

## Concordancia entre los diagnósticos clínico e histopatológico de lesiones en tejidos blandos de cavidad oral.

María del Carmen Navas-Aparicio<sup>1\*</sup>, Patricia Hernández-Rivera<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidad de Costa Rica y Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, Caja Costarricense de Seguro Social, San José Costa Rica. <sup>2</sup>Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica; San José, Costa Rica.

### ABSTRACT

#### Concordance between the clinical and histopathological - diagnoses of soft tissue lesions of the oral cavity.

**Introduction.** The literature shows that there is a discrepancy between the clinical and histopathological diagnosis of oral mucosa lesions, which may be due to the lack of knowledge of professionals, the variability of a disease and specific patient variables.

**Objective.** The purpose of this study was to determine the degree of concordance between the clinical and histopathological diagnosis of soft tissue lesions in the oral cavity, at the Faculty of Dentistry, Universidad de Costa Rica, during the period 2016-2018.

**Material and methods.** The study was based on analyzing the correlation between the clinical and histopathological diagnosis of soft tissue lesions in the oral cavity, in a group of 35 patients. The statistical technique was descriptive, using the mean and the measure of range dispersion, based on a distribution of frequencies, and in the analysis of concordance between both diagnoses, according to the data obtained.

**Results.** The total sample was 40 lesions, of which 2 were excluded. The female sex predominated in the study in 57.1%. The average age was 52.1 years. The correlation of the clinical and histological diagnosis in the study was 52.6%; being higher the percentage of success in focal fibrous hyperplasia lesions.

**Conclusions.** Although there was a correlation of clinical and histopathological diagnosis of 52.6%, it is essential to reinforce the professional skills and abilities to distinguish oral mucosa lesions in order to reach a definitive diagnosis, define a treatment and give the respective monitoring.

#### Historial del artículo

Recibido: 9 dic 2020

Aceptado: 6 abr 2021

Disponible en línea: 1 may 2021

#### Palabras clave

Mucosa oral, diagnóstico oral, patología oral, histopatología.

#### Keywords

Oral mucosa, oral diagnosis, oral pathology, histopathology

Copyright © 2021 por autores y Revista Biomédica.

Este trabajo está licenciado bajo las atribuciones de la *Creative Commons* (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

\*Autor para correspondencia:

María del Carmen Navas-Aparicio, Universidad de Costa Rica. Costa Rica, 11501-2060 San José Costa Rica. Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, Caja Costarricense de Seguro Social. Costa Rica, 1654-1000, San José Costa Rica. Apartado postal 4841-1000 San José, Costa Rica. Teléfono: + 506 88652821

E-mail: [ma.navas@ucr.ac.cr](mailto:ma.navas@ucr.ac.cr)

<https://revistabiomedica.mx>

## RESUMEN

**Introducción.** En la literatura se evidencia que existe discrepancia entre el diagnóstico clínico e histopatológico de lesiones de mucosa oral, lo que puede deberse a la falta de conocimientos de los profesionales, a la variabilidad de una enfermedad y a variables específicas del paciente.

**Objetivo.** Determinar el grado de concordancia existente entre el diagnóstico clínico e histopatológico de lesiones en tejidos blandos en cavidad oral, en la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica, durante el período 2016-2018.

**Material y métodos.** El estudio se basó en analizar la correlación entre el diagnóstico clínico e histopatológico de lesiones de tejidos blandos en la cavidad oral, en un grupo de 35 pacientes. La técnica estadística fue descriptiva, utilizando la media y la medida de dispersión de rango, basada en una distribución de frecuencias y en el análisis de concordancia entre ambos diagnósticos. -

**Resultados.** La muestra total fue de 40 lesiones, de las cuales se excluyeron 2. El sexo femenino predominó en el estudio en un 57.1%. El promedio de edad fue 52.1 años. La correlación del diagnóstico clínico e histológico en el estudio fue de 52.6%; siendo mayor el porcentaje de acierto en lesiones de hiperplasia fibrosa focal.

**Conclusiones.** A pesar de que hubo una correlación del diagnóstico clínico e histopatológico de 52.6%, es fundamental reforzar, las destrezas y habilidades del profesional para distinguir las lesiones de mucosa oral con el fin de alcanzar un diagnóstico definitivo, definir un tratamiento y dar el seguimiento respectivo.

## INTRODUCCIÓN

El conocimiento de las patologías en la mucosa oral y su correcto diagnóstico son aspectos fundamentales en el área de odontología (1-2), ya que estudios han demostrado que los odontólogos fracasan en detectar o identificar este tipo de lesiones, especialmente el cáncer bucal, ello debido, no solo a falta de conocimientos (1), sino también a la variabilidad de una enfermedad (3). Es importante destacar que la biopsia y el estudio histopatológico

respectivo son esenciales para la definición del diagnóstico y así, determinar la conducta a seguir (4), lo cual va acompañado del análisis de los datos clínicos del paciente, pues se ha demostrado que algunos factores como la edad (2, 5), sexo (2), estado socioeconómico (2, 5), grupo étnico (2), condiciones ambientales, uso de prótesis, hábitos de tabaquismo y alcoholismo (5), pueden estar asociados con la presencia de lesiones bucales (5), y así lo subrayan Forman y cols., quienes indican que variables específicas del paciente pueden resultar en una alta proporción de discrepancia entre los diagnósticos clínico e histopatológico (6).

Asimismo, en la literatura se evidencia que existe dicha discrepancia entre ambos diagnósticos en lesiones orales. Por ejemplo, en el estudio de Vale y cols., se evaluó retrospectivamente las características clínico-patológicas de las lesiones orales en 307 pacientes menores de 18 años, demostrando que en un 38.5% de los casos no hubo correlación entre el diagnóstico clínico e histopatológico (2). El trabajo de investigación de Tatli y cols., cuyo objetivo fue valorar, también, la coincidencia entre ambos diagnósticos en una muestra de 2718 lesiones en cavidad oral se comprobó que en un 6.7% no hubo una concordancia entre el diagnóstico clínico e histopatológico (7). Es claro, que el diagnóstico definitivo lo determina el estudio histológico, pero es importante destacar que el diagnóstico clínico tiene un gran impacto sobre la temprana detección de lesiones potencialmente malignas (6).

Por lo anterior, es relevante conocer el grado de concordancia existente entre el diagnóstico clínico y el histopatológico, en un grupo de pacientes que acuden a la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica, durante el período 2016-2018, con alguna lesión en tejidos blandos en cavidad oral, ya que una temprana definición del diagnóstico puede ayudar a un tratamiento oportuno, principalmente cuando se trata de lesiones malignas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación fue un estudio descriptivo y comparativo de corte transversal, en el cual se analizó la concordancia entre el diagnóstico clínico

e histopatológico de lesiones en tejidos blandos en la cavidad oral en un grupo de pacientes de la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica, durante el período de junio 2016 a febrero 2018.

Posterior a la aprobación del protocolo de investigación por parte del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica (B-9317) se procedió a iniciar este estudio. La muestra estadística de estudio fue por conveniencia, pues se escogieron a todos los pacientes que asistieron a la Clínica en el horario laboral establecido para las investigadoras, quienes revisaron al paciente clínicamente y quienes realizaron la cirugía de biopsia sea excisional o incisional de la lesión, según el tamaño de ésta, para el estudio histopatológico del tejido obtenido *ad integrum* por un único profesional en patología, cumpliendo los siguientes criterios de inclusión: pacientes con lesiones de tejido blando y con diagnóstico clínico de referencia, expediente clínico y reporte histopatológico con un diagnóstico clínico previo y hoja de consentimiento del paciente para la utilización de datos. Los criterios de exclusión fueron: paciente con lesiones de tejidos duros y pacientes con lesiones en tejidos blandos de resolución espontánea.

Para la obtención de datos se utilizó el expediente clínico en cuanto a variables cualitativas del paciente: edad, sexo, lugar de residencia, enfermedades sistémicas, uso de aparatología en cavidad bucal, hábitos de tabaquismo y alcoholismo; así como el reporte histopatológico obtenido de la muestra enviada a Patología, Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica, en el cual se describen las características clínicas de la lesión, el diagnóstico clínico de referencia y el diagnóstico histopatológico. La metodología se basó en determinar si el diagnóstico clínico de referencia del paciente coincidía con el histopatológico. Para el análisis descriptivo se construyó una base de datos en Excel (versión 2103) de Microsoft.

La estadística del trabajo de investigación fue esencialmente descriptiva, la información numérica que se obtuvo se registró, organizó y presentó, basado en la distribución de frecuencias, según cada categoría de variables, lo que permitió el cálculo

de porcentajes y su análisis. Posteriormente, se determinó la concordancia entre el diagnóstico histopatológico con el clínico, dividiendo el número de casos en que ambos diagnósticos coincidieron entre el número total de casos de la muestra. Como se indicó anteriormente, este es un estudio basado en una muestra de conveniencia (que no es probabilística) y cuyo tamaño es muy pequeño, por lo que se consideró inapropiado calcular intervalos de confianza o realizar pruebas estadísticas de hipótesis.

## RESULTADOS

La muestra de estudio constó de 35 pacientes, con un total de 40 lesiones de tejidos blandos, de las cuales a 38 se les realizó el procedimiento quirúrgico de biopsia; no así en dos casos: una lesión estaba en proceso de resolución espontánea, por lo que se mantuvo en observación y en la otra, el paciente declinó el procedimiento quirúrgico de biopsia.

En este grupo de pacientes 20 (57.15%) eran de sexo femenino y 15 (42.85%) del masculino. En cuanto a la distribución por edad, 13 pacientes (37.1%) eran menores de 50 años y 22 (62.9%) de mayores de 51, con un promedio de edad de 52.1 años, con un rango de 22 a 68 años, lo que se presenta en la tabla 1.

**Tabla 1.** Datos demográficos de pacientes del estudio

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		Número de casos	%
	Número de casos	%	Número de casos	%		
20-29	1	2.86	2	5.71	3	8.57
30-39	1	2.86	1	2.86	2	5.72
40-49	4	11.43	4	11.43	8	22.86
50-59	10	28.57	2	5.71	12	34.28
60-69	4	11.43	6	17.14	10	28.57
Total	20	57.15	15	42.85	35	100.00

Fuente: Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica, 2016-2018.

Con respecto al domicilio de los pacientes, 24 (68.6%) provenían de la provincia de San José, prevaleciendo sobre las otras del país. En cuanto a la historia social (alcoholismo y tabaquismo), 13 (37.14%) no indicaron si tenían algún hábito, 8

(22.86%) expresaron no tener hábitos, 5 (14.29%) mencionaron ser exfumadores y no haber ingerido alcohol, 4 (11.43%) señalaron no haber fumado pero indicaron afirmativamente ingerir licor de manera social, 2 (5.71%) eran fumadores pero no dieron información sobre el uso del alcohol, 2 (5.71%) aludieron ser exfumadores así como tener el hábito de alcoholismo en la actualidad de manera social y 1 (2.86%) relató haber cesado el uso del tabaco y del alcohol.

**Tabla 2.** Concordancia del diagnóstico clínico con el histológico y cantidad de lesiones, según su ubicación.

Diagnóstico histológico*	Total de lesiones, según diagnóstico histológico	Cantidad de lesiones según ubicación	Diagnóstico clínico	Total de lesiones, según diagnóstico clínico presuntivo
Hiperplasia fibrosa focal	1	Mucosa yugal (n:1)	Epulis fissuratum	1
Hiperplasia fibrosa focal	14	Reborde alveolar (n:2) Mucosa labial (n:4) Lengua (n:3) Paladar (n:2) Mucosa yugal (n:3)	Hiperplasia fibrosa focal	17
Papiloma escamoso	2	Pilar amigdalino (n:1) Paladar blando (n:1)	Diagnóstico no reportado clínicamente	---
Fibroma de células gigantes	1	Paladar (n:1)	Diagnóstico no reportado clínicamente	---
Hemangioma cavernoso	1	Lengua (n:1)	Hemangiona	1
Queratosis friccional	1	Reborde alveolar (n:1)	Leucoplasia	2
Queratosis usual de la mucosa	1	Lengua (n:1)		
Hiperplasia fibrosa focal	1	Labio inferior (n:1)	Lipoma	1
Queratosis usual de la mucosa	1	Lengua (n:1)	Liquen plano	5
Mucositis liquenoide	1	Lengua (n:1)		
Reacción liquenoide	1	Mucosa yugal (n:1)		
Reacción liquenoide con pigmentación postinflamatoria	1	Mucosa yugal (n:1)		
Liquen plano	1	Mucosa yugal (n:1)		
Mucinosi focal de la mucosa	1	Mucosa labial (n:1)	Mucocele	1
Tatuaje de amalgama	1	Mucosa labial (n:1)	Nevus	1
Linfangioma	1	Lengua (n:1)	Papiloma escamoso	2
Hiperplasia fibrosa focal	1	Mucosa labial (n:1)		
Pénfigo vulgar	1	Encía vestibular (n:1)	Pénfigo	2
Fragmento de mucosa palatina sin alteraciones	1	Paladar (n:1)		
Mucosis liquenoide con pigmentación posinflamatoria	1	Mucosa yugal (n:1)	Pigmentación fisiológica	1
Pigmentación material extraño	1	Mucosa piso de boca (n:1)	Pigmentación Melanoma	1
Mucositis liquenoide compatible con liquen plano	1	Bermellón labio (n:1)	Queratosis actínica	1
Máculas melanótica	2	Encía vestibular (n:1)	Mácula melanótica	2
Total	38			

Fuente: Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica, 2016-2018.

n: número de casos según localización de la lesión.

Diagnóstico no reportado clínicamente: se refiere a que ninguna lesión se reportó con este diagnóstico clínico de referencia según el caso.

\* El cambio de color alternado en el cuadro agrupa las lesiones, según el diagnóstico clínico propuesto como diagnóstico presuntivo (columna 4), especificando el diagnóstico histológico inicialmente (columna 1) para determinar la concordancia de ambos diagnósticos.

En la historia médica realizada, se les indagó a los pacientes, también, sobre antecedentes de cáncer, únicamente tres pacientes mencionaron haber recibido quimioterapia y radioterapia: dos por cáncer de mama y uno de laringe.

En razón con el uso de aparatología en boca, 21 pacientes no utilizaban prótesis alguna, ya fuese fija o removible, ocho pacientes sí utilizaban y en seis no se obtuvo información de ello. Del grupo de 35 pacientes, 5 tenían dos lesiones orales, por lo que cada lesión fue registrada individualmente; además, dos pacientes no se realizaron la biopsia, como se comentó previamente, obteniendo, entonces, un total de 38 casos de análisis (total de lesiones).

La concordancia clínica e histológica en el grupo bajo estudio fue de 52.6%; siendo mayor el porcentaje de acierto en los casos de hiperplasia fibrosa focal (14 casos, 82.4%). Además, hubo coincidencia entre ambos diagnósticos en las lesiones diagnosticadas como hemangioma, liquen plano, pénfigo vulgar y mácula melanótica. Las correspondencias descritas, se pueden observar en la tabla 2 y tabla 3.

**Tabla 3.** Concordancia entre los diagnósticos clínico e histopatológico según lesión de tejidos blandos

	Concordancia	
	Sí (n=20)	No (n=18)
Épulis (1)		Hiperplasia fibrosa focal (2)
Hiperplasia fibrosa focal (14)		Papiloma (2)
Hemangioma (1)		Fibroma de células gigantes (1)
Liquen plano (1)		Queratosis friccional/ usual de la mucosa (3)
Pénfigo (1)		Mucositis liquenoide (3)
Mácula melanótica (2)		Reacción liquenoide (2)
		Mucinositis focal de la mucosa (1)
		Tatuaje de amalgama (1)
		Linfangioma (1)
		Fragmento de mucosa palatina sin alteraciones (1)
		Pigmentación material extraño (1)

Fuente: Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica, 2016-2018.

El propósito de este estudio fue evaluar la concordancia del diagnóstico clínico con el diagnóstico histopatológico de lesiones en tejidos blandos de cavidad oral. No obstante, la relación entre el diagnóstico y las diversas variables como edad, género, lugar de residencia, historia de cáncer, radiación, quimioterapia, medicación, abuso de alcohol e historia de tabaco; aunque son datos relevantes, no se relacionaron entre sí para determinar si son factores causantes de los distintos tipos de lesión, ya que el fin del trabajo fue determinar la coincidencia entre los diagnósticos mencionados, además debido a la escasa cantidad de lesiones analizadas del grupo bajo estudio, no ofrecían datos representativos, por lo que solo se describieron los mismos en los resultados.

Existen reportes de casos (5), donde describen que, en un grupo de 307 pacientes, 8 de ellos presentaron lesiones simultáneas, localizadas en el mismo lugar anatómico o en lados contralaterales, lo cual aconteció en nuestro estudio con cinco pacientes, pero con las lesiones localizadas en lugares diferentes (sea reborde alveolar, lengua, comisura labial, mucosa labial, mucosa yugal y pilar amigdalino), aunque con un diagnóstico histopatológico coincidente en dos pacientes con dos lesiones (hiperplasia fibrosa focal y mucositis liquenoide con pigmentación postinflamatoria) y con un diagnóstico histopatológico disímil en otro caso (hiperplasia fibrosa focal y papiloma). Como ya se comentó anteriormente en dos pacientes con dos lesiones, solo se realizó la biopsia en una de ellas.

Con respecto a la concordancia entre el diagnóstico clínico y el histológico en el presente estudio, correspondió a un 52.6% de los casos. Sin embargo, es importante destacar que, al analizarse lesiones en tejidos blandos, puede acontecer que la apariencia clínica de ciertas patologías sea similar, por lo que obliga a que se plantee un diagnóstico diferencial. En 11 lesiones de este estudio, en las cuales no hubo coincidencia entre los diagnósticos clínico-histopatológicos, es relevante explicar que el diagnóstico clínico propuesto, formaba parte de las patologías que se proponen en un diagnóstico

## DISCUSIÓN

diferencial según la literatura científica (1); es decir, que aunque se trataba de una patología diferente a la planteada, la discrepancia se debió a la semejanza clínica de las lesiones, reafirmando así la importancia del estudio histopatológico (2), para el diagnóstico definitivo.

Al comparar el porcentaje alcanzado de coincidencia entre el diagnóstico clínico con el histopatológico con otros estudios similares, se observa que los porcentajes varían del 40 al 97.4%, lo que muestra que el obtenido en la presente investigación (52.6%) se encuentra dentro de ese rango (2, 6, 8 -14).

Por ejemplo, la investigación de Sardella y cols., concluye, que, de un total de 305 expedientes clínicos, el 40% de los diagnósticos preliminares coincidieron con los definitivos (9); en la realizada por Macan y cols., se determinó que la coincidencia entre ambos diagnósticos, en un total de 278 biopsias, fue de 70% (11). Un mayor porcentaje de concordancia entre el diagnóstico clínico con el histológico (81%) fue determinado en el estudio de Benyahya y cols., donde analizaron 21 biopsias (8). Curra y cols., examinaron las muestras de tejido blando, específicamente, en labio, del período de 1946 al 2011, con el fin de corroborar el diagnóstico clínico de éstas al clasificarlas benignas, premalignas y malignas de acuerdo con el diagnóstico histopatológico, obteniendo una sensibilidad de 88.3%, una especificidad de 98.2% y una exactitud de 97.4% (14); estos porcentajes son altos, posiblemente por limitar el estudio a la estructura de los labios. En el estudio de Vale y cols., al evaluar las características clínico-patológicas de lesiones en niños y adolescentes, se encontró que hubo un 61.5% de concordancia entre ambos diagnósticos (2). En el trabajo de Forman y cols., se expone que en un 94.4% hubo precisión diagnóstica en la exactitud entre ambos diagnósticos clínico e histológico, en un grupo de 1003 lesiones orales, señalando, además, que esto, aunque sea bueno no sustituye el estudio histológico, pues, también, determinaron que la diferencia entre benigno, premaligno y maligno tuvo una sensibilidad del 48.6% (6).

Igualmente, es importante conocer la relación existente entre el diagnóstico clínico e histopatológico, en cuanto al tipo de lesión, ya que ello puede guiar a reforzar los conocimientos de las características y formas de presentación de las lesiones en cavidad oral de forma específica. En este trabajo se observó que el mayor porcentaje de acierto fue en las lesiones de hiperplasia fibrosa focal (14 casos, 82.4%). Además, aunque la cantidad de lesiones fue menor, hubo concordancia entre ambos diagnósticos en las lesiones identificadas como hemangioma, liquen plano, pénfigo vulgar y mácula melanótica. De igual forma, se debe de mencionar que en un caso aislado se indicó coincidencia entre el diagnóstico clínico de *épulis* con el diagnóstico histopatológico de hiperplasia fibrosa focal, ya que es un término clínico, pero no es un término histopatológico, por lo que cualquier lesión como hiperplasia fibrosa focal, hiperplasia fibrosa inflamatoria o tumor de células granulares se puede considerar un *épulis* fisuratum clínicamente, pero histológicamente se deberá de precisar el diagnóstico definitivo (15), siendo que en este estudio se considere como coincidencia de diagnósticos, no incluyéndolo en el grupo mencionado previamente de concordancia específica de la lesión de hiperplasia fibrosa focal.

Por ejemplo, existen estudios que revelan resultados diferentes cuando se determina la correspondencia clínica e histopatológica según el tipo de lesión, ya que, aunque algunos señalan que hubo concordancia en las lesiones de hiperplasia fibrosa focal y mucocele (2), otros manifiestan otras lesiones como granulomas piógenos, papilomas escamosos, leucoplasia y liquen plano tipo reticular (6, 9).

La cavidad oral tiene la ventaja que puede ser observada directamente, lo que permite promover y motivar la realización de un examen intraoral minucioso; ya que el odontólogo debe identificar la presencia de lesiones en la mucosa oral en sus pacientes y decidir si realiza biopsia, refiere o monitorea (5, 16). Es claro, que una vez detectada una lesión se debe de realizar un diagnóstico clínico o presuntivo que permita trazar la línea de abordaje de las diferentes patologías, así como

se debe de confirmar el diagnóstico mediante el estudio histopatológico, el cual es el estándar de referencia para la comprobación y la obtención de un diagnóstico definitivo, con el fin de plantear el tratamiento, recomendaciones y seguimiento; basados en la evidencia (6, 12 - 14, 17).

Es transcendental referirse, entonces, a estudios que han demostrado debilidades en el diagnóstico por parte de odontólogos (1, 6, 10, 16), lo que hace pertinente insistir en cambios educativos, así como también en la importancia de la educación continua, con el fin de mejorar la habilidad de detectar y diagnosticar este tipo de lesiones así como aquellos hallazgos fuera de las condiciones normales en cavidad oral, como se puede observar en la tabla 3, donde se detalla el tipo de lesión con mayor coincidencia de diagnóstico clínico e histopatológico así como el tipo de lesión donde no hubo concordancia de los diagnósticos.

El estudio de Seoane y cols., se basó en determinar el grado de conocimiento de un grupo de odontólogos en cáncer oral, concluyendo que es importante la educación continua para reforzar la competencia en la detección temprana de lesiones potencialmente malignas y cancerosas (10).

Ergun y cols., compararon y analizaron el conocimiento y opiniones de los odontólogos con respecto a las lesiones de mucosa oral, asimismo evaluaron las diferencias entre las actitudes de estos profesionales en la práctica. Entre sus resultados se destacó que el 85% de los odontólogos admitieron dificultades en el diagnóstico de lesiones en mucosa oral, 62% fracasaron en actualizar su conocimiento en la literatura y 93% no realizaron biopsias o consultas con otros colegas (1).

## CONCLUSIONES

La concordancia del diagnóstico clínico con el diagnóstico histopatológico de lesiones en tejidos blandos de cavidad oral, en un grupo de pacientes que asistieron a la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica, durante los años 2016-2018, correspondió a 52.6%. Esta correspondencia se encuentra acorde con otros estudios, pero se

deben de buscar estrategias que permitan mejorar esa coincidencia entre ambos diagnósticos.

Aunque en el presente grupo bajo estudio se determinaron factores importantes que pueden afectar la aparición y las características de las lesiones en cavidad oral (por ejemplo, sexo, edad, enfermedad sistémica, antecedente de cáncer, hábitos de tabaquismo y alcoholismo, uso de aparatología en cavidad oral), no se pueden identificar como factores de riesgo para la aparición de un tipo de lesión determinada, en cuanto a que la investigación se basó en un grupo bajo estudio.

Es fundamental reforzar, en los odontólogos, las destrezas y habilidades para distinguir las lesiones de mucosa oral con el fin de alcanzar un diagnóstico definitivo. Más importante aún, es enfatizar en la distinción de hallazgos fuera de las condiciones normales, con el fin de que el paciente pueda tener un diagnóstico oportuno con el consiguiente tratamiento y seguimiento.

## AGRADECIMIENTOS

Se le agradece al Msc. Juan Bautista Chavarría Chaves por su apoyo en el análisis de los resultados, así como al Dr. Diego Guillén Colombari, profesional médico patólogo, quien realizó los estudios histopatológicos y apoyó, el estudio, en el área mencionada.

## FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

## REFERENCIAS

1. Ergun S, Ozel S, Koray M, Kürklü E, Ak G, Tanyeri H. Dentists' knowledge and opinions about oral mucosal lesions. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2009; 38: 1283-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2009.07.004>
2. Vale EB, Ramos-Perez FM, Rodrigues GL, Carvalho EJ, Castro JF, Perez DE. A review of oral biopsies in children and adolescents: a clinicopathological study of a case series. *J Clin Exp Dent.* 2013; 5(3): e144-9. <https://doi.org/10.4317/jced.51122>
3. Shivhare P, Gupta A, Yadav M, Konidena A, Shankarnarayan L. Evaluation of different diagnostic criteria of diseases manifesting the oral cavity – a review. Part -1. *J Oral Biol Craniofac Res.* 2016; 6(2): 135-41. <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2015.12.012>

4. Mota-Ramírez A, Silvestre FJ, Simò JM. Oral biopsy in dental practice. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2007; 12: E504-10
5. Mendez M, Carrard VC, Haas AN, Lauxen IdaS, Barbachan JJ, Rados PV, Sant'Ana Filho M. A 10-year study of specimens submitted to oral pathology laboratory analysis: lesion occurrence and demographic features. *Braz Oral Res*. 2012; 26(3): 235-41
6. Forman MS, Chuang S-K, August M. The accuracy of clinical diagnosis of oral lesions and patient-specific risk factors that affect diagnosis. *J Oral Maxillofac Surg*. 2015; 73: 1932-7. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2015.04.026>
7. Tatli U, Erdoğan Ö, Uğuz A, Üstün Y, Sertdemir Y, Damlar İ. Diagnostic concordance characteristics of oral cavity lesions. *Scientific World Journal*. 2013; 785929. <https://doi.org/10.1155/2013/785929>
8. Benyahya I, Maaroufi A, Jabri L, Haddou G. Clinicopathological discordance for lesions of the oral mucosa. *Rev Stomatol Chir Maxillofac*. 2004; 105(4): 211-4. [https://doi.org/10.1016/s0035-1768\(04\)72309-8](https://doi.org/10.1016/s0035-1768(04)72309-8)
9. Sardella A, Demarosi F, Lodi G, Canegallo L, Rimondini L, Carrassi A. Accuracy of referrals to a specialist oral medicine unit by general medical and dental practitioners and the educational implications. *J Dent Educ*. 2007;71(4): 487-91
10. Seoane J, Warnakulasuriya S, Varela-Centelles P, Esparza G, Dios PD. Oral cancer: experiences and diagnostic abilities elicited by dentists in North-western Spain. *Oral Dis*. 2006; 12(5): 487-92. <https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.2005.01225.x>
11. Macan D, Kobler P, Knežević G, Grgurević J, Švajhler T, Krmpotić I, et al. Usporedba kliničke i patohistološke dijagnoze u oralnoj kirurgiji. *Acta stomatologica Croatica*. 1991; 25(3): 177-85. <https://hrcak.srce.hr/100799>
12. Sepúlveda Infante R, Romero de León E. Proporción de concordancia entre los diagnósticos clínico e histopatológico bucofaciales durante 20 años. *Rev Cubana Estomatol*. 2011; 48(2): 129-35
13. Patel KJ, De Silva HL, Tong DC, Love RM. Concordance between clinical and histopathologic diagnoses of oral mucosal lesions. *J Oral Maxillofac Surg*. 2011; 69(1): 125-33. <https://dx.doi.org/10.11604%2Fpa.mj.2019.34.100.19388>
14. Curra M, Salvadori G, Junges R, Filho Sant'ana M, Hugo FN, Martins MD. Accuracy of clinical diagnosis for the identification of potentially malignant disorders and malignant lip lesions. *Braz. Oral Res*. 2016; 30(1): e135. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2016.vol30.0135>
15. Neville, BW, Damm, DD, Allen, CM and Chi, AC. *Oral & Maxillofacial Pathology*. 4th Ed. WB Saunders, Elsevier: Missouri; 2016. P. 475.
16. Allen K, Farah CS. Screening and referral of oral mucosal pathology: a check-up of Australian dentists. *Aust Dent J*. 2015; 60: 52-8. <https://doi.org/10.1111/adj.12261>
17. Arnaoutakis D, Bishop J, Westra W, Califano JA. Recurrence patterns and management of oral cavity premalignant lesions. *Oral Oncology*. 2013; 49(8): 814-7. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2013.04.008>