

PREVALENCIA DE LESIONES BUCALES REACTIVAS ENCONTRADAS EN EL MUNICIPIO LIBERTADOR en Mérida, Venezuela

*Prevalence of reactive oral lesions found in the Libertador municipality
in Mérida, Venezuela*

POR

LOURDES REY¹

MIRLEN NIETO²

ANDREINA TEJADA³

1. Estudiante de 5to año, Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela. loureyv96@gmail.com.
 orcid.org/0009-0008-1598-6219

2. Estudiante de 5to año, Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.
 orcid.org/0009-0009-7897-1628

3. Departamento de Medicina Oral Facultad de Odontología
Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.
od.andreinatejada@gmail.com
 orcid.org/0000-0003-3862-0654

Autor de correspondencia: Lourdes Rey. Av. Urdaneta. CP El Quijote.
Mérida-Venezuela. Cel: +58412-6453319. loureyv96@gmail.com

Cómo citar este artículo: Lourdes Rey L, Mirlen Nieto M, Andreina Tejada A. Prevalencia de lesiones bucales reactivas encontradas en el municipio Libertador en Mérida, Venezuela. ROLA. 2025; 20(2): 86-93.



Resumen

Las lesiones bucales reactivas son causadas por agentes etiológicos físicos, químicos o térmicos, clínicamente son similares, por lo que el estudio histopatológico es indispensable para obtener un diagnóstico definitivo. Se realizó un estudio retrospectivo para determinar la prevalencia de lesiones bucales reactivas encontradas en dos laboratorios histopatológicos del municipio Libertador del estado Mérida-Venezuela. Se revisó la base de datos de estos dos laboratorios para un total de 286 registros. Se obtuvo una prevalencia de 10% de este tipo de lesiones, siendo el Fibroma Traumático el más frecuente con 73%, y la encía como el sitio anatómico predilecto con 39,99%. Fue más común entre los 50 a 69 años con 46,66% y en el género femenino con 70%. Se concluyó que la prevalencia de lesiones bucales reactivas fue baja y que, las mujeres a partir de la sexta década de vida representaron la población más vulnerable.

PALABRAS CLAVE: lesiones reactivas, prevalencia, granuloma de células gigantes, fibroma.

Abstract

Reactive oral lesions are caused by physical, chemical, or thermal etiologic agents; clinically, they are similar, so the histopathological study is essential to obtain a definitive diagnosis. A retrospective study was conducted to determine the prevalence of these reactive oral lesions found in two histopathological laboratories of the Libertador municipality of Mérida-Venezuela. The database from these two laboratories was reviewed for 286 records. A prevalence of 10% of these types of lesions was obtained, with Traumatic Fibroma being the most frequent at 73% and the gum being the preferred anatomical site at 39.99%. It was more common among 50 to 69 years old at 46.66% and in the female gender at 70%. It was concluded that the prevalence of reactive oral lesions was low and that women from the sixth decade of life represented the most vulnerable population.

KEYWORDS: reactive lesions, prevalence, giant cell granuloma, fibroma.

Introducción

Una función de la mucosa bucal es proteger los tejidos profundos de la cavidad bucal, su homeóstasis puede estar influenciada por estímulos internos y externos pudiendo presentar irritaciones, inflamaciones, trastornos del desarrollo e incluso afecciones neoplásicas en el individuo¹.

Las Lesiones Bucles Reactivas (LBR), se producen por agentes etiológicos físicos, químicos o térmicos, que detienen su crecimiento al eliminarse el estímulo que las ocasiona. Suelen ser asintomáticas, por ello su consulta es tardía o cuando afectan funciones como la masticación, la deglución y/o el habla². En muchos casos las LBR son parecidas clínicamente, pero el diagnóstico histopatológico permite obtener el diagnóstico definitivo.

La Organización Mundial de la Salud³, las clasifica en: Fibroma Traumático, Granuloma Periférico de Células Gigantes, Fibroma Periférico Osificante y la Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria Inducida por Prótesis.

Han, *et al.* 2022⁴ determinaron la prevalencia de diferentes patologías en mucosa bucal, señalando que el Fibroma Traumático (12,6%) fue el más prevalente. Baesso *et al.* 2023⁵ en Brasil, investigaron la frecuencia y distribución de lesiones reactivas de la mucosa bucal en 996 pacientes, indicando que la Hiperplasia Fibrosa fue la lesión más prevalente con 47%, seguida por el Granuloma Pirogénico con 28%. Se ha afirmado una prevalencia de LBR del 66% en mujeres, siendo la encía del maxilar superior la más afectada^{4,5}.

La prevalencia de las LBR puede variar según la ubicación geográfica, tipo de lesión, localización anatómica, sexo y edad. De allí, la necesidad de conocer la distribución epidemiológica de la LBR en nuestra ciudad, ya que no se encontraron investigaciones previas nacionales o regionales que informen al odontólogo sobre su diagnóstico y prevención. En Venezuela, específicamente en el estado Mérida no se hallaron estudios acerca de la prevalencia de LBR; por lo anteriormente expuesto, el objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de lesiones bucales reactivas encontradas en laboratorios histopatológicos del municipio Libertador del estado Mérida, Venezuela desde enero del 2016 hasta agosto del 2023.

Metodología

Se realizó una investigación observacional, descriptiva, de prevalencia y retrospectiva⁶. La población a conveniencia estuvo conformada por los registros histopatológicos (RH) de la base de datos pertenecientes a dos laboratorios histopatológicos del municipio Libertador del estado Mérida-Venezuela. Entre enero de 2016 y agosto de 2023. La base de datos de los laboratorios estuvo conformada por a pacientes procedentes de distintos municipios del estado Mérida-Venezuela. La selección de los laboratorios histopatológicos se realizó considerando la ubicación en este municipio y que contarán con la mayor afluencia de pacientes en busca de exámenes histopatológicos. El

instrumento utilizado consistió en una ficha de recolección de datos tomada de Fernández 2019⁷, modificada para ser adaptada al presente estudio, agregando las variables “diagnóstico histopatológico”, “ubicación anatómica”, y “rango de edad”. Posteriormente, ésta ficha fue validada por expertos en el área de estudio, determinándose que el instrumento era válido para su aplicación. La ficha se estructuro de la siguiente manera: número de orden, sexo, edad, posición anatómica y diagnóstico histopatológico de la lesión. Para el desarrollo del presente estudio se consideraron los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA 2013)⁸.

Se incluyeron todos los registros histopatológicos aquellos RH con datos con datos completos de pacientes mayores de 10 años nativos del estado Mérida, correspondientes al periodo enero de 2016 a agosto de 2023, obteniendo una muestra de estudio con un total de 286 RH. El procedimiento de recolección de la información para la investigación se realizó con autorización del médico patólogo responsable de cada uno de los laboratorios. Se definió el sexo como la variable cualitativa nominal dicotómica, la edad como variable cuantitativa y la ubicación anatómica de la lesión y el diagnóstico histopatológico como variable anatómica

Se procedió a llenar el instrumento de recolección de datos, la información registrada se digitalizó en una base de datos en el programa Microsoft Excel®, para su análisis posterior. Se elaboraron tablas de frecuencia absoluta y gráficos según cada caso; los datos se procesaron utilizando estadística descriptiva.

Resultados

De acuerdo con la presencia de LBR según la edad, fueron más prevalentes en los rangos de 50-59 (TABLA 1).

TABLA 1. Distribución de lesiones bucales reactivas respecto a la edad.

Lesiones	Años							Total	%
	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79		
Fibroma traumático	1	1	3	1	7	7	2	22	17
Granuloma periférico de células	1	3	1	0	0	0	0	2	7
Gigantes fibroma periférico	1	1	0	0	0	0	0	2	7
Osificante hiperplasia inflamatoria inducida por prótesis	0	0	1	0	0	0	0	1	3
Total	3	5	5	1	7	7	2	30	
	10%	16,66%	16,66%	3,33%	23,33%	23,33%	6,66%		100

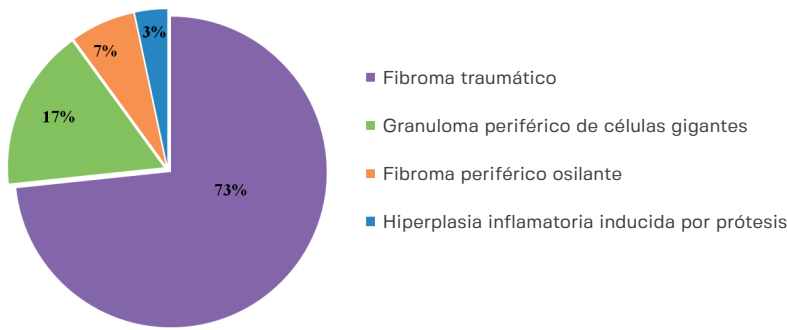
En relación con la prevalencia de LBR respecto al sexo, logró observarse que hubo prevalencia por el femenino en la mayoría de las lesiones representado por 21 casos, a excepción de la Hiperplasia Inflamatoria Inducida por prótesis cuyo único caso se presentó en el sexo masculino (TABLA 2).

TABLA 2. Distribución de lesiones bucales reactivas respecto al sexo.

Lesiones	Masculino	Femenino	Total
Fibroma traumático	7	15	22
Granuloma periférico de células gigantes	1	4	5
Fibroma periférico osificante	0	2	2
Hiperplasia inflamatoria inducida por prótesis	1	0	1
Total	9	21	30

De un total de 30 lesiones, el Fibroma Traumático fue el más prevalente con 22 casos (FIGURA 1).

FIGURA 1. Prevalencia de lesiones bucales reactivas.



Con respecto a la ubicación anatómica, la encía fue la más frecuente con 12 casos (TABLA 3). Siendo la lesión más prevalente el Fibroma Traumático, esta lesión se observó en labio, carrillo, paladar duro y reborde alveolar.

TABLA 3. Distribución de lesiones bucales reactivas según su posición anatómica.

Lesiones	Labio	Carrillo	Paladar duro	Reborde alveolar	Encía	Lengua	Fondo de surco	Total	%
Fibroma traumático	3	1	5	1	5	7	0	22	73
Granuloma periférico de células	0	0	0	0	5	0	0	5	17
Gigantes fibroma periférico	0	0	0	0	2	0	0	2	7
Osificante hiperplasia inflamatoria inducida por prótesis	0	0	0	0	0	0	1	1	3
Total	3	1	5	1	12	7	1	30	
	10%	3,33%	16,69%	3,33%	39,99%	23,33%	3,33%		100

Discusión

La prevalencia de LBR evidenciada en esta investigación se compara con los resultados obtenidos por lo encontrado en el estudio de Effiom *et al.*⁹ en Lagos-Nigeria, donde se reporta una prevalencia de 5,6%; y de Buchner *et al.*¹⁰ en Ramat Aviv-Israel, señalando una prevalencia de 6,7%. Otros estudios han reportado resultados superiores en relación con esta investigación, como Liceaga *et al.*¹¹ en Ciudad de México-México, que obtuvieron una prevalencia de 39,47%; de igual manera, Fernández⁷ señala una prevalencia de 40,91% en Chimbote-Perú, y Kashyap *et al.*¹² en Eluru-India, mostraron una prevalencia de 41,6%. La baja prevalencia reflejada en este estudio el presente estudio pudiera estar relacionada a que la patología dentaria es la prioridad en la consulta odontológica, restándole importancia a la detección y diagnóstico de LBR; y ante su presencia, se suele realizar diagnóstico clínico y tratamiento quirúrgico, análisis histopatológico de la muestra.

La lesión bucal reactiva que presentó mayor prevalencia en este estudio fue el Fibroma Traumático con 73%, dato similar al reportado por Maturana *et al.*² en Santiago-Chile, obteniendo como lesión más prevalente el Fibroma Traumático con 71%. en Tabriz-Irán, Ala *et al.*¹³ encontraron una frecuencia de 40,7% para este tipo de lesión. El resultado obtenido en la presente investigación concuerda con la literatura revisada, ya que el Fibroma Traumático es considerado la LBR más frecuente de cavidad bucal, con la mayor cantidad de factores etiológicos traumáticos desencadenantes, (irritantes locales, restauraciones defectuosas, dientes fracturados, uso de aparatología ortodóntica, presencia de hábitos como el mordisqueo de mucosas y el uso de aparatología protésica mal adaptada), puede presentarse a cualquier edad y prácticamente en cualquier sitio de la mucosa bucal. Por su parte Dutra *et al.*¹⁴ en Santa Catarina-Brasil, evidenciaron que la lesión reactiva más prevalente fue la Hiperplasia Inflamatoria inducida por prótesis, con mayor incidencia entre la quinta y séptima década de vida; y Noushin *et al.*¹⁵ en Teherán-Irán, encontraron que Granuloma Periférico de células Gigantes con 30,12% fue el más frecuente.

En relación con la posición anatómica, la encía fue el sitio con mayor prevalencia (39,99%), y se considera como resultado esperado, porque dos de las lesiones estudiadas son exclusivas de periodonto. Estos resultados son aproximados a los obtenidos por Hashemi *et al.*¹⁶ en Kerman-Irán, donde señalan a la encía como la posición más frecuente con 40,81%. También, Noushin *et al.*¹⁵ en el mismo país identificaron un 64,36% de LBR en la encía con; y Awan-ge *et al.*¹⁷, en Nairobi-Kenia señalaron a la misma posición anatómica con 77,2% de lesiones. Puede asociarse a que varias de estas entidades tienen su origen en el ligamento periodontal y a la presencia de irritantes locales que mantienen al periodonto en un estado de inflamación crónica.

En el estudio presente, los rangos de edad prevalentes de LBR fueron de 50-59 años y de 60-69 años, siendo comparable con lo reportado por Han *et al.*⁴ en Bogotá-Colombia, cuyo rango más frecuente de LBR fue de 50-60 años, y muy similar por Farynowska *et al.*¹⁸ quienes señalaron el rango de 50-79 años. Se puede deducir que, al aumentar la edad del paciente, también aumenta el riesgo a padecer lesiones de tipo reactiva, posiblemente, por la cantidad de tiempo que llevan actuando sobre la cavidad bucal los distintos estímulos traumáticos. Muy diferente el rango de edad reportado por Effiom *et al.*⁹ y Noushin *et al.*¹⁵ quienes afirman que el rango de edad para LBR fue de 20-29 años.

En referencia al sexo, en esta investigación se reporta que el más frecuente es el femenino con 70%, valor similar a lo evidenciado en los estudios de Maturana *et al.*² (72,2%), Awange *et al.*¹⁷ (68%) y Baesso *et al.*¹⁹ (66%). En la mayoría de los estudios analizados, el sexo femenino resultó ser el más prevalente, puede ser debido a que, las mujeres suelen acudir más a menudo a consulta odontológica, son más preocupadas por su salud y su estética, y también a sus cambios hormonales. En contradicción, la investigación realizada por Noushin *et al.*¹⁵ en Irán, determinó que el sexo masculino fue el de mayor prevalencia con 58,95%.

Finalmente, estas aparentes discrepancias pudieran estar condicionadas por las distintas características de cada población estudiada, tales como los grupos etarios, la distribución por sexo, las condiciones sociodemográficas y las culturales.

Conclusiones

La prevalencia de LBR fue baja considerando que, de 286 estudios histopatológicos analizados, 30 pertenecieron a este tipo de lesiones. Los pacientes más susceptibles fueron las mujeres, siendo el Fibroma Traumático la lesión predominante, con ubicación en la encía y a partir de la sexta década de vida.

El odontólogo debe estar en la capacidad de reconocer este tipo de lesiones y considerar la realización del estudio histopatológico. Se recomienda realizar investigaciones donde se comparen los diagnósticos presuntivos por parte del clínico, con los diagnósticos definitivos por parte de los laboratorios histopatológicos.

Bibliografía

1. El Toum S, Cassia A, Bouchi N, Kassab I. Prevalence and Distribution of Oral Mucosal Lesions by Sex and Age Categories: A Retrospective Study of Patients Attending Lebanese School of Dentistry. *Int J Dent.* 2018; 2018: 5-7. doi:10.1155/2018/4030134
2. Maturana A, D A, Reyes M, Fariás M, Aitken J. A retrospective analysis of reactive hyperplastic lesions of the oral cavity: study of 1149 cases diagnosed between 2000 and 2011, Chile. *Acta Odontol Latinoam.* 2015; 28(2): 103-107. doi:10.1590/S1852-48342015000200002

3. El-Naggar A, Chan J, Grandis J, Takata T, Slootweg P. World Health Organization Classification of Tumours. 4th Editio.; 2017.
4. Han A, Rodríguez A, Sánchez N. Frecuencias de patologías orales diagnosticadas en la Facultad de Odontología por el Servicio de Patología Oral entre los años 2012 y 2021. Univ El Bosque. Published online 2022:1-23.
5. Baesso R, Azevedo R, Picciani B, Pires FR. Gingival and alveolar mucosal reactive hyperplastic lesions: a retrospective clinical and histological study of 996 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2023; 28(4): e347-e354. doi:10.4317/medoral.25766
6. Torrell J. Métodos de Investigación En Odontología. (Masson, ed.).
7. Fernández L. Prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral en el área de cirugía de cabeza y cuello y maxilofacial del Hospital “La Caleta” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, de enero a junio, 2017. Univ Católica los Ángeles Chimbote. Published online 2019.
8. World Medical Association (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. World Med Assoc Inc. Published online 2013: 1-8. <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
9. Effiom O, Adeyemo W, Soyele O. Focal Reactive lesions of the Gingiva: An Analysis of 314 cases at a tertiary Health Institution in Nigeria. *Niger Med J*. 2011; 52(1): 35-40. doi:10.4314/nmj.v52i1.66944
10. Buchner A, Shnaiderman A, Vered M. Relative frequency of localized reactive hyperplastic lesions of the gingiva: A retrospective study of 1675 cases from Israel. *J Oral Pathol Med*. 2010; 39(8): 631-638. doi:10.1111/j.1600-0714.2010.00895.x
11. Liceaga C, Trujillo J, Montoya L, Vélez M, Sánchez Y, Aldape B. Estudio retrospectivo de casos enviados a estudio histopatológico de lesiones en cavidad oral durante un año. *Rev la Asoc Dent Mex*. 2022; 79(2): 72-77. doi:10.35366/104741
12. Kashyap B, Reddy P, Nalini P. Reactive lesions of oral cavity: A survey of 100 cases in Eluru, West Godavari district. *Contemp Clin Dent*. 2012; 3(3): 294-297. doi:10.4103/0976-237x.103621
13. Ala A, Vosough S, Harasi B, Janani M, Mahmoudi S. Reactive hyperplasia of the oral cavity: a survey of 197 cases in Tabriz, Northwest Iran. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2010; 4(3): 87-89. doi:10.5681/joddd.2010.022
14. Dutra K, Longo L, Grando L, Correa E. Incidence of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity: a 10 year retrospective study in Santa Catarina, Brazil. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2019;85(4):399-407. doi:10.1016/j.bjorl.2018.03.006
15. Noushin N, Nosratollah E, Hora E. Reactive lesions of the oral cavity: A retrospective study on 2068 cases. *Dent Res J Orig*. 2012; 9(3): 251-255. doi:10.4103/jisp.jisp_103_17
16. Hashemi M, Rad M, Mojtahedi A. A Survey of Soft Tissue Tumor-Like Lesions of Oral Cavity: A Clinicopathological Study. *Iran J Pathol*. 2008; 3(2): 81-87.
17. Awange D, Wakoli K, Onyango J, Chindia M, Dimba E, Guthua S. Reactive localised inflammatory hyperplasia of the oral mucosa. *East Afr Med J*. 2009; 86(2): 79-82. doi:10.4314/eamj.v86i2.46939
18. Farynowska J, Błochowiak K, Trzybulska D, Wyganowska M. Retrospective analysis of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity. *Eur J Clin Exp Med*. 2018; 16(2): 92-96. doi:10.15584/ejcem.2018.2.2
19. Baesso R, Azevedo R, Picciani B, Pires FR. Gingival and alveolar mucosal reactive hyperplastic lesions: a retrospective clinical and histological study of 996 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2023; 28(4): e347-e354. doi:10.4317/medoral.25766