

Concordancia clínica e histopatológica de lesiones blancas en cavidad bucal

Clinical and histopathological agreement of white lesions in the oral cavity

Reynier Ramírez-Suarez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3759-0249>

René David Morales-Basulto² <https://orcid.org/0000-0002-3525-628X>

Yanara Reyna Morales-Paz³ <https://orcid.org/0009-0009-5429-4319>

Oscar Rivero-Pérez¹ <https://orcid.org/0000-0002-0201-9675>

Carlos Manuel-Revuelta⁴ <https://orcid.org/0009-0000-8299-8860>

Rómell Lazo-Nodarse⁵ <https://orcid.org/0000-0002-5846-6300>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Hospital General Docente Manuel Ascunce Domenech. Servicio de Cirugía Maxilofacial. Camagüey, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Hospital General Docente Martin Chang Puga de Nuevitas. Servicio de Cirugía Maxilofacial. Camagüey, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas. Hospital General Docente Manuel Ascunce Domenech. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Camagüey, Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Oncológico María Curie. Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello. Camagüey, Cuba.

⁵ Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología. Departamento de Ciencias Clínicas. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia (email): reynierramirez93@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Las lesiones blancas en cavidad bucal constituyen un problema de salud que responde a causas diversas y afectan a una cifra considerable de personas a nivel mundial. Las condiciones y resultados del diagnóstico clínico de las lesiones sin un basamento histopatológico solo exhiben deducciones empíricas basadas en la experiencia clínica acumulada, que pueden concordar o no con la real naturaleza de la enfermedad diagnosticada. El estudio de su concordancia permite evidenciar la certeza del diagnóstico clínico.

Objetivo: Determinar la concordancia clínica e histopatológica de lesiones blancas presentes en cavidad bucal.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en 193 pacientes con lesiones blancas en cavidad bucal seleccionados mediante muestreo no probabilístico de tipo intencionado, que acudieron al Servicio de Estomatología del Policlínico Arturo Puig Ruiz de Villa del municipio Minas, provincia Camagüey, en el período comprendido de enero de 2020 a enero de 2022. Se realizó biopsia de las lesiones para correlacionar el diagnóstico clínico y el diagnóstico histopatológico. Se evaluó la concordancia de los resultados mediante el índice de Kappa.

Resultados: Predominó el grupo de edades de 40-49 años, los pacientes más afectados correspondieron al sexo femenino y el color de piel blanca, la lesión que predominó fue la leucoplasia con displasia, el subsitio anatómico más afectado es la mucosa del carrillo y más de la mitad de los pacientes se relacionaron con el tabaquismo como factor de riesgo. La fuerza de concordancia de la leucoplasia fue muy buena respecto al liquen plano y la candidiasis crónica hiperplásica (buena). El carcinoma espinocelular tuvo un nivel de concordancia moderado.

Conclusión: Se promediaron los resultados de concordancia para las lesiones blancas presentes en cavidad bucal en los 193 pacientes de la investigación y de manera general el estudio mostró buena concordancia.

DeCS: BOCA/patología; BOCA/lesiones; LEUCOPLASIA BUCAL; CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CABEZA Y CUELLO/diagnóstico; CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CABEZA Y CUELLO/patología.

ABSTRACT

Introduction: White lesions in the oral cavity constitute a health problem that responds to diverse causes and affects a considerable number of people worldwide. The conditions and results of the clinical diagnosis of lesions without a histopathological basis only show empirical deductions based on accumulated clinical experience, which may or may not agree with the real nature of the clinically diagnosed entity. The study of their concordance allows evidencing the certainty of the clinical diagnosis.

Objective: To determine the clinical and histopathological concordance of white lesions present in the oral cavity.

Methods: A cross-sectional descriptive observational study was carried out in 193 patients with white lesions in the oral cavity selected by non-probabilistic purposive sampling who attended the Department of Dentistry of the Arturo Puig Ruiz de Villa Polyclinic from January 2020 to January

2022. The lesions were biopsied to correlate the clinical diagnosis and histopathological diagnosis. The concordance of the results was evaluated using the Kappa index.

Results: The predominant age group was 40-49 years, the most affected patients were female and white skin color, the predominant lesion was leukoplakia with dysplasia, the most affected anatomical subsite was the cheek mucosa and more than half of the patients were related to smoking as a risk factor. The concordance strength of leukoplakia was very good with respect to lichen planus and hyperplastic chronic candidiasis (good). Squamous cell carcinoma had a moderate level of concordance.

Conclusion: The concordance results for white lesions present in the oral cavity in the 193 patients of the study were averaged and in general the study showed a good concordance.

DeCS: MOUTH/pathology; MOUTH/injuries; LEUKOPLAKIA, ORAL; SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF HEAD AND NECK/diagnosis; SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF HEAD AND NECK/pathology.

Recibido: 23/07/2023

Aprobado: 14/00/2023

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

Las lesiones blanquecinas en cavidad bucal constituyen un problema de salud que responde a una causa diversa y afecta a una cifra considerable de personas a nivel mundial donde se señala una prevalencia que oscila entre 45 a 65 % de la población.⁽¹⁾

Al ser la cavidad oral asiento de una amplia diversidad de entidades que involucran variaciones anatómicas y estados patológicos, que de forma continua se encuentra sujeta a modificaciones debido a diferentes factores irritantes que actúan sobre la mucosa.⁽²⁾

Una mancha blanca en cualquier sitio de la mucosa bucal puede responder a muchas causas que comprende desde una simple alteración del epitelio hasta una lesión maligna.⁽³⁾ La cavidad bucal, por su situación anatómica especial, sus múltiples funciones, así como su exposición permanente a agentes físicos, químicos y biológicos, merece una cuidadosa atención médica tanto en la prevención, como en la detección precoz de cualquier afección.^(1,4)

La cavidad oral comprende los labios, dos terceras partes de la lengua, llamada lengua móvil, mucosa bucal, cresta alveolar superior e inferior, el revestimiento dentro de las mejillas y labios, el suelo de boca, paladar duro, hasta el triángulo retromolar.⁽⁵⁾ Las lesiones o hallazgos en mucosa oral pueden ser sostén de cierto compromiso a nivel sistémico o consecuencias de alteraciones a nivel local.⁽⁶⁾

Los desórdenes orales potencialmente malignos (DOPM) son alteraciones sobre el tejido oral, las cuales pueden asumir características de tumor maligno y transformarse en cualquier momento.⁽⁷⁾ Muchos de los DOPM presentes en la mucosa bucal, suelen manifestarse como lesiones blancas.^(8,9,10) Existe un incremento considerable de la incidencia de DOPM en el último siglo, esto se debe a la influencia de factores externos perjudiciales para la salud oral como el consumo de tabaco, alcohol, betel quid y la exposición a la radiación solar.^(7,11,12)

La leucoplasia es el DOPM más común de la mucosa oral representando el 85 % entre estas.^(7,8) La OMS define a la leucoplasia como una placa blanca de la mucosa oral que no puede ser removida por raspaje y que no puede caracterizarse desde el punto de vista clínico o histopatológico como cualquier otra enfermedad.^(1,7,13) Los cambios histopatológicos presentes en la leucoplasia permiten clasificarla según la presencia o no de displasia.^(3,7)

La leucoplasia con displasia tienen mayor posibilidad de transformación maligna y la presencia de displasia está asociada a manifestaciones clínicas como mayor tiempo de evolución de las lesiones, la presencia de varias lesiones, algunas localizaciones de alto riesgo como labio y carrillos, además de la forma heterogénea de presentación.⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽⁷⁾ definió la leucoplasia proliferativa multifocal (LPM) como una variedad agresiva de leucoplasia caracterizada por una alta tasa de recurrencia y transformación maligna. Es un continuo espectro de enfermedad epitelial oral, que va desde hiperqueratosis a carcinoma verrugoso (CV) o carcinoma espinocelular (CEC).^(14,15)

Otra de las lesiones blanquecinas que se observan con gran frecuencia en la mucosa bucal es el liquen plano.⁽¹⁾ Se trata de un desorden inflamatorio crónico caracterizado por la presencia de lesiones blancas simétricas y bilaterales similares a líneas o estrías.⁽⁷⁾

Las infecciones por *Cándida albicans* en cavidad bucal pueden presentarse como lesiones de apariencia blanquecina y se relacionan con el uso de prótesis dentales acrílicas que exceden su vida útil y una deficiente higiene bucal.⁽¹⁶⁾

La queratosis friccional es una placa blanca por causa traumática, que no desaparece al raspado, suele encontrarse en pacientes con prótesis y/o retenedores mal ajustados que laceran, aparatos de ortodoncia, entre otros.⁽²⁾

La leucoqueratosis nicotínica, es un trastorno benigno de la mucosa masticatoria, se muestra como pápulas blanquecinas con centros punteados rojizos en la región posterior del paladar duro y está en relación directa al hábito de fumar.⁽⁷⁾

Otras enfermedades clínicas que pueden presentarse como lesiones blancas en la cavidad bucal: la psoriasis, el lupus eritematoso discoide crónico, reacciones liquenoides con marcada similitud clínica e histopatológica al liquen plano pero con una bien identificada causa física o química y de carácter reversible.⁽¹⁾

El estudio de la concordancia diagnóstica de las lesiones blancas de cavidad bucal permite evidenciar la certeza del diagnóstico clínico.⁽¹⁾ De esta manera, se planteó como objetivo determinar la concordancia clínica e histopatológica de lesiones blancas en cavidad bucal en pacientes que acudieron al Servicio de Estomatología del Policlínico Arturo Puig Ruiz de Villa del municipio Minas, provincia Camagüey, en el período comprendido de enero de 2020 a enero de 2022.

MÉTODOS

Se diseñó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, dirigido a determinar la concordancia clínica e histopatológica de lesiones blancas en la cavidad bucal, en 193 pacientes que fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico de tipo intencionado, de un universo de 201 pacientes identificados con estas lesiones en el Servicio de Estomatología del Policlínico Arturo Puig Ruiz de Villa del municipio Minas, provincia Camagüey, en el período comprendido de enero 2020 a enero de 2022.

Se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio:

- Criterios de inclusión: Pacientes con lesiones blancas en cavidad bucal.
- Criterios de exclusión: Pacientes en los que su enfermedad de base y condición física contraindicaron la cirugía menor.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, color de la piel, subsitio anatómico donde se presentó la lesión, características clínicas de la lesión, diagnóstico presuntivo, factores de riesgo y diagnóstico histopatológico.

Se seleccionaron los pacientes con criterios de inclusión, previo consentimiento informado; se describieron los factores sociodemográficos, antecedentes familiares y personales, color de la piel, factores de riesgo, características clínicas y localización de la lesión, se evaluó un diagnóstico presuntivo.

Se realizaron 151 biopsias incisionales y 42 excisionales. Se llenaron los modelos de solicitud de biopsia, se prescribieron los medicamentos necesarios en cada caso, se dieron las indicaciones posoperatorias y se evaluó a cada paciente hasta la retirada de la sutura. El diagnóstico histopatológico se obtuvo del modelo de informe de biopsia. Los pacientes tuvieron conocimiento sobre su diagnóstico definitivo y se tomaron las acciones correspondientes en cada caso según la conducta a seguir requerida.

Los datos fueron agrupados y presentados en tablas. Se determinó el nivel de concordancia entre el diagnóstico clínico y el anatomopatológico mediante la aplicación del test estadístico índice de Kappa (k),⁽¹⁾ para cada entidad y el total del grupo estudiado (Tabla 1).

Tabla 1 Índice de Kappa

Valor de k	Fuerza de la concordancia
< 0,20	Pobre
0,21-0,40	Débil
0,41-0,60	Moderada
0,61-0,80	Buena
0,81-1,00	Muy buena

Aspectos éticos: En la investigación se siguieron los principios de la ética médica y los resultados solo se emplearon con fines investigativos. Los participantes expresaron su aprobación en el consentimiento informado.

RESULTADOS

Al analizar los grupos de edades se observó un predominio del grupo de 40-49 años con el 44,55 %. La edad promedio del grupo fue 47,3 años (Tabla 2).

Tabla 2 Grupo de edades de los pacientes con lesiones blancas en cavidad bucal

Lesiones blancas de la cavidad bucal		
Grupo de edades	No.	%
20-29	6	3,10
30-39	32	16,58
40-49	86	44,55
50-59	58	30,05
60-69	11	5,69
Total	193	100

Predominó el sexo femenino y el color de piel blanco representando el 57,51 % y 74,61 % respectivamente de la muestra (Tabla 3).

Tabla 3 Pacientes con lesiones blancas bucales según color de piel y sexo

Color de la piel	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Blanca	76	38,37	68	35,23	144	74,61
Mestiza	21	10,88	5	2,59	26	13,47
Negra	14	7,25	9	7,31	23	11,91
Total	111	57,51	82	42,48	193	100

El 43,52 % de las lesiones blancas se encontraron en la mucosa de carrillo, seguido del labio en el 22,27 %. La encía resultó ser el subsitio anatómico menos afectado, solo en el 2,07 % de los pacientes (Tabla 4).

Tabla 4 Distribución de las lesiones blanquecinas bucales según el subsitio anatómico

Subsitio anatómico	No.	%
Labios	43	22,27
Carrillos	84	43,52
Lengua	8	4,14
Encía	4	2,07
Paladar	29	15,02
Suelo de boca	6	3,10
Reborde alveolar residual	19	9,84
Total	193	100

El factor de riesgo local más recurrente en la muestra fue el hábito de fumar con un 56,47 %, seguido por la presencia de prótesis desajustada en el 19,48 % de la muestra estudiada. Solo el 4,66 % del total no exhibió factores de riesgo locales (Tabla 5).

Tabla 5 Presencia de factores de riesgos locales asociados a lesiones blancas en cavidad bucal

Factores de riesgo	No. pacientes	%
Tabaquismo	109	56,47
Alcoholismo	22	11,39
Prótesis desajustada	38	19,68
Mordeduras	21	10,88
Sepsis bucal	13	6,73
Obturación defectuosa	26	13,47
Brechas desdentadas	16	8,29
Instrumentos de trabajo colocados en la boca	6	3,10
Ninguno	9	4,66

La leucoplasia con displasia se encontró en el 26,94 % y la leucoplasia sin displasia en el 15,02 % de los pacientes estudiados, el nivel de concordancia para ambas entidades fue muy buena, al igual que en la hiperqueratosis friccional que afectó a 21 pacientes. La leucoplasia vellosa se encontró en dos pacientes del sexo masculino portadores de VIH, obteniendo en esta entidad una buena concordancia al igual que en la candidiasis crónica hiperplásica que fue resultado histopatológico en 12 pacientes. La leucoqueratosis nicotínica fue una lesión recurrente en el 11,39 % de la muestra y mantuvo muy buena concordancia diagnóstica, en igual posición según el índice de Kappa se encontró la reacción liquenoide por contacto. Nueve informes de biopsias informaron sobre liquen plano y en otros siete se constató la variante erosiva de esta enfermedad, la fuerza de concordancia fue buena y moderada para ambos diagnósticos; el 62,5 % de esta lesión se presentó bilateral. El carcinoma espinocelular representó el diagnóstico histopatológico para el 6,73 % de la muestra (13 pacientes), de los cuales tres lo presentaron en suelo de boca sin factores de riesgo asociados y apariencia inocente lo que conllevó a un desacertado diagnóstico clínico, afectando así su fuerza de concordancia (moderada).

La enfermedad que no aceptó errores en el diagnóstico clínico y obtuvo por tanto la máxima concordancia (k= 1) fue la leucoplasia proliferativa multifocal (Tabla 6).

Tabla 6 Distribución de lesiones blancas en cavidad bucal según diagnóstico clínico e histopatológico

Diagnóstico	Clínico		Histopatológico		Concordancia
	No.	%	No.	%	
Hiperqueratosis friccional	23	11,91	21	10,88	0,913
Leucoplasia sin displasia	24	12,43	29	15,02	0,827
Leucoplasia con displasia	63	32,64	52	26,94	0,825
Leucoqueratosis nicotínica	19	9,84	22	11,39	0,863
Leucoplasia vellosa	3	1,55	2	1,03	0,666
Eritroleucoplasia	7	3,62	13	6,73	0,538
Leucoplasia proliferativa multifocal	2	1,03	2	1,03	1
Liquen plano	13	6,73	9	4,66	0,692
Liquen plano erosivo	4	2,07	7	3,62	0,571
Reacción liquenoide por contacto	6	3,10	5	2,59	0,833
Psoriasis	3	1,55	6	3,10	0,5
Candidiasis crónica hiperplásica	19	9,84	12	6,21	0,631
Carcinoma espinocelular	7	3,62	13	6,73	0,538
Total	193	100	193	100	0,722

DISCUSIÓN

El análisis histopatológico de las lesiones orales es una herramienta esencial en el diagnóstico definitivo de entidades, sin embargo, este se solicita basado en el criterio del clínico, con el fin de correlacionar los resultados.^(17,18) Las condiciones y resultados del diagnóstico clínico de las lesiones sin un basamento histopatológico solo exhiben deducciones empíricas basadas en la experiencia clínica acumulada, que pueden concordar o no con la real naturaleza de la enfermedad clínicamente diagnosticada.⁽¹⁾

Las lesiones blanquecinas constituyen alrededor del 24,8 % de las lesiones bucales y dentro de estas la leucoplasia reporta tasas entre 0,3 a 3,6 %.⁽¹⁾ La incidencia de la leucoplasia oral ha sido evaluada por Simi y Nandakumar,⁽⁴⁾ en estudios realizados en La India donde se demuestra un aumento considerable de esta entidad. Los cambios histopatológicos de las leucoplasias son muy diversos, pueden variar desde una hiperqueratosis sin displasia hasta diversos grados de displasia epitelial y se asocia a esta última el nivel de riesgo de transformación maligna.^(3,7) El grado de intensidad de la displasia depende de la frecuencia de los cambios displásicos y de la afectación de los estratos

profundos de forma aislada, de los estratos profundos e intermedios o de la totalidad del epitelio, esto permite, de forma subjetiva, clasificar la displasia como leve, moderada o severa.⁽³⁾

El aspecto clínico de la leucoplasia puede variar desde áreas blanquecinas maculares, lisas y traslúcidas, a placas blancas, elevadas, rugosas con fondo eritematoso. Este aspecto heterogéneo se asocia a la leucoplasia con displasia.^(3,7)

De acuerdo con la edad de aparición, se obtuvieron resultados similares al estudio de Guerra et al.,⁽¹⁾ al encontrar un predominio de edad comprendida entre 40-49 años, la edad promedio fue de 47,3. Respecto al estudio de Simi y Nandakumar,⁽⁴⁾ en La India se obtuvo una edad promedio superior; también resultó superior a la media de 38,6 obtenida por Tatli et al.,⁽¹⁹⁾ en Turquía, en un trabajo que incluyó otras lesiones de la cavidad bucal.

Se coincidió con el estudio de Guerra et al.,⁽¹⁾ donde los pacientes con sexo femenino y raza blanca fueron los más afectados, 57,51 y 74,61 % respectivamente; de igual forma con lo referido por Suliman et al.,⁽²⁰⁾ en un trabajo dermatológico en Sudán donde se enfocan en lesiones de la mucosa bucal. Según la investigación realizada en Venezuela por Angulo y Rodríguez⁽²¹⁾ y el estudio de Mujica et al.,⁽²²⁾ las mujeres son las más afectadas con la presencia de lesiones de la mucosa bucal. Resultados diferentes obtuvo Patil y Bathi,⁽²³⁾ en La India, donde en una muestra de pacientes fumadores y masticadores de nuez de betel se destacó en un 88,9 % el sexo masculino. Trabajos realizados como el de Tatli et al.⁽¹⁹⁾ y Brouns y Baart,⁽²⁴⁾ presentaron resultados similares resaltando a las personas de piel blanca como las más afectadas por lesiones bucales.

Existió similitud con el estudio de Guerra et al.,⁽¹⁾ donde la mucosa del carrillo resultó el sitio de mayor asiento de lesiones blancas en 43,52 %, al igual que Simi y Nandakumar,⁽⁴⁾ que incluso clasificaron de acuerdo a la lateralidad este subsitio anatómico. Resultados similares arrojó el trabajo sobre leucoplasias de Brouns y Baart,⁽²⁴⁾ realizado en 275 pacientes. Gorski y Epstein,⁽²⁵⁾ en 2004 demostraron la mayor presencia de liquen plano en esta localización. Se coincide además con el estudio realizado en Cuba por Albornoz y Zequeira,⁽²⁶⁾ sobre liquen plano determinó que las lesiones afectaron en preferencia los carrillos seguidos por la lengua y labios.

La incidencia de las lesiones orales está condicionada por la edad, el sexo y el hábito tabáquico de los sujetos.⁽¹⁸⁾ El tabaco, en cualquiera de sus formas es el precursor fundamental en la generación de la leucoplasia, el daño químico a la mucosa bucal podría introducir sus efectos a través de alteraciones inmunológicas y en la actualidad se considera el factor más relacionado al considerarse presente en la patogenia del 80 % de las leucoplasias.⁽³⁾ Se coincidió con un estudio realizado en La Habana por Rodríguez et al.,⁽²⁷⁾ donde las manchas blancas fueron las lesiones más frecuentes y el factor de riesgo que más se observó fue el tabaquismo (56,47 %). La importancia del consumo del alcohol en la etiología de la leucoplasia oral es controvertida, si bien en muchos casos no puede estudiarse de forma independiente al consumo de tabaco pero parece tener un efecto sinérgico con este.⁽³⁾

Se coincide con el trabajo de Figueroa et al.,⁽⁹⁾ al relacionar la aparición de la leucoplasia proliferativa multifocal en pacientes mujeres, no fumadoras, mayores de 50 años y se difiere en que las dos lesiones diagnosticadas en el estudio no tienen similitud clínica con el liquen plano por encontrarse en etapa de crecimiento avanzado.

CONCLUSIONES

En la investigación se concluyó con una fuerza de concordancia general buena ($k=0,722$) que evidencia la certeza del diagnóstico clínico en el Servicio de Estomatología del Policlínico Arturo Ruiz de Villa, se tomaron en cuenta los factores de desaciertos en los diagnósticos que estuvieron con menos concordancia, sobretodo en el carcinoma espinocelular dado a su gravedad y repercusión en la toma de decisiones terapéuticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerra Cobián O, Sarracent Pérez H, Urbizo Vélez J. Lesiones blancas de la cavidad bucal. Concordancia Diagnóstica. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 Oct [citado 14 Mar 2023];13(5):690-700. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000500006&lng=es
2. Donohue Cornejo A, de la Torre Morán A, de la Torre Morán G, Espinosa Cristóbal LF, Guzmán Gastelum DA, García Calderón AG, et al. Frecuencia de lesiones y condiciones orales en pacientes mayores de 18 años en una clínica de atención primaria en México. Int J Odontostomat [Internet]. 2018 Mar [citado 14 Mar 2023];12(1):129-33. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000100129&lng=es
3. Toledo Cabarcos Y, Suárez Sori B, Mesa López A, Albornoz López del Castillo C. Caracterización clínico e histopatológica de la leucoplasia bucal. Arch méd Camagüey [Internet]. 2018 Ago [citado 16 Mar 2023];22(4):432-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400432&lng=es
4. Simi SM, Nandakumar G. White lesions in the oral cavity. A clinical histopathological study from a tertiary care dermatology centre in Kerala INDIA. Indian J Dermatol [Internet]. 2013 Jul [citado 18 Mar 2023];58(4):269-74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3726871/>
5. Gil Milá JD, Maestre Cabello JR, Martínez Gómez K. Caracterización de pacientes con cáncer oral y su relación con la invasión en profundidad. Rev Finlay [Internet]. 2021 Dic [citado 22 Mar 2023];11(4):343-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000400343&lng=es
<http://revistaamc.sld.cu/>

6. Vázquez J, Secchi A, Astorga F, Moreno J, Amorín P. Lesiones en Mucosa Oral Pesquisadas en un Servicio de Urgencia Hospitalario. *Int J Odontostomat* [Internet]. 2022 Sep [citado 22 Mar 2023];16(3):370-76. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2022000300370&lng=es
7. Iparraguirre MF, Fajardo X, Carneiro E, Couto PH. Desórdenes orales potencialmente malignos-Lo que el odontólogo debe conocer. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2020 Jul [citado 24 Mar 2023];30(3):216-23. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552020000300216&lng=es
8. Figueroa Pérez Y, Pérez Aréchaga D, Borges García T, Ortiz Díaz LA, Cabrera García AG, Jiménez Rodríguez Y. Potencial de transformación maligna de las lesiones blanquecinas bucales. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2021 Jun [citado 26 Mar 2023];50(2):e1071. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200015&lng=es
9. Figueroa L, Tortone M, Gilligan G, Pánico R. Protocolo de follow-up en leucoplasia proliferativa multifocal para evitar progresión maligna. Presentación de un caso clínico. *Odontoestomatología* [Internet]. 2020 [citado 28 Mar 2023];22(36):94-102. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392020000300094&lng=es
10. Warnakulasuriya S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* [Internet]. 2018 [citado 01 Abr 2023];125(6):582-90. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S221244031830854X>
11. Ñacato Llamuca MJ. Conocimientos sobre cáncer oral en estudiantes de Medicina y Odontología. Universidad Nacional de Chimborazo, 2022 [tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo;2023 [citado 03 Abr 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10421>
12. Werner LC, Piemonte ED. Lesiones bucales, factores de riesgo de cáncer bucal y autopercepción de irritación mecánica crónica en una campaña de prevención en la Ciudad de Buenos Aires. *Rev Asoc Odontol Argent* [Internet]. 2022 Abr [citado 03 Abr 2023];110(1):4-13. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2683-72262022000100004&lng=es
13. Llanes Torres M, Díaz Rojas PA, Pérez Rumbaut GI, Crespo Lechuga GA, Naranjo Hernández L, Mesa Montero ZT. Parámetros histomorfométricos de la mucosa bucal en pacientes portadores de leucoplasia con displasia epitelial. *Rev Finlay* [Internet]. 2022 Jun [citado 05 Abr 2023];12(2):151-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000200151&lng=es
14. Alvarez FM, Fortunato LP, Befani Bernal GA, Coto MB, Castellano LNB, Peralta MI. Leucoplasia verrucosa proliferativa: a propósito de un caso. *Rev argent dermatol* [Internet]. 2019 Dic [citado 05 Abr 2023];100(4):61-70. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2019000400061&lng=es
<http://revistaamc.sld.cu/>

15. Mendoza Robles JL, Martín Moya LA, Barreiro Mendoza N, Alcívar Cedeño V, Santos Zambrano TB. Leucoplasia verrugosa con asentamiento del virus papiloma humano subtipo 33. Reporte de un caso clínico. *Revista San Gregorio* [Internet]. 2020 [citado 07 Abr 2023];38:78-88. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072020000100078
16. Jarrín Ríos MA, Caicedo Breddy MF, Garrido Villavicencio PR, Cepeda Inca HE. Terapia fotodinámica antimicrobiana sobre *Candida albicans* en superficies acrílicas de prótesis dentales. Estudio in vitro. *Rev Eug Esp* [Internet]. 2022 Dic [citado el 07 Abr 2023];16(3):72-82. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422022000300072&lng=en
17. Boza Oreamuno YV, López Soto A. Concordancia clínica e histopatológica de lesiones óseas orales. Estudio retrospectivo. *Odovtos* [Internet]. 2020 Dic [citado el 09 Abr 2023];22(3):163-73. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112020000300163&lng=en
18. Legrá Matos SM, Laplace Pérez BN, Martínez Pérez ML, Marrero Rivas R, López Rodríguez Y. Seguimiento de cinco años de la leucoplasia de la mucosa bucal en pacientes de Holguín. *Correo cient méd* [Internet]. 2017 Sep [citado 09 Abr 2023];21(3):776-85. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300014&lng=es
19. Tatli U, Erdoğan Ö, Uğuz A, Üstün Y, Sertdemir Y, Damlar I. Diagnostic Concordance characteristics of oral cavity lesions. *The Scientific World Journal* [Internet]. 2013 Jun [citado 10 Abr 2023];2013. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2013/785929/>
20. Suliman NM, Astrom AN, Ali RW, Salman H, Johannessen AC. Oral mucosal lesions in skin diseased patients attending a dermatologic clinic: a cross-sectional study in Sudan. *BMC Oral Health* [Internet]. 2011 Mar [citado 12 Abr 2023];11(1):24. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3187735>
21. Angulo Núñez JJ, Rodríguez Archilla A. Lesiones de la mucosa bucal en pacientes de Mérida, Venezuela. *Invest clín* [Internet]. 2015 Dic [citado 13 Abr 2023];56(4):367-76. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332015000400004&lng=es
22. Mujica V, Rivera H, Carrero M. Prevalence of oral soft tissue lesions in an elderly venezuelan population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2008 [citado 14 Abr 2023];13:e270-274. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1844910>
23. Patil P, Bathi R. Prevalence of oral mucosal lesions in dental patients with tobacco smoking, chewing, and mixed habits: A cross-sectional study in South India. *J Family Community Med* [Internet]. 2013 May [citado 14 Abr 2023];20(2):130-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3748648/>
24. Brouns E, Baart J. The relevance of uniform reporting in oral leukoplakia: Definition, certainty factor and staging based on experience with 275 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2013 Jan [citado 18 Abr 2023];18(1):19. Disponible en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/35550>
<http://revistaamc.sld.cu/>

25. Gorsky M, Epstein J. Smoking Habits Among Patients Diagnosed with Oral Lichen Planus. *Tob Induc Dis* [Internet]. 2004 Jun [citado 20Abr 2023];2(2):103-08. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/1617-9625-2-2-103>

26. Albornoz López del Castillo C, Zequeira Peña JL. Caracterización clínico-histopatológica del liquen plano bucal en las consultas de diagnóstico precoz del cáncer bucal. *Arch méd Camagüey* [Internet]. 2012 Ago [citado 20 Abr 2023];16(4):419-30. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000400007&lng=es

27. Rodríguez Lorenzo E, Osorio Núñez M, Morales Díaz R. Comportamiento de las lesiones bucales y sus factores de riesgo. *Rev habanera cienc méd* [Internet]. 2004 [citado 24 Abr 2023];3(10). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/720>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Reynier Ramírez-Suarez (Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, *software*, supervisión, validación, visualización, redacción, revisión y edición).

René David Morales-Basulto (Conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción, revisión y edición).

Oscar Rivero-Pérez (Conceptualización, metodología, recursos, *software*, supervisión, validación, visualización, redacción, revisión y edición).

Yanara Reyna Morales-Paz (Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, visualización, redacción).

Carlos Manuel-Revuelta (Metodología, recursos, *software*, supervisión, revisión).

Rómell Lazo-Nodarse (Metodología, revisión y edición).