

Hiperplasia epitelial focal en la cavidad bucal. Reporte de casos en dos comunidades del Estado de México

BLANCA SILVIA GONZÁLEZ LÓPEZ*

Recepción: 24 de febrero de 1999

Aceptación: 24 de mayo de 1999

Focal Epithelial Hyperplasia. A Survey in Two Communities of the State of Mexico

Abstract. *A total of 426 Mazahua and 2,856 Mestizo children between 6 and 16 years old, from two communities of the State of Mexico, were examined. The prevalence of focal epithelial hyperplasia in the Mazahua group was 7.09%, the highest reported in Mexico, while in the Mestizo group the prevalence was 1.08%, similar to the reported in the Mestizo population in Latin American countries. All of the examined children belong to low economical status families.*

Introducción

La hiperplasia epitelial focal (HEF) es una enfermedad relativamente común de la cavidad bucal. El término fue asignado por Archard en 1965 para describir múltiples lesiones en la mucosa oral observadas en indios de Nuevo México (Archard *et al.*, 1965). De acuerdo con Clausen (1975), la HEF es una lesión relativamente frecuente de la mucosa bucal con amplia distribución mundial. La enfermedad afecta principalmente durante las dos primeras décadas de la vida; por consiguiente, su frecuencia es menor en los adultos.

La enfermedad aqueja por igual tanto al sexo femenino como al masculino, aunque algunos autores han notado una ligera predilección por el femenino (Clausen *et al.*, 1990; Soneira y Fonseca, 1964). De acuerdo con los estudios realizados por Clausen (1975), el predominio del padecimiento varía entre el 0.002% y el 35%, dependiendo de las poblaciones estudiadas. El mayor porcentaje corresponde al grupo de esquimales en Groelandia (Clausen, 1990). En los países de Centro y Sudamérica, el porcentaje alcanza 3.5

como máximo y solamente en Venezuela hay una prevalencia de 34%.¹

No obstante su elevada frecuencia en grupos étnicos amerindios y de ascendencia mongoloide, la enfermedad ha sido reportada en aborígenes, mestizos y caucásicos; así como en individuos del oriente medio, de raza negra y en *cape colourds*.²

En México, los reportes en la literatura incluyen tres casos: el primero, presentado por Rojas (1971) en una sesión clínica; el reporte de Luengas (1987) de un caso familiar en Tláhuac. Sedano (1989) detectó 19 casos de HEF en 32,022 niños de escasos recursos económicos de diferentes estados de la República Mexicana, por lo que la enfermedad alcanzó una prevalencia de 0.05% en dicha muestra; donde resultaron afectados 4 niños y 15 niñas. Morales (1989), en un estudio realizado en tres poblaciones de Puebla, encontró una prevalencia de 0.53%; mientras que en el Estado de México se observó una frecuencia de 0.73% en una población mestiza mayor de 50 años de edad (González *et al.*, 1995).

El propósito de este estudio es reportar los casos de HEF

* Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México. Teléfono: (7) 212 43 51.

1. Véase Soneira y Fonseca, 1964; Galindo *et al.*, 1969; Clausen *et al.*, 1973; Borghelli *et al.*, 1970 y Lazarova *et al.*, 1978.
2. Es un grupo racial constituido por una compleja mezcla de caucásicos hottentot (Khoi) y negros naturales de Sudáfrica. Véase Waldman *et al.*, 1978; Pilgard, 1984; Adkins y Campbell, 1971; Buchtner, 1978; Andersen, 1971 y Van Wic *et al.*, 1987.



detectados en Chimalhuacán e Ixtlahuaca, municipios del Estado de México.

I. Materiales y métodos

Fueron examinados 2,856 niños mestizos, de los que 1,395 eran del sexo femenino y 1,461 del masculino, provenientes de escuelas del municipio de Chimalhuacán; así como 426 infantes mazahuas (235 niñas y 191 niños), originarios de la

comunidad Emiliano Zapata del municipio de Ixtlahuaca. La edad de los menores oscilaba entre los 6 y 16 años. Las comunidades fueron elegidas a partir de la detección de casos familiares en centros de salud de las propias localidades. Las escuelas examinadas se encuentran en el área de influencia de los centros de atención. Se estudiaron la totalidad de los alumnos de cuatro centros educativos.

La observación de los tejidos orales se llevó a cabo mediante abatelenguas bajo luz natural. El diagnóstico se estableció con base en los siguientes criterios: pápulas múltiples de diámetro variable, de superficie lisa, de base sésil, de color similar a la mucosa o ligeramente pálidas y de consistencia blanda.

En la comunidad Emiliano Zapata se estudiaron 22 de las 30 familias; en tanto que en Chimalhuacán se examinaron las 31 familias.

II. Resultados

Del total de escolares de la población mazahua, 30 (7.04%) presentaron hiperplasia epitelial focal, mientras que en los mestizos se observaron 31 casos (1.08%). Se notó un ligero predominio de la enfermedad en las niñas de ambos grupos, el cual no fue significativo al aplicar la prueba de X² con corrección de Yates (cuadro 1).

En 25 familiares se detectó la presencia de HEF; 12 en el grupo mazahua y 13 en el mestizo. El parentesco incluyó madres, hermanos y primos. En ningún caso el padre estuvo afectado. Los hallazgos clínicos son similares a los reportados en la literatura (cuadro 2). La mucosa labial, vestibular y la lengua fueron los sitios que presentaron la enfermedad con mayor frecuencia (figura 1).

El grado de afectación en los niños fue variable y se manifestó en lesiones únicas o en múltiples, pequeñas y poco aparentes o en difusas y generalizadas con diámetro variable y con tendencia a desaparecer al distender la mucosa, en las que sólo persistían las de mayor tamaño.

El tiempo de evolución en los niños no pudo ser precisado, pero las lesiones en los adultos examinados abarcan periodos de 12 a 20 años. En cinco casos de la comunidad de Chimalhuacán, los niños presentaron verrugas localizadas en la piel de cara, manos, brazos y piernas. Estas lesiones también fueron notadas en algunos de los familiares que en el examen bucal no mostraron lesiones de HEF; mientras que en Ixtlahuaca ninguno de los niños afectados mostraron lesiones en piel.

Las familias a las que pertenecen los niños en ambos municipios son numerosas. Se trata predominantemente de campesinos de escasos recursos económicos.

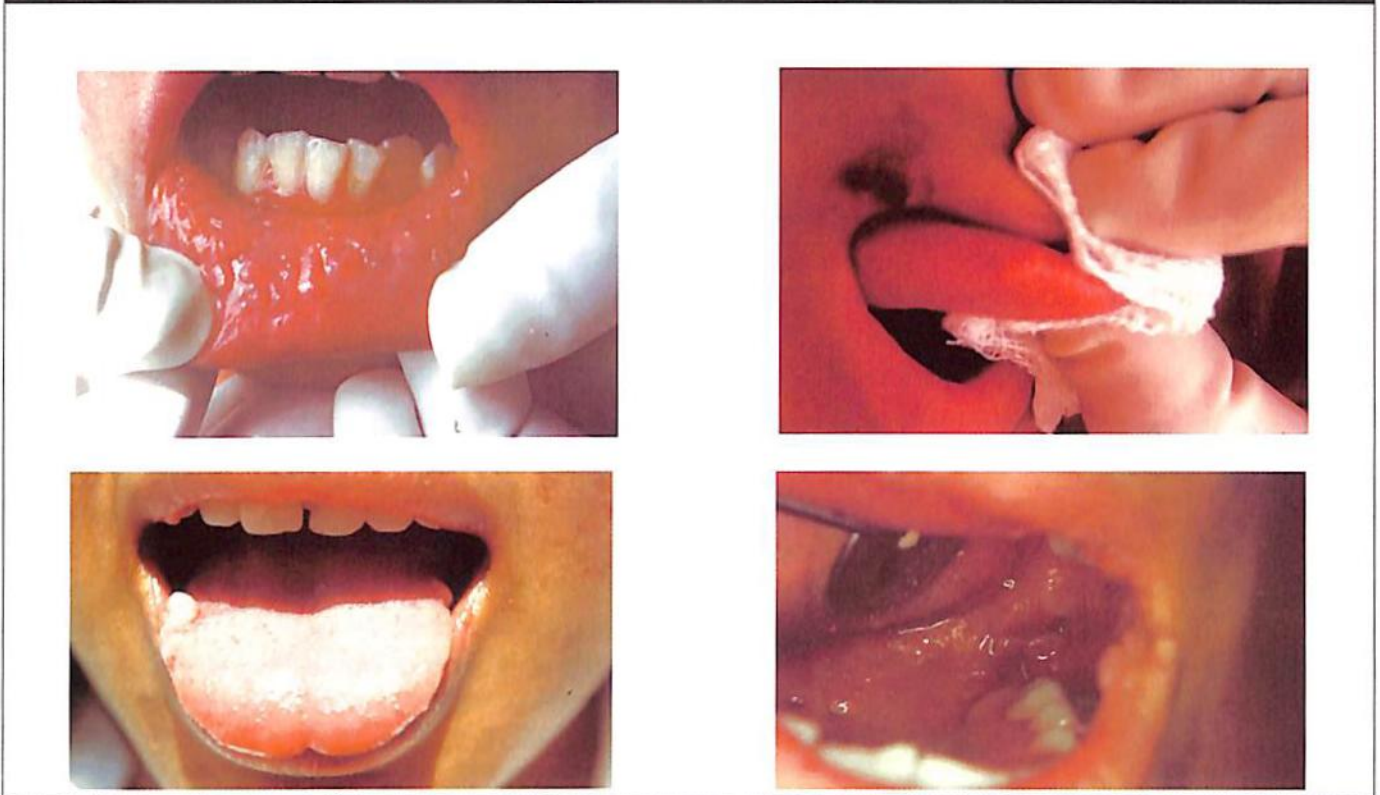
CUADRO 1						
DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LOS ESCOLARES CON HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL						
EDAD	GRUPO MESTIZO			GRUPO MAZAHUA		
	SEXO		TOTAL	SEXO		TOTAL
	F	M		F	M	
6	2	0	2	2	1	3
7	0	2	2	3	3	6
8	3	3	6	1	3	4
9	2	2	4	5	0	5
10	3	4	7	3	1	4
11	6	1	7	2	0	2
12	1	1	2	1	2	3
13	1	0	1	0	2	2
15	0	0	0	0	1	1
TOTAL	18	13	31	17	13	30

X² = 2.835 (CON CORRECCIÓN DE YATES)

CUADRO 2			
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS LESIONES			
LOCALIZACIÓN:			
MUCOSA VESTIBULAR: 33	MUCOSA VESTIBULAR Y LABIAL: 4		
MUCOSA LABIAL SUPERIOR: 22	MUCOSA LABIAL INFERIOR: 60		
MUCOSA LABIAL SUPERIOR E INFERIOR: 1	ENCIA: 2		
COMISURA LABIAL: 19			
LENGUA:			
BORDES: 17			
DORSO: 2			
PUNTA: 1			
NÚMERO:	CONTORNO:	CONSISTENCIA:	SUPERFICIE:
MÚLTIPLE	REDONDO 33	BLANDA 49	LISA 59
UNILATERAL	20 IRREGULAR	5 FIRME	12 NODULAR
MÚLTIPLE BILATERAL	38 OVAL	23	
ÚNICA	3		
BASE:	COLOR:	TAMAÑO:	SÍNTOMAS:
SESIL	61 ROSA	60 0.5MM	22 ASINTOMÁTICA
	BLANCO	1 + 0.5MM	25 ARDOR
		1 CM	14

LA LOCALIZACIÓN INVOLUCRA TODOS LOS SITIOS AFECTADOS.

FIGURA 1. A Y B) MÚLTIPLES PÁPULAS DE CONTOURNO REDONDEADO, BASE SÉSIL Y SUPERFICIE LISA, LOCALIZADAS EN LA MUCOSA LABIAL Y LENGUA; C) LESIONES NODULARES, IRREGULARES, DE CONSISTENCIA FIRME, EN EL BORDE DE LENGUA DE UN FAMILIAR DE LOS NIÑOS AFECTADOS; D) LESIONES EN FORMA DE PLACA EN MUCOSA VESTIBULAR.



III. Discusión

El grupo mazahua presentó una prevalencia mayor a la reportada por Sedano *et al.* (1989), 0.05% y Morales *et al.* (1989), 0.53%; pero dentro de los límites citados por Clausen (1990) y Galindo *et al.* (1969) en países de Sur y Norteamérica. Por otro lado, en los niños mestizos la preponderancia fue menor, aunque mayor que la reportada en el estudio realizado por Morales (*op. cit.*) y Sedano (*op. cit.*).

Las prevalencias detectadas en este trabajo, así como los resultados del estudio realizado por González *et al.* (1995) —donde indica que en la Región I del Estado de México, en población mestiza mayor de 50 años de edad, existe una prevalencia de 0.73%—, sugieren que la enfermedad se encuentra ampliamente difundida en nuestro medio y que afecta tanto a indígenas como a la población mestiza, aunque a este último grupo en un menor porcentaje. Estos hallazgos no son sorprendentes, ya que la elevada frecuencia de HEF en grupos de ascendencia amerindia ha sido documentada. La enfermedad disminuye en mestizos y es aún más rara en caucásicos y en individuos de raza negra.

La mayoría de las investigaciones se han dirigido a estudiar

la HEF en niños, por lo que se desconoce su frecuencia real en adultos (Clausen, 1975 y Waldman *et al.*, *op. cit.*). No obstante, la presencia de la enfermedad en jóvenes, adultos, familiares de los niños estudiados, así como en personas mayores de 50 años de edad (González, *op. cit.*), sugiere que la HEF es más común en estos grupos de edad de lo que se supone.

Las mucosas de localización anterior fueron las que presentaron más lesiones; es decir, las expuestas a trauma menor y al contacto con fomites (saliva, dulces, alimentos y/o juguetes que usualmente comparten los niños). Al parecer, el grado de afectación de las mucosas y el tiempo de evolución depende de la resistencia del huésped a la infección.

La presencia de familiares afectados ha sido citada por Van Wic (1987), Clausen (1990), Galindo, (1969), Buchtner (1978) y Luengas, (1987), por lo que se ha sugerido que debido a las características étnicas de las poblaciones examinadas, es posible que en estos pacientes exista predisposición genética; a la par que la pobreza, el hacinamiento y la desnutrición son factores que favorecen la transmisión de enfermedades infecciosas como es el caso de la HEF.

Conclusiones

Los resultados de este estudio sugieren que la hiperplasia epitelial focal es una enfermedad relativamente frecuente en

nuestro medio. Se trata de una enfermedad autolimitante que no requiere tratamiento, la remoción quirúrgica de las lesiones está indicada cuando alcanzan gran tamaño por irritación crónica, o bien por razones estéticas cuando involucran labios.



BIBLIOGRAFÍA

- Adkins, K. y Campbell, A. (1971). "Focal Epithelial Hyperplasia. Report of a Case in Australian Aborigine", en *Dental J.* pp. 315-318.
- Andersen, K. K. (1971). "Focal Epithelial Hyperplasia. Report of a Case in South African Caucasian", en *J. Oral Dent ASS.* 26: 32-34.
- Archard, H. O.; Heck, K. W. y Stanley, H. R. (1965). "Focal Epithelial Hyperplasia. An Unusual Oral Mucosal Lesiones Found in Indian Children", en *Oral Surg.* 20: 201-212.
- Borghelli, R. F. *et al.* (1970). "Focal Epithelial Hyperplasia. Report of Five Cases from Argentina", en *Oral Surg.* 9: 130-132.
- Buchtner, A. (1978). "Focal Epithelial Hyperplasia in Israelite Families, of Libyan Origin", en *Oral Surg.* 46: 64-69.
- Clausen, F. P.
 _____ (1975). "Geographical Aspects of Oral Focal Epithelial Hyperplasia", *Phat. Microbiol.* 39: 204-213.
 _____ *et al.* (1973). "Ocurrence of Focal Epithelial Hyperplasia Among Amerindians in Ecuador", en *Int. J. Surg.* 2: 45-53.
 _____ *et al.* (1990). "Focal Epithelial Hyperplasia of the Oral Mucosa in a South West Groenlandic Population", *Scand J Dent Res.* 78: 287-298.
- Galindo Decker, W. *et al.* (1969). "Focal Epithelial Hyperplasia. Report of Cases in Mestizos in Cochabamba Bolivia", en *Oral Surg.* 28: 15-19.
- González, L. B.; Bobadilla, D. A. y González, H. L. (1995). "Prevalencia de patología oral y de estructuras relacionadas en paciente geriátrico de la Región I del Estado de México", en *Rev. de la ADM.* Vol. 111 mayo-junio, 3: 129-137.
- Lazarova, A. Z.; Pérez, A. H.; Díaz, G. M. A. (1978). "Hiperplasia focal del epitelio oral. Primer caso descrito en Cuba", en *Med. Curt. I.* Vol. XIV: 18-20.
- Luengas, I. *et al.* (1987). "Hiperplasia epitelial focal. Informe de un caso familiar", en *P. O.* 8: 9; 41-44.
- Morales Palacios *et al.* (1989). "Estudio comparativo de prevalencia de hiperplasia epitelial focal en tres grupos poblacionales del Estado de Puebla", en *Rev. ADM.* 46: 1; 15-17.
- Pilgard, G. (1984). "Focal Epithelial Hyperplasia. Report of Nine Cases from Sweden", en *Oral Surg.* 57: 540-543.
- Rojas, J. (1971). "Hiperplasia Epitelial Focal y Papilomas. Presentación de 3 casos", en *Revista Mexicana de Dermatología.* Vol. 71: 67; 26: 32-34.
- Sedano *et al.* (1989). "Clinical Oro dental Abnormalities in Mexican Children", *Oral Surg.* 68: 3; 300-311.
- Soneira, A. y Fonseca, N. (1964). "Sobre una lesión de la mucosa oral en los niños indios de la misión de los Angeles Tokuko Venezuela", en *Acta Odontológica.* 29: 109-119.
- Van Wic *et al.* (1987). "Focal Epithelial Hyperplasia. A Survey of Two Isolated Communities in the Cape Province of South Africa", en *Community Dental Oral Epidemiol.* 15: 3; 161-163.
- Waldman, G. H. *et al.* (1978). "Focal Epithelial Hyperplasia (Heck Disease) in Adult Caucasian", en *Oral Surg.* 26 (1): 124-127.

