

Incidencia de Patologías Bucomaxilares en un Período del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio de la Pandemia COVID-19

Incidence of Bucomaxillary Pathologies in a Period of Preventive and Mandatory Social Isolation of the COVID-19 Pandemic

Recibido: 02/08/2021

Aceptado: 04/11/2021

Gatti PC^{1,2}, Galli E², Montes de Oca H²,
Santucci V², Arraña F^{1,2}, Prada S^{1,2},
Puia SA², Olmedo DG³, Paparella ML³

¹ **Universidad de Buenos Aires
Facultad de Odontología
Servicio de Urgencias y Orientación de Pacientes
Buenos Aires, Argentina**

² **Universidad de Buenos Aires
Facultad de Odontología
Cátedra de Cirugía
y Traumatología Bucomaxilofacial I
Buenos Aires, Argentina**

³ **Universidad de Buenos Aires
Facultad de Odontología
Cátedra de Anatomía Patológica
Buenos Aires, Argentina**

RESUMEN

La urgencia en la práctica odontológica incluye no solo la atención de pacientes con dolor e infección, sino también la atención de pacientes que presentan patologías con presunción diagnóstica de agresividad y/o malignidad. El objetivo de este estudio fue analizar la incidencia de las patologías bucomaxilares biopsiadas en el Servicio de Urgencias y Orientación de Pacientes (SUyOP), y diagnosticadas en el Laboratorio de Patología Quirúrgica de la Cátedra de Anatomía Patológica (LPQ-CAP) de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires (FOUBA), en un período del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio de la pandemia COVID-19. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes que se presentaron para la atención odontológica en el período de tiempo comprendido entre el 20 de marzo al 21 de junio del año 2020. Se registraron los pacientes que presentaron lesiones bucales con indicación de biopsia. Del total de pacientes evaluados (4654), 48 presentaron patologías con presunción diagnóstica de agresividad y/o malignidad. Las patologías más frecuentes fueron las neoplasias malignas (21 casos), siendo la entidad prevalente el carcinoma de células escamosas. Para el LPQ-CAP las muestras biopsicas remitidas por el SUyOP representaron el 44% de la totalidad de muestras recibidas. Si bien la incidencia de patologías bucomaxilares biopsiadas y diagnosticadas fue bajo (1%), es de destacar que el diagnóstico histopatológico correspondió, en la mayoría de los casos, a patologías neoplásicas. De allí la importancia de la atención de la urgencia a pacientes que presentan lesiones con presunción diagnóstica de malignidad / agresividad.

Palabras clave: pandemia COVID-19, urgencia odontológica, cirugía bucomaxilar, patología bucomaxilar, biopsia en cavidad bucal.

ABSTRACT

The emergency in dental practice includes not only the management of patients with pain and infection but also the management of patients presenting pathologies with a diagnostic presumption of aggressiveness and/or malignancy. The objective was to analyze the incidence of buccomaxillary pathologies biopsied in the Emergency and Patient Orientation Service (EPOS) and diagnosed in the Surgical Pathology Laboratory of the Pathological Anatomy Department (SPL-PAD) of the Faculty of Dentistry of the University of Buenos Aires during the period of the Preventive and Mandatory Social Isolation of the COVID-19 pandemic. An observational, descriptive and retrospective study was conducted on patients presenting for dental treatment during the period from March 20 to June 21, 2020. Patients presenting with oral lesions with indication for biopsy were recorded. Of the total number of patients evaluated (4654), 48 presented pathologies with a diagnostic presumption of aggressiveness and/or malignancy. The most frequent pathologies were malignant neoplasms (21 cases), with squamous cell carcinoma being the most prevalent entity. For SPL-PAD, biopsy specimens referred by the EPOS accounted for 44% of all specimens received. Although the incidence of biopsied and diagnosed buccomaxillary pathologies was low (1%), it should be noted that the histopathological diagnosis corresponded, in most cases, to neoplastic pathologies, hence the importance of emergency management of patients presenting lesions with a presumptive diagnosis of malignancy/aggressiveness.

Keywords: pandemic COVID-19, dental emergency, buccomaxillary surgery, buccomaxillary pathology, oral cavity biopsy.

INTRODUCCIÓN

La nueva enfermedad ocasionada por el virus SARS-CoV-2 denominada COVID-19 se originó en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei, China (Zhu et al., 2020). Se extendió rápidamente a otras provincias y luego al resto del mundo. El día 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró pandemia mundial, convirtiéndose en una emergencia de salud pública y de preocupación internacional (OMS, 2021). En Argentina, el día 20 de marzo de 2020 se estableció la medida de "Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio" (ASPO) bajo el Decreto de Necesidad y Urgencia 297/2020 (Decreto DNU 297, 2020). Las vías de transmisión conocidas de la COVID-19, de persona a persona, se generan a través de gotas respiratorias y el contacto directo con mucosas (boca y nariz) o la conjuntiva (ojos). También se puede transmitir por pequeñas gotas a través de fómites en el entorno inmediato de una persona infectada (Li et

al., 2020). Estas gotículas, además, pueden permanecer en el aire durante períodos prolongados y llegar a personas que se encuentren a más de un metro de distancia; esta transmisión aérea es más factible que suceda en lugares donde se efectúan procedimientos que generan aerosolización. Los procedimientos dentales pueden generar una gran cantidad de gotas y aerosoles, por lo cual la protección estándar en la labor diaria odontológica no es suficientemente efectiva como para prevenir la propagación del virus.

Si bien los pacientes sintomáticos son la principal fuente de transmisión, las observaciones recientes sugieren que los pacientes asintomáticos y los pacientes en su período de incubación también son portadores y transmisores de SARS-CoV-2 (Izzetti et al., 2020; Meng et al., 2019).

El riesgo de infección viral durante el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades bucales es alto, razón por la cual, inicialmente, la atención odontológica fue suspendida por el decreto anteriormente mencionado, a excepción de las urgencias. En este contexto las cirugías electivas fueron preferiblemente pospuestas. Cabe destacar que la urgencia en la práctica odontológica incluye, no solo la atención de pacientes con dolor y/o infección, sino también la atención de pacientes que presentan patologías con presunción diagnóstica de agresividad y/o malignidad.

En la FOUBA funciona el Hospital Escuela Odontológico con más de 500 gabinetes con equipamiento odontológico, cubriendo las diferentes disciplinas clínicas, incluyendo cirugía y estomatología, entre otras. El ASPO afectó las actividades docentes y asistenciales a excepción del Servicio de Urgencias y Orientación de Pacientes (SUyOP) y del Laboratorio de Patología Quirúrgica de la Cátedra de Anatomía Patológica (LPQ-CAP) como únicas áreas de la Institución con atención odontológica a la comunidad del Área Metropolitana Bonaerense (AMBA).

El SUyOP tiene la responsabilidad de resolver la urgencia de aquellos individuos que acceden a la atención en la FOUBA, garantizar la calidad y seguridad en la atención y es considerado centro de referencia en el AMBA. Dispone de una estructura edilicia y de recursos tecnológicos que pueden satisfacer las necesidades del paciente en situación de urgencia odontológica. Asimismo, dispone de sistema de informatización e historia clínica digitalizada con capacidad de archivo de imágenes, y cuenta con recursos humanos de profesionales que han recibido una formación específica en esta área del saber, lo que los torna personal calificado en diagnóstico y resolución de urgencias. Si bien los profesionales presentan un perfil integral para la atención del paciente, en relación al armado de planes de tratamiento y derivación, el servicio cuenta además con especialistas en cirugía bucomaxilofacial, lo que posibilitó la atención jerarquizada de la demanda resolviendo el 100% de los eventos requeridos.

En relación al LPQ-CAP de la FOUBA, centro de referencia nacional e internacional, fue fundado en el año 1960 por el Profesor Emérito de la UBA, Dr. Rómulo Luis Cabrini (1927-2017). Cuenta a la fecha con un archivo con un número de casos del orden de 65000 (en más de 60 años). En el servicio, a cargo de profesionales capacitados para el diagnóstico de las diferentes patologías del área bucomaxilofacial, se diagnostican un promedio que supera las 2000 biopsias anuales que incluyen entidades patológicas de alta complejidad, muy heterogéneas y muchas de ellas extremadamente infrecuentes. El servicio recibe normalmente muestras biópsicas provenientes de la misma facultad, hospitales públicos, particulares, instituciones profesionales y se realizan además interconsultas. Numerosos trabajos se han enfocado en estudiar la prevalencia de lesiones estomatológicas que afectan a la cavidad bucal. En lo que respecta a nuestro país y más precisamente al AMBA, un estudio realizado en el SUyOP de la FOUBA, en el año 2017, mostró que el 50% de los casos correspondieron a patologías de tipo reactivo; el 16,8% a patologías de origen infeccioso; el 12,5% a misceláneos; el 11,8% a desórdenes potencialmente malignos; el 5% a patologías neoplásicas y el 3,9% a patologías de origen inflamatorio o autoinmune (Saiegh et al., 2017).

Considerando estos antecedentes, el objetivo de este trabajo fue presentar la incidencia de patologías bucomaxilares biopsiadas en el SUyOP y diagnosticadas en LPQ-CAP durante un período del ASPO de la pandemia COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de un total de 4654 pacientes que se presentaron al SUyOP de la FOUBA por demanda espontánea o por derivación específica para la atención odontológica en el período de tiempo comprendido entre el 20 de marzo al 21 de junio del año 2020 en el contexto del ASPO por la COVID-19.

Todos los pacientes registrados fueron atendidos por profesional calibrado mediante el mismo procedimiento, que constó de 3 etapas: 1- Proceso diagnóstico de la urgencia: elaboración de historia clínica, exploración física del paciente con realización de técnicas diagnósticas urgentes u otras exploraciones para la admisión o exclusión del paciente como urgente; 2- El proceso terapéutico de urgencia: realización de la biopsia después de plantear el diagnóstico presuntivo o los diagnósticos diferenciales; 3- Derivación del paciente: para tratamiento integral en función del diagnóstico anatomopatológico y/o controles posquirúrgicos.

Las tomas biópsicas fueron realizadas por odontólogos calibrados con entrenamiento en patología y cirugía bucomaxilar y fueron remitidas a LPQ-CAP de la FOUBA para su estudio anatomopatológico.

Las patologías se agruparon según los tejidos afectados en: 1-mucosa bucal, 2-tejidos blandos, 3-glándulas salivales y 4-huesos maxilares. A su vez, se subdividieron en los siguientes grupos de patologías: inflamatorio-reactivas, quísticas, pseudotumorales y neoplasias. Se registraron los sitios topográficos de las diferentes entidades en relación con el tejido afectado.

El registro de toda la información fue realizado de manera digital y los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva.

RESULTADOS

Del total de pacientes evaluados (4654), 48 presentaron patologías en la cavidad bucal (a uno de ellos se le tomaron dos muestras que arrojaron dos resultados diferentes), con presunción diagnóstica de agresividad y/o malignidad y requerimiento de biopsia para definición diagnóstica, representando el 1% de la totalidad de pacientes registrados en SUyOP de la FOUBA en ese período de tiempo. Para el LPQ-CAP de la FOUBA las muestras biópsicas remitidas por el SUyOP representó el 44% de la totalidad de muestras recibidas en ese período de estudio (3 meses). El 66% restante de las muestras biópsicas provinieron de diferentes centros asistenciales, tanto públicos como privados. La media de edad fue 52 años (rango 14 a 87), y 28 pacientes fueron de sexo masculino (58%). En el Figura 1 se presenta la distribución por décadas de los diferentes grupos de patologías.

Las patologías más frecuentes fueron las neoplasias malignas con un número de 21 casos (43%), siendo la entidad prevalente el carcinoma de células escamosas. Esta patología se presentó en pacientes entre 60 y 79 años de edad y la localización más frecuente fue cara ventral de lengua y piso de boca. En el Figura 2 se muestra la prevalencia de las diferentes patologías.

El tejido más afectado fue la mucosa bucal (32 casos-65%), siguiéndole los huesos maxilares (15 casos-31%) (Figura 3). El sitio topográfico de mayor afectación fue la mucosa del reborde alveolar, siguiéndole cara ventral de lengua y piso de boca (localización prevalente de los carcinomas de células escamosas). Todas las patologías que afectaron los huesos maxilares fueron de origen odontogénico y, en su mayoría, correspondieron a quistes inflamatorios y de desarrollo (13 casos-87%).

Los restantes tumores malignos diagnosticados fueron linfomas de células B (2 casos), melanoma (1 caso) y carcinoma adenoide quístico (1 caso); las dos primeras entidades originadas en mucosa bucal y la tercera en una glándula salival menor de paladar (Figura 4). En estas entidades fue necesaria la aplicación de técnicas de inmunohistoquímicas para establecer diferenciación celular y concluir el diagnóstico.

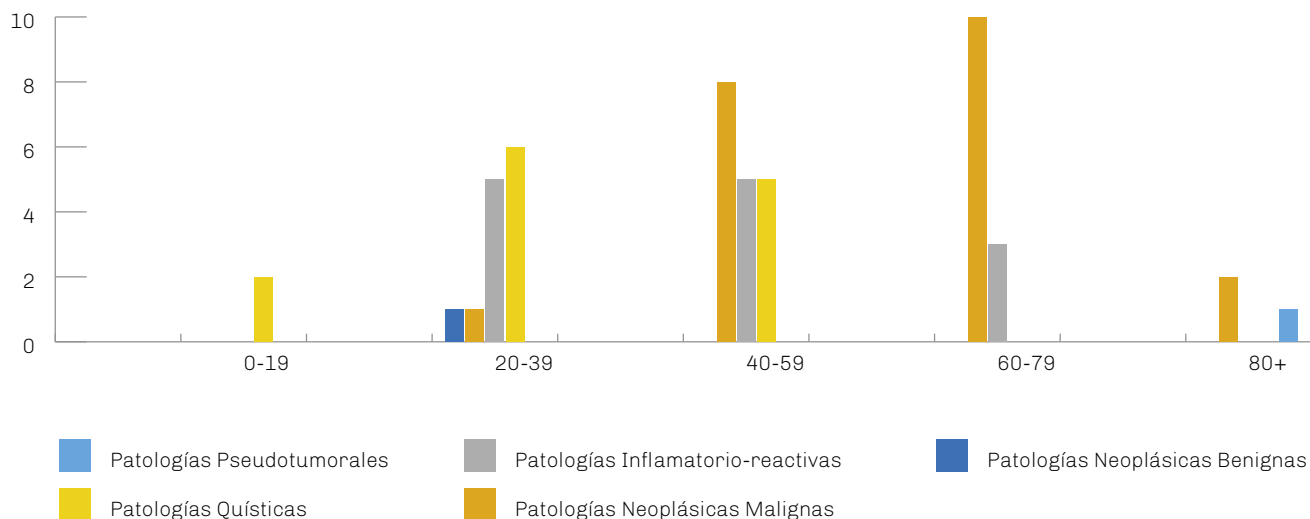
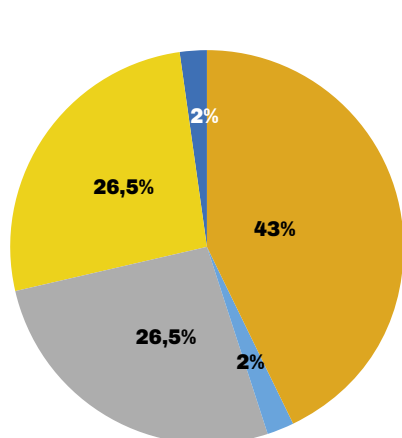
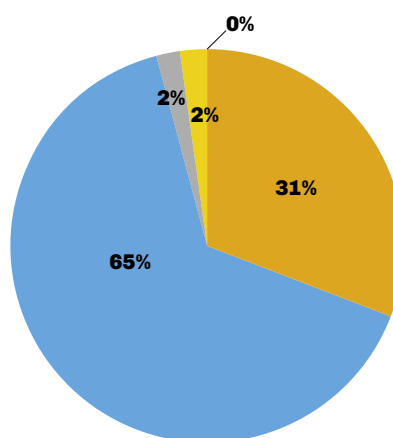


FIGURA 1. Distribución por décadas de los diferentes grupos de patologías



- Patologías Pseudotumorales
- Patologías Quísticas
- Patologías Inflamatorio-reactivas
- Patologías Neoplásicas Malignas
- Patologías Neoplásicas Benignas



- Mucosa Bucal
- Tejido Blando
- GL Salivales
- Huesos Maxilares
- S/D

FIGURA 2. Prevalencia de las diferentes patologías (n:48)

FIGURA 3. Prevalencia de las patologías según el tejido afectado

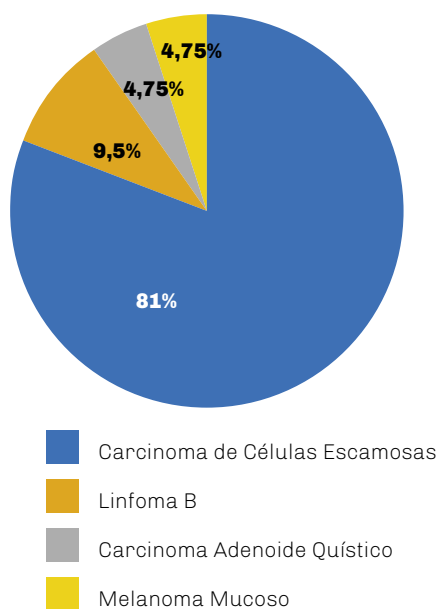


FIGURA 4. Prevalencia de Patología Neoplásica maligna

DISCUSIÓN

En los diferentes reportes internacionales se ponen de manifiesto las diferencias en la prevalencia de las lesiones de la cavidad bucal que tienen indicación de realización de biopsia (Dovigi et al., 2016; Fierro-Garibay et al., 2011; Joseph et al., 2019). Estas diferencias pueden ser atribuibles a características demográficas, sociales, o costumbres y hábitos de cada población en particular, así como a los distintos criterios y diseños metodológicos utilizados en los diferentes reportes. Asimismo, el conocimiento de la realidad sanitaria de cada país permite a sus dirigentes tomar decisiones y llevar a cabo las medidas preventivas o terapéuticas adecuadas a las necesidades de la población.

En un estudio previo realizado en la Universidad de Buenos Aires, en el cual se analizaron 310 pacientes con lesiones estomatológicas, se observó que las neoplasias representaron el 5%, mientras que el 50% de los casos correspondieron a lesiones reactivas (Saiegh et al., 2017); similares valores son reportados a nivel internacional (Dovigi et al., 2016; Joseph et al., 2019; Alhindi et al., 2019; Mendez et al., 2012; Jones y Franklin, 2006).

En el presente estudio, 21 casos (43%) correspondieron a neoplasias malignas, siendo el carcinoma de células escamosas el cáncer prevalente.

En los casos de linfomas y melanoma mucoso fue de utilidad diagnóstica el empleo de las técnicas de inmunomarcación para definir el perfil inmunohistoquímico (Keszler, et al. 2008; El-Naggar, et al. 2017).

Es de destacar que los resultados de este estudio

pueden no coincidir con los reportados anteriormente. Esto refleja que, a pesar de la situación de pandemia, ASPO, y como consecuencia de la interrupción de la atención odontológica, existen patologías cuyo diagnóstico y tratamiento no puede ser postergado y es en esta situación cuando los servicios de urgencia adquieren relevancia.

En lo que respecta a los rangos etarios más afectados por patologías bucomaxilares fueron los comprendidos entre 60-79 años (37%), 40-59 años (27%) y 20-39 años (27%), representando un 91% del total de la muestra, resultados concordantes con los datos expuestos en un trabajo realizado en la India (Mehrotra et al., 2008). Sin embargo, los grupos comprendidos entre 60-79 y 40-59 años fueron también los mayormente afectados por las patologías neoplásicas de estirpe maligno, pudiéndose establecer una correlación entre el aumento de la edad y la mayor prevalencia de este tipo de patologías (Dhanuthai, et al., 2018; Chher et al., 2018). Mientras que el rango comprendido entre 20- 39 años, fue principalmente afectado por patologías quísticas y de origen inflamatorio/reactivo, datos similares a los reportados en un trabajo realizado en la Universidad de Kuwait (Joseph et al., 2019). Los sitios anatómicos más frecuentemente afectados en este estudio fueron reborde alveolar y cara ventral de lengua y el piso de boca. Estos sitios anatómicos también son reportados por diferentes autores como los mayormente afectados por las diferentes patologías que pueden asentar en la cavidad bucal (El-Naggar et al. 2017; Gambino et al., 2017; Monteiro et al., 2017).

Si bien los resultados obtenidos en este estudio distan de lo reportado internacionalmente, debido al contexto en el que se llevó a cabo el estudio, permiten realizar una valoración de la necesidad de disponer de servicios que permitan la atención de las urgencias en el campo odontológico. La inhabilitación de la atención odontológica del AMBA por las medidas de ASPO fue la principal causa por la que los pacientes que presentaban patologías en la cavidad bucal se vieron obligados a concurrir al SUyOP de la FOUBA.

Los servicios de guardias son una modalidad de trabajo del equipo de salud y su objetivo es prestar servicio a la población con una disponibilidad continua y permanente todos los días del año. Los turnos de guardia pueden ser de 12 horas o 24 horas; por lo general son de 24 horas rotativos cada 5 o 6 días (Guo, et al., 2020).

CONCLUSIONES

Los resultados demuestran que la pandemia COVID-19 influyó fuertemente en el comportamiento de los pacientes a la hora de hacer una consulta o concurrir a servicios de guardia odontológica. Es de destacar que las primeras semanas después del anuncio del DNU 297/2020 se evidenció una reducción signi-

ficativa en el número de pacientes que acudían a consulta de urgencia, atribuibles a las recomendaciones de las autoridades gubernamentales de permanecer aislados, así como el temor de los pacientes ante esta pandemia. Paulatinamente, y con la prolongación del aislamiento, se incrementó la necesidad de resolver las urgencias odontológicas.

Durante el ASPO, el Servicio de Patología Quirúrgica estableció un plan de contingencia para atender las urgencias de diagnóstico anatomopatológico de lesiones con presunción clínica de agresividad/malignidad, recibiendo y diagnosticando dichos casos ininterrumpidamente desde el mes de marzo de 2020 a la actualidad.

Cabe destacar la importancia de la anatomía patológica: el patólogo integra la presunción clínica diagnóstica con todos los estudios complementarios y con la evaluación de la muestra biopsica. Tal es así, que el paciente no dispone de una conclusión diagnóstica hasta que el patólogo así lo define.

La presencia en el equipo profesional de especialistas en las diferentes áreas, posibilita la atención jerarquizada de distintas patologías, y la posibilidad de brindar tratamiento o una derivación inmediata a centros especializados cuando se requieren de tratamientos de mayor complejidad.

REFERENCIAS

Alhindi, N. A., Sindi, A. M., Binmadi, N. O., y Elias, W. Y. (2019). A retrospective study of oral and maxillofacial pathology lesions diagnosed at the Faculty of Dentistry, King Abdulaziz University. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 11, 45–52. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S190092>

Chher, T., Hak, S., Kallarakkal, T. G., Durward, C., Ramanathan, A., Ghani, W., Razak, I. A., Harun, M. H., Ashar, N., Rajandram, R. K., Prak, P., Hussaini, H. M., y Zain, R. B. (2018). Prevalence of oral cancer, oral potentially malignant disorders and other oral mucosal lesions in Cambodia. *Ethnicity & Health*, 23(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/13557858.2016.1246431>

Decreto DNU 297. (2020). [Poder Ejecutivo Nacional]. Aislamiento social, preventivo y obligatorio. Coronavirus (COVID-19) - Disposiciones. Publicado en el Boletín Oficial, 20 de marzo de 2020. Argentina <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335741>

Dhanuthai, K., Rojanawatsirivej, S., Thosaporn, W., Kintarak, S., Subarnbhesaj, A., Darling, M., Kryshalskyj, E., Chiang, C. P., Shin, H. I., Choi, S. Y., Lee, S. S., y Aminishakib, P. (2018). Oral cancer: a multicenter study. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 23(1), e23–e29. <https://doi.org/10.4317/medoral.21999>

Dovigi, E. A., Kwok, E. Y., Eversole, L. R., y Dovigi, A. J. (2016). A retrospective study of 51,781 adult oral and maxillofacial biopsies. *Journal of the American Dental Association* (1939), 147(3), 170–176. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2015.09.013>

El-Naggar, A. K., Chan, J. K. C., Grandis, J. R., Takata, T., y Slootweg, P. J. (2017). WHO Classification of head and neck tumours (4th ed., vol 9). IARC, International Agency for Research on Cancer.

Fierro-Garibay, C., Almendros-Marqués, N., Berini-Aytés, L., y Gay-Escoda, C. (2011). Prevalence of biopsied oral lesions in a Department of Oral Surgery (2007 - 2009). *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 3(2), e73–77. <http://www.medicinaoral.com/odo/volumenes/v3i2/jcedv3i2p73.pdf>

Gambino, A., Carbone, M., Broccoletti, R., Carcieri, P., Conrotto, D., Carrozzo, M., y Arduino, P. G. (2017). A report on the clinical-pathological correlations of 788 gingival lesion. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 22(6), e686–e693. <https://doi.org/10.4317/medoral.21845>

Guo, H., Zhou, Y., Liu, X., y Tan, J. (2020). The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *Journal of Dental Sciences*, 15(4), 564–567. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.02.002>

Izzetti, R., Nisi, M., Gabriele, M., y Graziani, F. (2020). COVID-19 Transmission in dental practice: brief review of preventive measures in Italy. *Journal of Dental Research*, 99(9), 1030–1038. <https://doi.org/10.1177/0022034520920580>

Jones, A. V., y Franklin, C. D. (2006). An analysis of oral and maxillofacial pathology found in adults over a 30-year period. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, 35(7), 392–401. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0714.2006.00451.x>

Joseph, B. K., Ali, M. A., Dashti, H., y Sundaram, D. B. (2019). Analysis of oral and maxillofacial pathology lesions over an 18-year period diagnosed at Kuwait University. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*, 10(4), e12432. <https://doi.org/10.1111/jicd.12432>

Keszler, A., Piloni, M. J., Paparella, M. L., Soler, M., Ron, P. C., y Narbaitz, M. (2008). Extranodal oral non-Hodgkin's lymphomas. A retrospective study of 40 cases in Argentina. *Acta Odontológica Latinoamericana : AOL*, 21(1), 43–48.

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K., Lau, E., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., Tu, W., ... Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199–1207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>

Mehrotra, R., Pandya, S., Chaudhary, A. K., Kumar, M., y Singh, M. (2008). Prevalence of oral pre-malignant and malignant lesions at a tertiary level hospital in Allahabad, India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP*, 9(2), 263–265. <http://journal.waocp>.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Dirección para correspondencia

Servicio de Urgencias y Orientación de Pacientes
Facultad de Odontología
Universidad de Buenos Aires
Marcelo T de Alvear 2142, PB
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, C1122AAH
patricio.gatti@odontologia.uba.ar

