

---

---

## ARTÍCULOS ORIGINALES

---

---

Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet"  
Güines, La Habana

### *FRECUENCIA DE ALTERACIONES BUCALES TRATADAS QUIRÚRGICAMENTE*

*Dr. Orlando L. Rodríguez Calzadilla<sup>1</sup>*

**RESUMEN:** Se realiza un estudio de los pacientes tratados quirúrgicamente en el Hospital General Docente «Aleida Fernández Chardiet» durante el período comprendido de enero de 1995 a diciembre de 1997. Un total de 1 006 pacientes constituyen el universo de trabajo. La información se obtuvo mediante las historias clínicas confeccionadas y la recolección de datos se realizó del informe operatorio y anatomopatológico. Los datos se plasmaron en una planilla confeccionada al efecto. Se observó un porcentaje mayor de incidencia en el sexo femenino. Las edades más frecuentes correspondieron al grupo de 15 a 29 años; predominaron la retención dentaria y las alteraciones con fines protéticos en número de pacientes y tratamientos quirúrgicos realizados; la frecuencia de pacientes y operaciones aumentaron en los no hospitalizados. Se sugiere llevar a cabo un estudio de las alteraciones bucales y tratamientos quirúrgicos realizados en la especialidad de cirugía maxilofacial.

Descriptores DeCS: ENFERMEDADES DE LA BOCA/epidemiología; ENFERMEDADES DE LA BOCA/cirugía; CIRUGIA BUCAL.

Las causas que llevan a los pacientes a las consultas de cirugía maxilofacial son múltiples; entre las más frecuentes se encuentran los accidentes, estéticas, patológicas o combinaciones de éstas.

En estudios realizados sobre la morbilidad de afecciones quirúrgicas en 748 pacientes, se encontró que el 89,84 % correspondió a aquellas que se locali-

zan intrabucalmente; la edad más frecuente de 40 a 49 años y sexo predominante el femenino. La afección quirúrgica de mayor incidencia fue la sepsis bucal (58,04 %), en orden descendente los terceros molares retenidos (18,45 %) y la irregularidad alveolar (7,89 %). (Carreras Martorell CL. Morbilidad de la cirugía maxilofacial intrabucal electiva y ambulatoria. Trabajo para

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial.

optar por el título de Especialista de I grado en Cirugía Maxilofacial . Hospital Provincial Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora". Santiago de Cuba, 1985).

En otro estudio se obtuvo de 1 268 pacientes intervenidos quirúrgicamente que el 79,2 % correspondió a tejidos duros, dientes retenidos, alveoloplastias, y extracciones múltiples con alveoloplastia; en relación con los tejidos blandos, resulto la exéresis de épulis la de mayor frecuencia. La edad promedio corresponde entre los 20 y 29 años y predominó el sexo femenino. ( Pupo Vega R. Cirugía bucal electiva. Estudio estadístico. Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Hospital "V.I. Lenin", Holguín ).

En relación con la presencia y desarrollo de quistes intrabucales, el quiste apical , residual y dentífero, resultaron los más frecuentes. El grupo de edad que predominó fue de 40 a 49 años y el sexo masculino.<sup>1,2</sup>

*Estrada Sarmiento*<sup>3</sup> describe que a medida que avanza la edad, la morbilidad quirúrgica disminuye y el sexo masculino es el predominante. El mayor número de operaciones ocurre entre las edades de 15 a 19 años.

Sobre el diagnóstico definitivo de las lesiones remitidas, los porcentajes más altos correspondieron a las leucoplasias (25,7 % ), carcinomas basales (22,9 % ), neoplasias benignas (16,5 % ), otras lesiones premalignas (11,9 % ) y carcinomas epidermoides (8,3 % ).<sup>4</sup>

La afección neoplásica maligna inherente al tejido epitelial escamoso se encontró en 48 pacientes; en la distribución según el sexo predominó el masculino (53,3 % ) y las edades de 40 a 49 años.<sup>5</sup>

*Santana*<sup>6</sup> obtuvo en la distribución de pacientes según la región anatómica que el labio fue la estructura más afectada, seguida por lengua, ancia y paladar.

En la estomatitis subprótesis los mayores porcentajes en los estadios de mayor desarrollo clínico de la afección, corresponden a 14 casos del grado II y otros del grado III.<sup>7</sup>

En 181 pacientes estudiados la morbilidad de la cirugía preprotética fue de 362 pacientes, los dientes no útiles 56,1 y las exostosis incidieron con mayor frecuencia.<sup>8</sup>

El ameloblastoma es un neoplasma que por su carácter localmente invasor y recidivante ocupa un lugar primordial entre los tumores odontogénicos. Se presentó en 11 pacientes con edades entre 10 y 29 años, el sexo masculino fue el más frecuente y el tipo histológico el ameloblastoma folicular.<sup>9</sup>

*Shafer* y otros <sup>10</sup> plantearon que el *dens in dente* es una alteración en el desarrollo, que puede alcanzar el 5 % de los pacientes examinados. El quiste maxilar anterior medio podrá ser hallado en no menos de 1 de cada 100 pacientes y por lo tanto, no se puede considerar una lesión rara. El *torus* mandibular no tiene preferencia por el sexo, cuya tendencia de aparición se informa que se produce alrededor de los 30 años de edad; el osteoma suele presentarse en los jóvenes y rara vez después de los 30 años de edad.

*Grabb y Smith*<sup>11</sup> plantean que los carcinomas maxilares son muy poco frecuentes y representan el 0,5 % de todos los carcinomas del cuerpo.

Los tumores malignos de la mandíbula o maxilares son poco frecuentes, pues comprenden el 5 % de todos los tumores de los maxilares.<sup>12</sup> El cáncer de lengua es frecuente en el hombre entre los 40 y 60 años de edad; el cáncer de piso de boca es también más frecuente en el hombre, y los pacientes más afectados están entre la cuarta y séptima décadas de la vida; el cáncer del paladar ocupa el quinto lugar de los carcinomas

bucales, se observa con mayor frecuencia en el hombre, y predomina en la cuarta y séptima décadas de la vida.<sup>13</sup>

*Baskar*<sup>14</sup> describe las lesiones patológicas bucales de la forma siguiente:

- Granuloma apical: representa el 48 % de todas las lesiones apicales, se presenta en la tercera década de la vida.
- Quiste radicular: comprende el 43 % de todas las lesiones periapicales, es más común en el maxilar y aparece en la tercera década de la vida.
- Quiste residual: representa el 3,5 % de las lesiones periapicales.
- Quiste dentígero: comprende el 95 % de estas lesiones y alrededor del 34 % de los quistes odontogénicos; es frecuente en los hombres.
- Ameloblastoma: es el más agresivo de los tumores odontogénicos y comprende el 18 % de estos tumores, es común entre las edades de 20 a 50 años y alrededor del 80 % se presenta en la mandíbula.
- Mucocelo: comprende el 2,8 % de los quistes de glándulas salivales.

Los hemangiomas, son tumores vasculares, frecuentes en la infancia en la primera década de la vida.<sup>15</sup> La sialolitiasis es más frecuente en el conducto de las glándulas salivales y afectan con mayor frecuencia la región submandibular.<sup>16</sup>

El osteoma afecta a ambos sexos. Se afirma que el esponjoso es más frecuente en las mujeres y el compacto en los hombres.<sup>17</sup> Bajo el nombre de cementoma se identifica a un grupo de lesiones que tiene la característica de producir tejido semejante al cemento, este tumor afecta a personas por debajo de los 25 años.<sup>18</sup>

La apreciable cantidad de casos que acude al servicio de cirugía maxilofacial, motivó la realización de este estudio, para contribuir al desarrollo de la especialidad

y utilizar los resultados para una mayor organización del trabajo docente asistencial, en aras de planificar los recursos humanos y materiales en la creación de nuevos servicios, como contribución al ahorro y como parte del amplio programa de desarrollo de la salud pública de nuestro país.

## **Métodos**

El universo de estudio lo integran pacientes con alteraciones bucales tratadas quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet" durante el período comprendido de enero de 1995 a diciembre de 1997.

La información se obtuvo a través de la revisión de las historias clínicas, cuyo número se obtiene por el código del registro control de pacientes operados establecidos en la 9na. revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS), 1975, para los pacientes hospitalizados y de la agenda individual de cita de cada especialista, para los pacientes no hospitalizados.

La recolección de datos se realizó del informe operatorio realizado por el cirujano, así como del informe anatómopatológico de las entidades que lo requirieron. Los datos se plasmaron en una planilla confeccionada al efecto.

### **VARIABLES A TENER EN CUENTA**

Grupos de edades:

- De 15 a 19 años.
- De 20 a 29 años.
- De 30 a 39 años.
- De 40 a 49 años.
- De 50 a 59 años.
- De 60 años y más.

Género:

- Masculino.
- Femenino.

Pacientes tratados quirúrgicamente:

- Hospitalizados.
- No hospitalizados.

Alteraciones tratadas quirúrgicamente:

- Con fines protéticos.
- Dientes retenidos.
- Lesiones de los tejidos blandos bucales.
- Lesiones óseas.

Se procesaron los datos de forma automática en un PC Pentium a 233 MHz, utilizando el paquete estadístico StatGraph para windows.

## Resultados

En la tabla 1 se observa que de un total de 1 006 pacientes tratados quirúrgicamente, la variable más frecuente corresponde al sexo femenino (56,96 %), lo que coincide con estudios realizados.<sup>1,2</sup>

TABLA 1. Frecuencia de pacientes por género

Género	No.	%
Femenino	573	56,96
Masculino	433	43,04
Total	1 006	100,00

Fuente: encuesta confeccionada para la investigación.

En relación con los grupos de edades, el de mayor incidencia fue el de 20 a 29 años (32,30 %). En este grupo la alteración predominante fue la relación dentaria (tabla 2).<sup>2,5</sup>

TABLA 2. Frecuencia de pacientes según grupos de edades

Grupos de edades (años)	No.	%
De 20 a 29	325	32,30
De 15 a 19	191	18,98
De 40 a 49	147	14,61
De 30 a 39	139	13,81
De 50 a 59	105	10,83
De 60 años y más	99	9,34
Total	1 006	100,00

Fuente: encuesta confeccionada para la investigación.

En la tabla 3 se muestra que el mayor número de pacientes corresponde a aquellos cuyos tratamientos se realizaron no hospitalizados (66,60 %).

TABLA 3. Frecuencia de pacientes según descripción

Descripción	No.	%
No hospitalizados	670	66,60
Hospitalizados	336	33,40
Total	1 006	100,00

Fuente: encuesta confeccionada para la investigación.

La frecuencia mayor de pacientes tratados quirúrgicamente corresponde al sexo femenino (56,96 %), las cifras más elevadas en aquellos con dientes retenidos (29,42 %). La retención dentaria de mayor incidencia está representada por aquellos pacientes que presentaron los 4 terceros molares retenidos (22,46 %) (tabla 4).

La tabla 5 muestra las edades de mayor frecuencia, que están representadas por los siguientes grupos: de 20 a 29 años (32,30 %), de 15 a 19 años (18,98 %) y de 40 a 49 años (14,60 %). En relación con los pacientes con retención dentaria (50,89 %), la edad más frecuente corresponde al grupo de 20 a 29 años (17,79 %), donde predominaron aquellos pacientes con los 4 terceros molares retenidos, para el 18,55 % en cada

grupo de edad, lo que se corresponde con lo planteado por *Pupo Vega*.

El mayor número de pacientes corresponde a los hospitalizados (66,60 %) y la alteración de más incidencia fue dientes retenidos (27,83 %), el molar 38 fue el más frecuente (19,92 %), en las lesiones de tejidos blandos corresponde la alteración de mayor frecuencia al papiloma (24,24 %), seguida por la leucoplasia (14,28 %) (tabla 6).

**TABLA 4. Frecuencia de pacientes con alteraciones bucales tratadas quirúrgicamente según descripción**

Descripción	Género				Total	%
	F	%	M	%		
Dientes retenidos	296	29,42	216	21,47	512	50,89
Con fines protéticos	213	21,17	155	15,40	368	36,58
Lesiones de los tejidos blandos	30	2,98	40	3,97	70	6,95
Lesiones óseas	34	3,37	22	2,18	56	5,56
<b>Total</b>	<b>573</b>	<b>56,96</b>	<b>433</b>	<b>43,04</b>	<b>1006</b>	<b>100,00</b>

Fuente: encuesta confeccionada para la investigación.

**TABLA 5. Frecuencia de pacientes con alteraciones bucales tratadas quirúrgicamente según grupos de edades**

Descripción	Grupo de edades								Total	%				
	De 20 a 29	%	De 15 a 19	%	De 30 a 39	%	De 40 a 49	%			De 50 a 59	%	60 y más	%
Dientes retenidos	263	26,14	179	17,79	40	3,97	13	1,29	9	0,89	8	0,79	512	50,8
Con fines protéticos	34	3,37	5	0,49	67	6,66	110	10,9	75	7,45	77	7,65	368	36,5
Lesiones de los tejidos blandos	9	0,89	4	0,39	14	1,39	17	1,68	17	1,68	9	0,89	70	6,95
Lesiones óseas	19	1,88	3	0,28	18	1,78	7	0,69	4	0,39	5	0,49	56	5,56
<b>Total</b>	<b>325</b>	<b>32,30</b>	<b>191</b>	<b>18,98</b>	<b>139</b>	<b>13,80</b>	<b>147</b>	<b>14,6</b>	<b>105</b>	<b>10,40</b>	<b>99</b>	<b>9,84</b>	<b>1006</b>	<b>100,00</b>

Fuente: encuesta confeccionada para la investigación.

**TABLA 6. Frecuencia de pacientes con alteraciones bucales tratadas quirúrgicamente hospitalizados y no hospitalizados según descripción**

Descripción	No	Hospitalizados		Total	%
		%	Sí		
Dientes retenidos	280	27,83	232	512	50,89
Con fines protéticos	276	27,43	92	368	36,58
Lesiones de los tejidos blandos	64	6,36	6	70	6,95
Lesiones óseas	50	4,97	6	56	5,56
<b>Total</b>	<b>670</b>	<b>66,00</b>	<b>336</b>	<b>1006</b>	<b>100,00</b>

Fuente: encuesta confeccionada para la investigación.

## **Discusión**

El mayor número de pacientes que acude a nuestro servicio para tratamientos quirúrgicos corresponde a la tercera década de la vida, la alteración más frecuente es la retención de piezas dentarias y predomina la atención ambulatoria.

A medida que aumenta la edad disminuye la morbilidad quirúrgica, predominan las alteraciones con fines protéticos y los dientes incurables constituyen la alteración más frecuente en estos pacientes.

Cada alteración con sus variables más frecuentes se obtiene de la relación demanda- oferta de pacientes en nuestros servicios para la realización de tratamientos quirúrgicos ambulatorios, que es mayor que para aquéllos que necesitan hospitalización. De esta forma se cumple con lo establecido en las normas de nuestra especialidad, como parte de los programas del sistema nacional de salud. Se propone la realización de un estudio en las áreas de salud que así lo requieran para un mejor aprovechamiento y utilización de los recursos y para satisfacer las necesidades asistenciales de nuestros servicios en la especialidad de cirugía

maxilofacial.

Podemos concluir que:

- De un total de 1 006 pacientes tratados quirúrgicamente el sexo que más acudió a nuestro servicio fue el femenino (56,96 %).
- Las alteraciones bucales más frecuentes tratadas quirúrgicamente corresponden a las retenciones dentarias (50,89 %) y las alteraciones con fines protéticos (36,58 %), cuyas variables de mayor incidencia corresponden a la retención dentaria de los 4 terceros molares (22,46 %) y los dientes incurables (32,22 %).
- Las edades que más se manifestaron comprenden el grupo de 20 a 29 años de edad (32,30 %) y de 15 a 19 años (18,98 %).
- Se demostró que a medida que avanza la edad la morbilidad quirúrgica disminuye.
- El mayor número de pacientes ingresados recibieron tratamiento de forma ambulatoria (66,60 %), el resto hospitalizados (33,40 %).

**SUMMARY:** A study of patients who had been operated on from January 1995 to December 1997 at General Teaching Hospital "Aleida Fernández Chardiet" was undertaken. A total number of 1 006 patients were visited. The medical records provided the information whereas surgical and anatomopathological report provided data collection. Data were gathered in a special form. A higher percent of incidence was observed in females. The most frequent age group was 15-29 years; dental retention and modifications for denture prevail in the number of patients and applied surgical treatments. The frequency of patients and surgeries increase in non hospitalized patients. The study suggests the carrying out of a study of mouth disorders and applied surgical treatments in maxillo-facial surgery.

Subject headings: MOUTH DISEASES/epidemiology; MOUTH DISEASES/surgery; SURGERY, ORAL.

### **Referencias bibliográficas**

1. Rasspall G. Tumores de la cara, boca, cabeza y cuello. Barcelona: Salvat, 1986:
2. Brello Ed. Las lesiones blandas de la mucosa bucal. Argentina: Editorial Rosario, 1971:
3. Estrada Sarmiento M. Morbilidad quirúrgica en el servicio de cirugía maxilofacial del Hospital "Carlos Manuel de Céspedes" durante 1982. Rev Cubana Estomatol 1985; 22(3):241-8.
4. Quintana Díaz JC, Rodríguez Llanez R, Castillo Castillo A, Álvarez Campos L. Comportamiento del plan de detección precoz del cáncer bucal en Artemisa (1990-1994). Rev Cubana Estomatol 1996;33(3):101-4.
5. Estrada Sarmiento M. Estudio estadístico de las neoplasias de la cavidad bucal. Rev Cubana Estomatol 1993;30(1):57-66.
6. Santana Garay J, Delgado Méndez L, Miranda Tarragó J, Sánchez Tabrane M. Programa nacional de detección del cáncer bucal: resultados en 5 años de aplicación. Rev Cubana Estomatol 1991;28(2):83-92.
7. Moreira Díaz E, Bernal Balaez A, Prado Aragón MC, Catalá Castro F. Asociación entre el grado clínico de la estomatitis subprótesis y las alteraciones del epitelio de la mucosa palatina. Rev Cubana Estomatol 1992;29(2):75-9.
8. Paredes Díaz JC, Hernández Pérez R, Rodríguez Barrios JA, Rodríguez Otero AR. Nuevas consideraciones en cirugía preprotética. Rev Cubana Estomatol 1992;29(1):38-43.
9. Díaz Fernández JM. Ameloblastomas: Análisis de 15 casos. Rev Cubana Estomatol 1993;30(2):110-20.
10. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. A textbook of oral pathology. 3 ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1974.
11. Grabb WC, Smith JW. Cirugía plástica. 2 ed. La Habana. Editorial Científico-Técnica, 1982;t1:
12. Coventry MB, Dahlin DC. Osteogenic sarcoma: a critical analysis of 430 cases. J Bone Joint Surg 1957;39A:741.
13. Felipe Coiffinan MD. Texto de cirugía plástica reconstructiva y estética. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1986:
14. Baskar SN. Patología bucal. 6 ed. Buenos Aires: Editorial El Ateneo, 1981:
15. Baum SM. Central hemangioma of the maxillares. J Oral Surg 1972;30:885.
16. Santana JC, Menesses D. Sialoadentitis submaxilar por sialolito. Rev Cubana Estomatol 1965;2:112-9.
17. MacLennan WD, Brown RD. Osteoma of the maxillary antrum. Br J Oral Surg 1972;10:73.
18. Moral Torres J. Nuevo manual de patología quirúrgica. 2 ed. Madrid: Salvat, 1967;t3.

Recibido: 7 de abril de 1999. Aprobado: 2 de junio de 1999.

Dr. *Orlando L. Rodríguez Calzadilla*. Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet". Güines, La Habana, Cuba.