



# Nivel de inserción clínica periodontal y carcinoma espinocelular intrabucal



Lazos J (\*), Piemonte E, Belardinelli P, Brunotto M, Lanfranchi H  
(\* ) Departamento de Patología Bucal, Facultad de Odontología,  
Universidad Nacional de Córdoba Argentina

# Introducción

- El cáncer bucal es una enfermedad multifactorial. Diversos estudios han demostrado una relación entre Enfermedad Periodontal (EP) y aumento de riesgo de Cáncer Bucal (CB). (Gondivkar et al. 2013)
- Se cree que la relación entre EP y CB puede deberse efectos tóxicos directos de bacterias o sus productos (ej. ↑ exposición a carcinógenos) o a través de efectos indirectos de la inflamación sistémica crónica. (Han et al. 2014)
- La EP ha sido evaluada de manera no estandarizada a través de varios parámetros (pérdida dentaria, pérdida de inserción & ósea y otros).

# Introducción

- La pérdida de inserción ha sido reportada como un factor de riesgo independiente para cáncer bucal. (Tezal et al. 2013)
- Sin embargo, no existe uniformidad en los criterios para valoración de EP y CB de manera precisa, y los que existen implican cierta dificultad técnica. (Meyer et al. 2008)
- Sería adecuado un enfoque eficiente y simple para valorar EP, además de realizar un registro de todos los factores de riesgo para CB que pueda ser realizado por odontólogos generales (no especialistas).

# Objetivos

Estimar el riesgo de cáncer bucal según el nivel de inserción clínica (NIC), con un método de aplicación simple, sencillo y efectivo.

# Material y Métodos

- Casos y controles (n=134) de 2009 a 2013.
- Grupo Estudio: n=37 (26 ♂, 11 ♀) Carcinoma espinocelular, in situ o verrugoso de mucosa oral.
- Grupo Control: n=98 (35 ♂, 63 ♀) que concurren por tratamiento odontológico rehabilitador.
- Examen se realizó por dos profesionales previamente calibrados, quienes registraron las variables edad, género, tabaco, alcohol y NIC.
- *Reproducibilidad* fue verificada por dos operadores a **doble ciego** en 20 pacientes.

# Material y Métodos

- Para representar NIC se registró el mayor valor (fueron excluidas *Deformidades y condiciones del desarrollo o adquiridas* estipuladas en el *capítulo VIII, AAP 1999*).
- Pacientes que relataban pérdida dentaria por movilidad asociada a EP fueron incluidos asignándoseles el mayor valor de NIC registrado
- NIC y los consumos de tabaco y alcohol fueron categorizados según la mediana del grupo control (NIC=5).
- El análisis estadístico se realizó mediante regresión logística multivariada.

# Resultados: Análisis Univariado

	Categorías	Control	CEI	X <sup>2</sup>	OR	IC 95 %		P-valor
						LI	LS	
Edad (años)	= o < 45	46	6	10.71	4.57	1.75	11.9	0.001
	> 45	52	31					
Género	Femenino	63	11	12.95	4.25	1.87	9.63	0.0003
	Masculino	35	26					
Tabaco (cig.)	<100000	78	21	7.16	2.97	1.31	6.71	0.007
	= o > 100000	20	16					
Alcohol (gr.)	< 72793	80	15	21.75	6.51	2.83	14.97	<0.0001
	= o > 72793	18	22					
Pérdida de inserción	= 0 < 5 mm	56	10	9.75	3.6	1.5	8.24	0.001
	> 5 mm	42	27					

Coeficiente de concordancia de pérdida de inserción, según Tau-b de Kendall= 0.65 (p=0.000)

# Resultados: Regresión Logística Multivariada

	Categorías	Control	CEI	OR	IC 95 %		P-valor
					LI	LS	
Edad (años)	= o < 45	46	6	1,86	0,62	5,60	0,2664
	> 45	52	31				
Género	Femenino	63	11	1,44	0,48	4,30	0,5132
	Masculino	35	26				
Tabaco (cig.)	<100000	78	21	1,13	0,43	2,96	0,8031
	= o > 100000	20	16				
Alcohol (gr.)	< 72793	80	15	3,12	1,05	9,27	0,0410
	= o > 72793	18	22				
Pérdida de inserción	= 0 < 5 mm	56	10	3,97	1,15	13,70	0,0291
	> 5 mm	42	27				

# Discusión

- Es necesario un método confiable que a la vez sea factible de aplicar por un odontólogo no especialista en Periodoncia
- Se eligió pérdida de inserción porque es la variable que mejor representa el daño acumulado de la enfermedad periodontal.
- Tabaco no signif!!! Alcohol si

# Conclusiones

- La Pérdida de Inserción >5 mm es un factor de riesgo independiente para cáncer bucal.
- El NIC evaluado de esta manera simplifica la valoración de EP en pacientes con riesgo de CB.
- Esto soporta la relación entre inflamación crónica y cáncer bucal.
- Se requieren futuros estudios para confirmar estos hallazgos sobre muestras más grandes, y otros para dilucidar los mecanismos biológicos involucrados.



MUCHAS  
GRACIAS!!!



XII REUNIÓN DE LA  
ACADEMIA IBEROAMERICANA  
DE PATOLOGÍA y MEDICINA BUCAL  
13, 14 y 15 de Noviembre 2014 · Hotel Sheraton Santiago · Chile

