones que se presentan en la cavidad bucal.

La oportunidad de prestar el servicio social me hizo comprender cuales son los límites que se presentan durante la práctica estomatológica y que al formar parte del área de atención, es necesaria la constante preparación y actualización, ya que no bastan los conocimientos obtenidos durante la formación académica para resolver las necesidades de los pacientes en el consultorio.

6 Fotografías



Procesamiento de muestras tisulares



Fachada del Laboratorio de Patología y Medicina Bucal "Dra. Velia Ramírez Amador" de la UAM-X.