CARCINOMA EPIDERMOIDE ORAL ESTUDIO ESTADISTICO

*Carlos Calle Restrepo**

Palabras Claves: *Cáncer, Oral, Epidermoide, Prevalencia*

El Cáncer Oral es un problema que concierne a la profesión odontológica ya que es esta la que tiene la mayor y mejor oportunidad de detectarlo al examinar a los pacientes en la consulta rutinaria y por ende la de hacer el diagnóstico temprano, única manera de obtener buenos resultados en su tratamiento.

Esta entidad no es frecuente si se compara con otras localizaciones de la misma en el organismo, tales como piel, mama, útero, pulmón, colon y recto ó próstata. Tan solo alcanza un 3 a 5o/o en los hombres y un 2o/o en las mujeres (Gardner 1963, Duany 1967, Martin 1969, Silverberg 1973, Lynch 1984, Fishman 1985). Pero como entidad maligna que termina con la vida del paciente o por ser la causa de grandes mutilaciones cuando no se trata oportunamente, tiene gran significado (Robinson 1966).

Su incidencia tiende a aumentar pues es una enfermedad de la edad adulta, la que hoy en día se alcanza por mayor número de personas gracias a los adelantos de la medicina preventiva y curativa, más el aumento de hábitos como el tabaco y el alcohol en la población femenina que eran casi exclusivos del sexo masculino; los mejores métodos de diagnóstico y el mejor entrenamiento en este campo del cuerpo médico y odontológico.

A pesar de lo anteriormente expresado se encuentran variaciones significativas en cuanto a frecuencia, localización, sexo, raza, dependiendo de múltiples factores que van desde los

geográficos, ambientales, ocupacionales, y hábitos, entre los más frecuentes y la mala higiene oral asociada o no a trauma repetido (Salud Mundial 1962, Chierici 1968, Rowe 1968, Anual Report 1971, Quintero 1981, Shafer y Col. 1983, NIH publication 1983, Stalder 1986). Grandes contrastes de distribución geográfica pueden verse en países vecinos como Francia y Suiza o en regiones distantes como Estados Unidos, Hong Kong e India. (Rowe 1986, NIH Publication 1983, Stadler 1986).

El fumar cigarrillo, pipa o tabaco o masticar este, fumar opio o masticar hojas y nuez de betel, parece influir grandemente en su incidencia alcanzando en algunos lugares porcentajes hasta del 45o/o entre los tumores malignos del organismo. (Salud mundial 1962, Pindborg 1965, Rowe 1968, Lyons 1968, Chierici 1968, Quintero 1981).

El análisis estadístico demuestra claramente la importancia de los factores ambientales en la etiología de los distintos tipos de cáncer y es posible que nuevos estudios puedan darnos una mejor información de la asociación de este y dieta. Igualmente la influencia de patologías tales como sífilis, cirrosis hepática, síndrome de Plummer Vinson, deficiencias vitamínicas y cambios endocrinos, que pueden predisponer a una mayor incidencia. (Rowe 1968, Martin 1969).

MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo se basa en la revisión de los protocolos de biopsia de los archivos del Instituto de Anatomía Patológica del Hospital San Vicente de Paul en Medellín Colombia en sus primeros 20 años, período comprendido

* Profesor de clínica estomatológica y de diagnóstico oral en el Instituto de Ciencias de la Salud, C.E.S. Medellín Colombia. A.A. 62064 Med. Colombia.

entre 1944 y 1964. El material estaba debidamente codificado y registrado y además existían las preparaciones microscópicas que permitieron la revisión en caso necesario.

Dentro de los criterios para ubicar una biopsia como perteneciente a patología oral se incluyen lesiones que aunque no propiamente de esta región se estudian a menudo junto con ellas, tales como las de labio que interesan el límite mucocutáneo y zona de transición (bermellón), pero excluyendo aquellas de estricto carácter dermatológico.

Se seleccionaron los carcinomas epidermoides especificando localización, sexo, edad. Se revisaron sus preparaciones histopatológicas como también las de lesiones que como la leucoplasia se consideran precancerosas pues por aquella época predominaba el diagnóstico histopatológico de estas y no el clínico aceptado hoy en día por la Organización Mundial de la Salud. (Shafer 1975)

RESULTADOS

Durante el período de tiempo mencionado, se procesaron 100.000 biopsias, de las cuales 3041 pertenecían a patología oral o sea el 3o/o. De estas 1552 eran tumorales, 907 malignas el 58o/o y 645 benignas el 42o/o. De las malignas 862 el 95o/o eran Carcinoma Epidermoide lo que concuerda con la gran mayoría de estudios. (Cahn 1962, Lynch 1984).

El cuadro No.1 nos muestra la distribución de 862 casos de la lesión según localización, frecuencia y porcentaje. Como se puede apreciar el 73.4o/o de los casos corresponden a lengua, paladar y labios y el 27o/o restantes a otras localizaciones. Es de tener en cuenta la alta frecuencia de carcinoma de paladar.

El cuadro No.2 nos muestra la distribución de 243 casos de carcinoma de lengua según sexo, sitio y porcentaje, con un predominio femenino, fenómeno que se repite en otras localizaciones.

CUADRO No. 1
DISTRIBUCIÓN DE 862 CASOS DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE ORAL
SEGUN LOCALIZACIÓN, FRECUENCIA Y o/o

LOCALIZACIÓN	FRECUENCIA	o/o
LEN-GUA	243	28.1
PALADAR	203	23.5
LABIOS	199	21.8
PISO DE BOCA	66	8.8
MUECDA V BORDO VUGAL	54	6.2
REBORDE ALVEOLAR	49	5.3
PILARES ANTERIORES	37	4.2
ENCIA	31	3.9
TOTAL	862	99.5

CUADRO No. 2
DISTRIBUCIÓN DE 243 CASOS DE CA. EPIDERMÓIDE DE LENGUA
SEGUN SEXO, SITIO Y o/o

		LEN-GUA						TOTAL	o/o
SEXO	SITIO	BASE	BORDE	DORSO	CARA INF.	PUNTA	SIN DETER.		
MASCULINO		43	23	6	10	3	12	97	40
FEMENINO		67	32	20	10	4	13	146	60
TOTAL		110	55	26	20	7	25	243	100.0

* Casos en los cuales no se especificaba el sitio.

El cuadro No. 3 presenta la distribución de 203 casos de carcinoma de paladar según sexo, sitio y porcentaje, siendo muy notoria la alta frecuencia en esta localización.

CUADRO No. 3
DISTRIBUCIÓN DE 203 CASOS DE CA. EPIDERMÓIDE DE PALADAR
SEGUN SEXO, SITIO Y o/o

		PALADAR			TOTAL	o/o
SEXO / SITIO	BLANDO	DURO	SIN DETER.			
MASCULINO	24	34	10	68	33.5	
FEMENINO	64	54	17	135	66.5	
TOTAL	88	88	27	203	100.0	

* Casos en los cuales no se especifica el sitio.

En el cuadro No.4 vemos la distribución de 188 casos de carcinoma de labio según sexo, sitio y porcentaje. Son notorias las cifras para labio inferior el cual recibe en forma directa la radiación actínica, sobre todo por parte de los hombres.

CUADRO No. 4
DISTRIBUCION DE 188 CASOS DE CA. EPIDERMÓIDE DE LABIO
SEGUN SEXO, SITIO Y o/o

LABIO						
SEXO SITIO	INFERIOR	SUPERIOR	COMISURA	SIN DETER	TOTAL	o/o
MASCULINO	91	15	6	7	119	63.0
FEMENINO	38	28	0	3	69	37.0
TOTAL	129	43	6	10	188	100.0

* Casos en los cuales no se especificaba el sitio

Analizando las tres localizaciones más frecuentes y haciendo su discriminación por sitio y sexo, se aprecian aspectos interesantes tales como predominio femenino y el segundo lugar del paladar que no concuerdan con lo establecido en otras publicaciones. (Gardner 1963, Duany 1967, Chericí 1968).

El cuadro No.5 presenta la distribución de 288 casos, el 27o/o de carcinoma oral en otras localizaciones según sitio, sexo y porcentaje. Se sigue apreciando predominio del sexo femenino el cual se conserva en el porcentaje total, ver cuadro No.6, siendo la excepción más grande la de labio inferior.

CUADRO No. 5
DISTRIBUCION DE 288 CASOS DE CA. EPIDERMÓIDE DE BOCA
EN OTRAS LOCALIZACIONES, SEGUN SITIO, SEXO Y o/o

OTRAS LOCALIZACIONES							
SEXO LOCALIZACION	PISO BOCA	REGION YUGAL	REBORDE ALVEOLAR	PILAR ANT.	ENGIA	TOTAL	o/o
MASCULINO	28	22	17	16	11	94	41.0
FEMENINO	32	32	29	21	20	134	59.0
TOTAL	60	54	46	37	31	288	100.0

CUADRO No. 6
DISTRIBUCION DE 862 CASOS DE CA. EPIDERMÓIDE DE BOCA
SEGUN SEXO

SEXO	No. DE CASOS	o/o
MASCULINO	378	44.4
FEMENINO	484	55.6
TOTAL	862	100.0

Por último el cuadro No.7 presenta la distribución de frecuencia y frecuencia acumulada de 819 casos de carcinoma epidemoide de boca según edad.

CUADRO No. 7
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA Y FRECUENCIA ACUMULADA
DE 819 CASOS DE CA. EPIDERMÓIDE DE BOCA
SEGUN EDAD

EDAD EN AÑOS	FRECUENCIA	FRECUENCIA ACUMULADA
1 a 10	2	2
11 a 20	3	5
21 a 30	13	18
31 a 40	43	61
41 a 50	122	183
51 a 60	246	429
61 a 70	224	653
71 a 80	141	794
81 a 90	22	816
91 a 100	3	819

El número de casos es menor al total presentado en el trabajo ya que solo 819 tenían edad especificada.

El mayor número de casos se encuentra entre los 41 y 70 años, siendo la edad pico de los 51 a los 60.

DISCUSION

El instituto del cual se tomaron los datos para este estudio, fué el único que existió en la localidad durante sus primeros 20 años. Esto determinó que todo el material para estudio anatómo-patológico llegara a él, lo que hace que la muestra sea bastante representativa de la comunidad desde su aspecto racial, condiciones socioeconómicas y población urbana y rural. No todas las cifras son igualmente representativas pues la negligencia y la falta de divulgación científica, hacen que muchas lesiones no sean sometidas a este examen y es así como lesiones de carácter benigno se pierden, mientras que las malignas por su propia evolución y características, obligan a la consulta en centros donde estos exámenes son rutinarios.

La cifra más representativa fué la de los tumores malignos y de estos, el carcinoma epidermoide la entidad patológica más definida y frecuente y por ende la de mayor valor estadístico.

El 95o/o que representa con relación a las demás tumoraciones malignas concuerdan en general con otras publicaciones. (Gahn 1962,

Robinson 1966, Silverman Jr. 1981). Pero en aspectos como distribución por localización y sexo existen divergencias que merecen consideración especial.

El 73o/o de los casos está localizado en lengua, paladar y labios y resalta que el de paladar ocupe el segundo lugar con un 23,5o/o cuando en la mayoría de los estudios tiene lugares y porcentajes más bajos. (Robinson 1966, Duan 1967, Cherici 1968, Martin 1969, Silverman Jr. 1981). En cuanto a sexo hay predominio femenino, en contra con las publicaciones mencionadas.

CONCLUSIONES

En el trabajo se ven cifras que concuerdan con estudios realizados en otras partes del mundo. La relación existente entre carcinoma epidermoide oral y otras lesiones malignas de boca es semejante, no suce así cuando se analiza por localización y sexo, ya que la gran frecuencia en paladar y sexo femenino, indica que pue-

den existir factores que influyen positivamente en este caso. Quizás una hipótesis que explicaría lo anterior y que daría bases para estudios epidemiológicos posteriores, es la costumbre más femenina de fumar con la candela hacia adentro. Esta costumbre existe en otros países, (Pindborg 1965). Estudios hechos en Colombia, (Quintero 1981), demuestran una alta frecuencia en paladar y en sexo femenino, relacionado con este hábito.

RESUMEN

Se presenta un estudio estadístico de Carcinoma Epidermoide Oral de 862 casos que en un lapso de 20 años y entre 100.000 biosias se examinaron en el Laboratorio de Patología del Hospital San Vicente de Paul en la ciudad de Medellín, República de Colombia y se hace un recuento relacionado con localizaciones, sexo y edad. Por lo expuesto en el trabajo, la muestra se considera muy representativa de la región y de la población examinada.

BIBLIOGRAFIA

1. Anual Report. Enfoque de la Investigación sobre el cáncer. Centro de Investigaciones sobre cáncer 1971 Lyon. Pg. 405.
2. Cahn Lester R., Slaughter Danely P., Oral Cancer a monograph for the dentist. Copyright 1962 by the American Cancer Society Inc. New York. Pg. 1
3. Cherici George, Silverman Sol Jr. Forsyde Bruce., A tumor registry Study of oral squamous carcinoma. J. of Oral M. Vol.23 No.3 1968, Pg. 92 y 96.
4. Duany Luis F., Epidemiology of oral cancer. United States Public Health Service. Puerto Rico, Abril 1967 Pg 1
5. Fishman Stuart L. Oral Health status in the United States oral cancer and soft tissue lesions. J. of D. Education Vol. 49 No.6 Pg. 380, 1985.
6. Gardner Alvin F., Bowen W. J., Brown L.R. An investigation of the life history of carcinoma of the oral cavity. J. of D.M. Vol.18 No.3 1963 Pag. 131 - 135
7. Lynch Malcolm A., Brightman Vernon J. Greenberg Martin S., Burket's Oral Medicine 8a. Edt. J.B. Lippincott Com. Philadelphia 1984 Pg. 382.
8. Lyons Don C., Yazdi Ismail., The carcinogenic potenciales of "Opium Smoker's Tongue" J. of O. Medicine, Vol. 24 No. 3 y 4 1969 Pg. 67.
9. Martin James L., Buenahora Arturo, Bol den Theodore E., Incidence of oral cancer in a general hospital. J. of O. Medicine Vol. 24 No. 2 Pg. 33 y 34
10. NIH Publication No. 85-860 1983, Chalanges for the Eighties, National Insti-

-
- tute of Health. Pg. 86 - 87.
11. Pindborg J.J. Oral precancerous conditions in South East Asia *Intr. Dental J.* Vol. 15 No. 2 1965. Pg. 194 - 195
 12. Quintero Juan, Cancer Oral en fumadores. *Boletín de Investigaciones Ministerio de Salud, Bogotá* Julio 1981.
 13. Quintero Juan, Cancer y precancer en fumadores con la candela hacia adentro en el Departamento de Bolívar. *Fotocopia de Trabajo original* Pg. 5 Tabla 1.
 14. Quintero Juan. Registro de carcinoma escamocelular en los departamentos de Córdoba y Sucre. *Fotocopia de trabajo original* Pg 1 Tablas 1 y 2.
 15. Quintero Juan, Serrano Rosa. Registro de carcinoma escamocelular de cavidad oral en Bolívar. *Ciencia Tecnología y Educación. Universidad de Cartagena, Oct. 1981* Pg. 90
 16. Robinson Hamilton B. Oral Malignancy, *Southern Medical Bulletin* december 1981 Pg. 27
 17. Rowe Nathaniel H., Epidemiological Concepts relative to cancer of the oral cavity. Reprinted from *Missouri Medicina.* august. 1968 Pg. 660 a 664 y 679.
 18. *Salud Mundial.* Noviembre 1962 Pg. 25 y 28
 19. Shafer William G., Hine Maunard K., Levy Barnet M., *A text book of oral pathology* 4a. Edit. 1983. W.B. Saunders Co., Philadelphia Pg 114.
 20. Shafer William G., Oral carcinoma in situ., *Oral surg.* Vol. 39 No. 2 1975 Pg. 227-228
 21. Silverberg Edwin B., S., Holleb Artur I., *Cancer Statistics* 1973 Pg. 14.
 22. Silverman Sol Jr., *Oral Cancer.* Published by the American Cancer Society New York 1981. Pg. 3