

TIPOS DE BIOPSIAS EMPLEADAS PARA DIAGNOSTICAR PATOLOGIAS EN CAVIDAD ORAL

Colegio Universitario Colombiano, Colegio Odontológico Colombiano.

Cely M. *, Díaz C*, García B*, Fonseca R*, Marin S*, Peña V*, Avendaño H**,
Revelo I.***.

RESUMEN

Con el invento del microscopio en el año de 1678 por Hooke, se hizo un gran aporte a la ciencia, especialmente al estudio microbiológico celular. A través de la educación e investigaciones científicas se fueron presentando avances tecnológicos que permitieron realizar diferentes tipos de procedimientos aplicables al estudio de patologías cuya aparición se hace cada vez más frecuente en boca. El objetivo de esta revisión de literatura fue identificar los tipos de biopsias empleadas para diagnosticar patologías en cavidad oral; se buscó determinar las técnicas actuales y establecer un formato de remisión y tratamiento de la muestra adecuados para enviarla al laboratorio para estudio histopatológico. Se revisaron 32 bibliografías. Correspondientes a (10) libros, (10) artículos, 1 manual y 6 direcciones electrónicas procedentes en su mayoría de Norteamérica. Se encontró que las técnicas empleadas en cavidad oral son biopsia y citología con connotaciones como biopsia por aspiración con aguja fina, múltiple, de cono, por congelación, por perforación, citología exfoliativa y citología con aguja fina; se encontraron como las mas usadas la biopsia incisional y excisional, dado que son procedimientos de rutina y de fácil manejo clínico. Se logró establecer además, que el formato de remisión al laboratorio debe proporcionar información clara y suficiente de la muestra e historia del paciente en sus aspectos más importa; que ayuden al patólogo a establecer un diagnóstico veraz y oportuno.

INTRODUCCION

El odontólogo no presta importancia necesaria al procedimiento adecuado de las biopsias, así como su relevancia en el diagnóstico precoz, en la incidencia de patologías en cavidad oral se decide realizar esta revisión de literatura, con el fin de obtener un compendio útil al profesional en la toma de decisiones para biopsia, así, como el conocimiento de datos necesarios para una correcta remisión al laboratorio, además se pretende difundir esta información en

beneficio del paciente proporcionando una mejor atención que resulte eficaz durante el desarrollo del tratamiento.

Es por ello vital para el odontólogo tener conocimiento y dominio de técnicas quirúrgicas que en forma precisa oportuna y ágil orienten al diagnóstico de lesiones en cavidad oral como consecuencia de enfermedades sistémicas o como patologías de la boca.

* Investigadoras

** Asesora Científica

*** Asesora Metodológica

Aquellas lesiones presentes específicas en cavidad oral deben ser estudiadas para investigar así su naturaleza y evolución buscando su posible etiología.

La biopsia es un procedimiento de rutina con el diagnóstico de las enfermedades de la mucosa bucal utilizada para tomar una muestra de tejido vivo con el fin de realizar un estudio macro y microscópico, por lo que se busca identificar los diferentes tipos de biopsia que se realizan comúnmente para poder determinar el diagnóstico definitivo de una patología en cavidad oral.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación corresponde a una Revisión Bibliográfica que se llevo a cabo gracias al análisis de material bibliográfico tal como libros: (10) libros U.S.A.; (2) libros México, (2) España, 1 Manual procedente de U.S.A., (10) artículos de U.S.A., 6 direcciones electrónicas Norteamericanas, datos obtenidos en las bibliotecas: Luis A. Arango, Universidad Javeriana, Escuela Colombiana de Medicina, Universidad Nacional, Hemeroteca Nacional y de las entidades Instituto de Seguro Social y Hospital Occidental de Kennedy.

Las variables obtenidas fueron:

Tipos de técnicas y procedimientos para biopsias de cavidad oral según el tipo de tejido.

Tipo de biopsia de cavidad oral según estructuras anatómicas.

Tipos de formato para remisión de biopsias al laboratorio de patología oral.

RESULTADOS

*** Tipos de técnicas y procedimiento para biopsia de cavidad oral según el tipo de tejido.**

De acuerdo a la literatura revisada se estableció que las técnicas empleadas con mayor frecuencia para diagnosticar patologías en cavidad oral son la biopsia excisional y la biopsia incisional; en casos más excepcionales de uso la citología o biopsia por aspiración con aguja fina. Estas son técnicas usuales y de fácil manipulación. La biopsia excisional se encontró indicada para lesiones de máximo un centímetro de diámetro, lesiones pedunculadas, pequeñas y de fácil remoción. La biopsia incisional en cambio se aplica a lesiones de un diámetro mayor, con localización peligrosa, o gran sospecha de malignidad. En la boca, las lesiones propias de esta técnica suelen ser hiperqueratósicas de la mucosa, áreas hemorrágicas, ulceradas, dolorosas o induradas, es ideal no elegir zonas muy gruesas, pero si la zona mas representativa. En lesiones con gran sospecha de malignidad se sugiere hacer previa prueba de aspiración con agua fina, para descartar grandes riesgos en la intervención; con esta técnica se obtienen fluidos o partículas para su microscópico y ejecución del diagnóstico.

Para la selección de la muestra se establecieron varios aspectos importantes, se debe seleccionar una muestra suficientemente representativa,

evitar injuriar estructura adyacente y anestesia a distancia; si la lesión es ulcerada debe tomarse del borde (el centro se evita ya que puede estar necrótico), para limpiar el fragmento debe usarse solución salino; no agua ya que produce inhibición de los tejidos (varían), es importante tener un buen margen del normal adyacente, para observar la zona de transición y clarificar las diferencias, se debe evitar el aplastamiento, deformación o cauterización del espécimen con instrumental como pinzas hemostáticas o algodonerías, debe ser indicada la orientación del tejido por medio de suturas, bien sea diferenciadas por cantidad de puntos (1- El borde superior, 2- Borde anterior, 3- Borde post-inferior) o con diferentes tipos de sutura (catgut – seda). La muestra debe fijarse inmediatamente se extrae, generalmente con solución de formol al 10% ya que el tejido al contacto con el aire sufre autólisis, deformándose y evitando un buen estudio histopatológico. Finalmente es importante rotular el espécimen adecuadamente e identificarlo para evitar que las muestras de dos pacientes se confundan.

*** Tipos de biopsias de cavidad oral según estructuras anatómicas.**

Biopsia de piel y labios dado que la piel es la superficie más extensa disponible para biopsia superficial, por ello se toman biopsias de gran variedad de lesiones: lupus eritematoso, lesiones micóticas o fungoides, lesiones linfomatosas, etc.

El labio es a menudo sitio de malignidad aunque la leucoplaquia puede preceder el desarrollo de un carcinoma, el raspado de labio se usa también para remover una lesión superficial extensa.

Biopsia de mucosa en la boca las lesiones mas comunes indicadas para biopsia incisional son las hiperqueratosis que afectan la mucosa, casos en los que es necesario eliminar las áreas hemorrágicas ulceradas, dolorosas o induradas.

Biopsia de tejido óseo es un tipo de incisión extraoral para biopsia de mandíbula, la incisión seguirá las líneas de tensión para disminuir la cicatriz. Se puede obtener de la boca especímenes para biopsia por perforación o ventana ósea.

Biopsia de lengua la superficie de lengua es asiento frecuente de leucoplasia y de carcinomas. Las lesiones malignas que afectan a la lengua son diagnosticadas frecuentemente cuando la lesión esta muy avanzada, las lesiones de la base de la lengua que no son visualizadas fácilmente deben ser sospechadas con base en la palpación mediante examen indirecto con un espejo. Los especímenes de la biopsia son tomados bajo visión directa usando el instrumental y la anestesia apropiada.

Las lesiones de lengua tienden a localizarse preferencialmente en sus bordes, en particular las lesiones malignas. En consecuencia la biopsia lingual por incisión o excisión se constituye con frecuencia un procedimiento con relativa sencillez.

Biopsia de amígdala la amígdala es ocasionalmente un sitio de presentación de un carcinoma escamocelular o en caso mas raro de un linfopitelioma, una neoplasia maligna de la amígdala puede diagnosticarse por su dureza en la palpación y por la apariencia ulcerada de borde elevado e indurados. Es importante anotar que se puede hacer una aspiración inicial del área para

excluir la posibilidad de una lesión inflamatoria absceso o lesión vascular.

Biopsia periodontal para diagnóstico de tejido gingivales anormales a menudo será indicado el examen microscópico, aunque no se sospeche que sean malignos. En estos casos el examen comprende una biopsia o sea la extirpación de un trozo del tejido vivo para el examen. En los casos en los cuales la lesión es pequeña se hace lo que se llama una excisión biopsia que es cuando se extirpa por completo la lesión y se somete a examen histológico. La encía marginal puede ser eventualmente un sitio que requiere un análisis de tipo biopsia o examen histológico.

Biopsia de glándula parótida aunque la biopsia de la glándula parótida es necesaria ocasionalmente para obtener un diagnóstico los cirujanos dudan al hacerla por los efectos adversos, como cicatriz de la cara o daño del nervio facial. La infección, obstrucción, tumores benignos y malignos, daños del tejido conectivo y desordenes sistemáticos pueden producir cambios en estas glándulas y la biopsia se hace necesaria para el diagnóstico definitivo.

Otro tipo de método complementario de la biopsia es la citología exfoliativa que es una técnica de utilidad especial para el estudio de secreciones de cavidad oral, cuello uterino, glándulas, etc., de igual forma cuando se tiene que analizar las lesiones difusas o multicéntricas o se deben hacer exámenes repetidos durante periodos prolongados. Podemos decir que es un procedimiento simple, rápido e inocuo para el paciente, no se requiere del uso de anestésico pues el procedimiento es indoloro, no produce hemorragia al realizarlo. La preparación del material es de bajo costo, fácil y no requiere equipo adicional en el

laboratorio ya que puede repetirse cuantas veces se juzgue necesario.

*** Tipo de formatos para remisión de biopsia al laboratorio.**

Dentro de los diferentes tipos de formatos investigados se estableció un modelo ideal como instrumento importante para ayudar al patólogo a establecer un diagnóstico oportuno, en el cual están consignados datos como: fecha, número de biopsias, nombre del paciente, remitente, tipo de biopsia, resumen de historia clínica del paciente con preexistencia de ausencia de datos que orienten o sean de importancia para el buen diagnóstico patológico, tamaño, color, forma, textura, consistencia, movilidad, tiempo de evolución, sintomatología, tratamiento previo y finalmente observaciones o aclaraciones pertinentes que puedan ayudar al patólogo.

SOLICITUD DE ESTUDIO HISTOPATOLOGICO	
BIOPSIA No. _____	
FECHA:	_____
NOMBRE DEL PACIENTE	_____
REMITIDO POR EL Dr.	_____
TIPO DE BIOPSIA	_____
RESUMEN DE H.C.	_____
CARACTERISTICAS LESION	_____
DIAGNOSTICO PRESUNTIVO	_____
OBSERVACIONES	_____

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- De acuerdo a los resultados obtenidos a través de esta revisión bibliográfica se estableció que las biopsias más utilizadas para diagnosticar patologías en cavidad oral siguen siendo las técnicas tradicionales; especialmente la biopsia incisional y la biopsia excisional.

- Las estructuras anatómicas orales más biosiadas son: de lengua, quistes, tumores del reborde alveolar y de cuerpo mandibular y mucosa labial.
- El formato de remisión del estudio histopatológico debe ser proporcionado por los laboratorios para que el clínico no presente un documento inconsistente con información superficial.
- Los autores recomiendan realizar un estudio retrospectivo sobre las biopsias realizadas en la unidad de diagnóstico y patología del Colegio Odontológico Colombiano.

BIBLIOGRAFIA

- ACKERMAN AB Byopsy wher, how, how why. Journal dermatology Surgiry oncology. Volumen I. Pags. 21 a 23, 1985.
- BANASING P.M.J., Biopsy punch for uncovering osseointegrated implat J. Oral and Maxilofac Surgery Vol. 45 (3) 287 FUSM, Mar 1987.
- BARRET ANTHONY C. DAVID J. BUCKLEY AND COLABORADORES. The value of exfoliative citology in the diagnosis of oral herpes simplex infection immunussupp preseed apatiendts. Oral med oral pathology 62: 175-178, 1986.
- BERNSTEYN. M. Biopsy technique: The pathological, considerations. JADA vol. 96. Pag. 438 a 443, 1988.
- BROWN, Walter V. Citología. Editorial Omega S.A Barcelona , 1979 pág. 521.
- FENTANES DE TORRES, Elena . Citología Clínica. Editorial Científicas S.A. México.
- DENIS P. LYNCH. LAURA F. MORRIS. The oral mucosal punch biopsy: Indication and technique. JADE Journal American Dental assqciation, volumen 121, pag. 145 a 149, julio 1990.
- FENTANES DE TORRES. Elena. Citología clínica. Editorial Científicas S.A. México.
- GATENBY, C.T. Guided biopsy for the detention and statining of tumors of the head and neck, 1984.
- GONZALEZ BARON, M. ORDOÑEZ A. Oncología Clínica fundamentos y patología general Editorial Interamericana Mc GrawHill.1992.
- HAMMOND, S, KEYHANI – ROFAGHA, s et al. Statistical análisis of fine needle aspiration cytology of the breast : A review of 678 cases plus 4205 cases from the literature. Ata Cytol : 31 :276 – 280. 1987.
- HOWE Geofrey I. Cirugía bucal menor. Editorial El Manual Moderno 1987.
- LUNA , Lee G. Manual of histologic tru cut biopsy needles deer field llinois. Goois U.S.A. Nov de 1980.
- LYONES M. D, Albert S. Historia de la medicina. Facultad de Medicina de Mount Sinai, 1984.
- MANUS, M.C., Y MOWR, R. Técnicas histológicas. Instituto Nacional de Cancerología. Birmingham- Alabama,1985.
- MARGARONE J.E. Avoiding Biopsy Artifacts. Dental Abstracts Vol. 30 (85) 406.1985.
- MARGARONE J.E. Artifacts in Oral Biopsy Specimens S.J. Oral and Maxillofac Surgery. 47 (3) 163 – 173. 1985.
- MARGARONY JE, NATIELLA JR VAUGHAN. CD Artifacts in oral biopsy especimen. Journal oral maxillofacial surgery. Volumen 43. Pag. 163 a 172, 1985.
- MILLER, I. Circunferentail Cross – Sectional preparation for surgical margin evaluation. J. Oral and Maxillofac surgery. 45 (7) 645 FUSM. Jul. 1987.
- O' MALLEY, F, CASEI, T. Clínica, correlate of false negative fine needle aspirations fo the breast in consecutive series of 1005 patients. Surg. G. And O. Vol. 176. 360. 364. 1993.
- PETERSON, Larry J. And Col. Contemporary Oral and Maxilofacial Surgery. Págs 501 – 553. 1993.
- PETRUCELLY, R. Joseph. Historia de la medicina. Ediciones Doima S.A. 1984. Págs 487, 508. 583.
- ROBBINS Contran Kumar. Patología estructural y Funcional . Interamericana Mc GrawHill Quinta Edición 1995.
- ROBBINS Stanleil Patología Humana. Editorial Mc GrawHill 1985 pags 198.
- SAVOGAL, Edgar y Col. Biopsia por aspiración y citología con aguja fina (bacaf) en el diagnóstico de patología mamaria Rev. Cirujano. No. 1, 26 – 29. 1994.
- SCIUBBA Regezi. Patología bucal. Editorial Mc GrawHill. Segunda edición 1995, págs 641.
- SORSA, R.P., HAPPANEN, N.P. Oral biopsy from subcutaneos fat in diagnosis of secondary

amyliodosis. Flemi international. J. Oral and Maxilofacial, Surgery. Vol. 17, No. 1. Feb 1987.
WANEBO, H. FELDENMAN, P.S. WOLHEM, MC. Fine needle aspiration cytology in lieu of open biopsy in management of primary breast cancer. Ann. Surgery 199 556 – 579. 1984.
WILKINSON EJ, BLAND K. I.. Técnicas y resultados de la citología por aspiración en el diagnóstico de enfermedades malignas y benignas del seno Clínicas Q. De norte América. Vol 4.809-821.1990.
WILKINSON EJ , SCHULTKE , CM. Fine needle aspiration of 276 aspirates . Acta Cytol.33: 613-619. 1989.
WOOD, Norman K. Y COLABORADORES. Diagnóstico diferencial de las lesiones orales y maxilofaciales. Editorial Harcourt Brace de España S.A. Quinta Edición 1998, págs 652.

WWW. VH.ORG/BEYOND/ DENTISTRY/
PT.COM S.H.TML.
WWWIMAGINISCORPS. COM/BIOPSY-
TYPESMM
WWW.NEOSOFT.COM/UTHMAN/BIOPSI.H
TML
WWW.GEOCITIES.COM/HOTSPRINGS/FAL
LS/7780/INDEX.HTML
WWW.BIOPSYS.COM
HTTP ://WWW.PATHABSOFAK.COM/FNA
TCH.HTML