

Resumen

Como odontólogos y profesionales de la salud en nuestra práctica clínica diaria, es cada vez más frecuente el hallazgo de lesiones en la mucosa oral como resultado de la acción de agentes exógenos.

El tejido puede reaccionar ante estos estímulos dando como resultados una amplia variedad de lesiones clínicas. Es por ello que resulta primordial el conocimiento de las características normales de la mucosa oral con el fin de establecer un diagnóstico precoz y poder llevar a cabo un tratamiento oportuno, logrado así un pronóstico más favorable.

Introducción

Es sabido que el hábito de fumar actúa de diferentes maneras sobre el revestimiento epitelial de la cavidad oral: sus componentes químicos, productos finales de combustión y calor liberado generan cambios en su configuración histológica, pudiendo llegar a desarrollar diferentes grados de displasias hasta la transformación maligna de todo su espesor. Todas estas características convierten al tabaco en un agente irritante altamente agresor.

Descripción del Caso

Paciente masculino, de 55 años de edad, institucionalizado en el Hospital Dr. Alejandro Korn bajo tratamiento psiquiátrico, con estado oral deficiente, asociado a un marcado consumo de tabaco. El mismo presenta lesiones reactivas en mucosa labial superior e inferior, zona retrocomisural y mucosa yugal de forma bilateral de larga evolución.

El paciente fue atendido en la Residencia del Servicio de Odontología del hospital, donde se comenzó seguimiento y registro fotográfico en el año 2015, mostrando una evolución desfavorable de las lesiones, debido a la persistencia del hábito de fumar.

Se realizó la toma biopsia cuyo resultado anatomopatológico arrojó: LESIÓN HIPERQUERATÓSICA .

2016



2017



2015



Conclusiones

El consumo habitual de tabaco en sus diversas formas, principalmente cigarrillos, puros y tabaco en pipa es el factor mas importante asociado con la transformación de células epiteliales normales de la mucosa en carcinoma epidermoide.

Los datos de investigación indican que del 30 al 37% de los pacientes que siguen fumando después del tratamiento desarrollan una nueva lesión en otro punto de la orofaringe, mientras que sólo entre el 6 y el 39% de los que dejaron de fumar desarrolla nuevas lesiones .

Basándonos en estos datos, podemos concluir que en situaciones clínicas de esta índole, la persistencia del agente causal conduce, en la gran mayoría de los casos, a una evolución desfavorable del cuadro, por más que se haya realizado un diagnóstico correcto y oportuno, empeorando así el pronóstico.

Referencias

1. Patología oral y maxilofacial contemporánea. J. Philip Sapp. 2ª edición, Madrid. 2005. capítulo 6 Trastornos epiteliales
2. El diagnóstico en clínica estomatológica, Eduardo L. Ceccotti. Editorial Médica Panamericana. Año 2007. Capítulo 23 Lesiones Cancerizables.
3. Grispan D. Enfermedades de la boca, semiología, patología, clínica y terapéutica de la mucosa bucal. Editorial Mundi SAIC y F. Primera edición. Argentina 1982
4. Título del artículo, nombre de la revista, año

Biopsia

