

4. Necesidad de la patología y medicina bucal en el sistema nacional de salud



IRMA GABRIELA ANAYA SAAVEDRA*

UAM XOCHIMILCO

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.390.04>

Resumen

La patología y la medicina bucal son especialidades situadas en la intersección entre la medicina y la odontología, encargadas del diagnóstico y manejo de enfermedades de la región bucomaxilofacial, que afectan a cerca de la mitad de la población mundial y generan importantes repercusiones funcionales, económicas y psicosociales. Entre ellas, el cáncer bucal destaca por su alta morbilidad y mortalidad, así como por sus complicaciones, particularmente aquellas derivadas de los tratamientos oncológicos que pueden comprometer la continuidad terapéutica. Su relevancia se evidenció aún más durante la pandemia por Covid-19, cuando el diagnóstico bucomaxilofacial adquirió un papel clave en la evaluación de pacientes sistémicamente comprometidos, especialmente en entornos hospitalarios y de cuidados intensivos.

No obstante, en México estas especialidades permanecen marginadas del sistema nacional de salud, lo que contribuye a la detección tardía de enfermedades. A pesar de contar con especialistas altamente capacitados, no existe una agenda pública que permita su adecuada integración, desaprovechando su potencial para mejorar la calidad, oportunidad y eficiencia de la atención, así como su participación en equipos multidisciplinarios.

* Doctora en Ciencias Biológicas por la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM). Profesora investigadora titular "C" de tiempo completo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8881-867X>

A ello se suma la debilidad de los sistemas de información: el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) presenta un subregistro significativo de enfermedades distintas a la caries y la enfermedad periodontal, además de emplear categorías diagnósticas imprecisas, lo que perpetúa su invisibilidad en la agenda pública y genera importantes implicaciones sanitarias.

Palabras clave: *patología y medicina bucal, Sistema Nacional de Salud, cáncer bucal, vigilancia epidemiológica, políticas de salud bucal.*

La patología y medicina bucal, o patología bucomaxilofacial, es una especialidad odontológica ubicada en la interfaz entre la medicina y la odontología, que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades (no dentales) que afectan la región oral y maxilofacial. La medicina bucal en particular, se encarga del diagnóstico y la atención no quirúrgica de personas con afecciones en la región orofacial, que pueden ser locales o relacionadas con enfermedades sistémicas. Dentro de sus alcances se incluyen también las disfunciones de las glándulas salivales, las manifestaciones bucales de enfermedades dermatológicas y/o sistémicas, las alteraciones de la sensación bucal y el dolor orofacial. Asimismo, interactúa con diversos especialistas para el manejo de pacientes con condiciones médicas que requieren atención multidisciplinaria (1,2).

Por su parte, la patología bucal es la especialidad fundamentada en la anatomía patológica, que se encarga del estudio microscópico de las enfermedades que se desarrollan y manifiestan en la región bucal y maxilofacial (1,2). Si bien la anatomopatología incluye las enfermedades de la región de cabeza y cuello, debido a su especificidad, es la patología bucal la especialidad indicada para ofrecer el diagnóstico preciso. Lamentablemente, en nuestro país, los programas de estudios de las licenciaturas en medicina no incluyen contenidos teórico sobre patología y medicina bucal. En estomatología, si bien el 77% los contemplan en su currículo, solo el 41% profundizan en el estudio de las LPM y el cáncer bucal (3).

En México, los programas de posgrado en patología y medicina bucal son ofrecidos en forma separada y conjunta por distintas universidades. La Universidad Nacional Autónoma de México ofrece la especialidad en

Patología Bucal en la Ciudad de México, y la especialización en Patología Oral y Maxilofacial en la ENES-León. Por su parte, la especialidad en Patología y Medicina Bucal se ofrece en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. La Maestría en Patología y Medicina Bucal en la Universidad de Guadalajara, y en la Unidad Xochimilco de la Universidad Autónoma Metropolitana, con 43 años de experiencia. El comportamiento estadístico del Posgrado en Patología y Medicina Bucal de la UAM-X muestra que, desde 1983, se han graduado 31 generaciones de especialistas en patología y medicina bucal, lo que corresponde a 198 personas egresadas, quienes se encuentran distribuidos en todos los estados de la República Mexicana, y algunos países de Latinoamérica.

La Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal, Colegio A. C., fundada en 2011, es una asociación civil de especialistas sin fines de lucro que persigue fines académicos, de actualización profesional, de divulgación de la especialidad y representación de sus agremiados. Por su parte, el Consejo Mexicano de Patología y Medicina Bucal tiene como objetivo principal elevar los estándares de calidad y la actualización de los especialistas en éstas disciplinas. El directorio en línea permite identificar la presencia de especialistas en patología y medicina bucal en las distintas regiones de nuestro país (4).

Si bien a nivel mundial la patología bucal y maxilofacial es pieza clave en el diagnóstico histopatológico de lesiones de cabeza y cuello, en la mayoría de los países, incluyendo México, las muestras de tejidos bucales son analizadas por servicios públicos o privados de patología general, cuyos equipos no cuentan con especialistas en patología bucal, quienes son las personas más preparadas para el diagnóstico de estas enfermedades.

Un estudio reciente realizado en Brasil, país con una gran tradición en patología bucomaxilofacial, muestra que aproximadamente el 70% de los patólogos generales no refieren ni consultan a una persona especialista en patología bucal debido a que no conocen a ninguna, o a que tienen diversas dificultades para el envío de las muestras, con el consecuente error diagnóstico potencial (5).

El examen bucal es un método sencillo, económico, no invasivo y de fácil realización, que permite la identificación temprana de lesiones y enfermedades bucales. Además, cuando es realizado por especialistas y apoyado por auxiliares diagnósticos como la biopsia, la citología exfoliativa, los sistemas

de detección óptica, la nanotecnología de detección, los sistemas de microfluidos y el uso de la inteligencia artificial, se considera el estándar de oro para el diagnóstico de trastornos potencialmente malignos bucales (TPM) y el cáncer bucal (6).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud bucal, parte integral de la salud general, es el estado de la boca, los dientes y las estructuras orofaciales que permiten a las personas realizar funciones esenciales como comer, respirar y hablar. Además, abarca dimensiones psicosociales, como la autoconfianza, el bienestar y la capacidad de socializar y trabajar sin dolor, malestar ni vergüenza (7). El enfoque de salud bucal busca que los servicios sean de calidad y contribuyan a la conservación de la salud y el bienestar general de las personas, permitiéndoles un completo desarrollo biológico, psicológico, social y económico (8). La experiencia del dolor, las dificultades para comer, sonreír y comunicarse tiene un impacto importante en la vida cotidiana y el bienestar de las personas. Las enfermedades bucales pueden restringir las actividades en la escuela, el trabajo y el hogar, causando millones de horas escolares y laborales que se pierden cada año en todo el mundo (9).

Si bien el derecho a la salud es un derecho humano fundamental protegido en el derecho internacional por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (10), también es un concepto complejo que implica consideraciones normativas, filosóficas y prácticas, por lo que no está exento de límites, dictados por los recursos disponibles y las prioridades locales (8). La marginación de la salud bucal en las políticas de salud, y su ausencia en las políticas sanitarias generales, puede tener su origen en la falta de promoción de la importancia de la salud bucal dentro de los planes de estudio médicos. Esta situación se perpetúa debido a la incapacidad de la profesión dental para abrirse camino hacia las esferas de influencia que determinan la dirección de las políticas de salud (8).

Salud bucodental en México

En México, la salud bucodental se contempla en la fracción IV Bis 3 de la Ley General de Salud (11), fracción adicionada en el Diario Oficial de la Federación DOF-28-11-2016, 33 años después de la publicación de esta

ley, en 1993. Además de las tres enfermedades bucales principales (caries, enfermedad periodontal y maloclusiones), muchas otras enfermedades y condiciones son relevantes para la salud bucal, dentro de las que se incluyen las manifestaciones orales de enfermedades sistémicas (infecciosas, alérgicas, inmunológicas, metabólicas y tumorales). En específico, la presencia de neoplasias específicas de la región de cabeza y cuello, como los tumores odontogénicos de los maxilares, y las neoplasias de glándulas salivales, no son reconocidas en las estimaciones globales de carga de enfermedad bucal de la OMS o de México (7).

En 2004, la Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE), implementó el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB), con el objetivo de obtener conocimiento confiable, oportuno, completo y con criterios uniformes, referente al estado de salud bucal de la población mexicana urbana y rural, para ser utilizado en la planeación, investigación y evaluación de los programas de prevención y control de las enfermedades bucales.

El SIVEPAB es un esfuerzo conjunto del Grupo Interinstitucional de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales, en el que participa la Secretaría de Salud, el IMSS-Bienestar, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Secretaría de Marina (SEMAR), Petróleos Mexicanos (PEMEX), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la Universidad de Guadalajara, la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y los Servicios de Salud Estatales, con la coordinación de la Dirección General Adjunta de Epidemiología y el Programa de Salud Bucal, pertenecientes a la Secretaría de Salud (12).

El SIVEPAB se basa en un modelo de vigilancia integrado por tres fases: la primera, la permanente, en la que se obtiene información de la salud bucal de los pacientes que acuden a recibir atención odontológica en los servicios de primer nivel del Sector Salud. La segunda, la encuesta, en la que se obtiene información a través de encuestas realizadas a una muestra representativa de la población a través de un muestreo probabilístico; y la tercera, de investigaciones especiales, que depende de los problemas detectados en las fases anteriores (6). Sin embargo, los informes anuales de

2009 a 2021, disponibles en la página web del Gobierno de México (<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/sivepab-sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-patologias-bucales>), muestran una ausencia importante en la recolección de datos referentes a las patologías bucales que no son caries, enfermedad periodontal o maloclusiones.

En el año 2021, último informe del SIVEPAB del que tenemos conocimiento, se integró por primera vez en la plataforma en línea un catálogo amplio de enfermedades y trastornos médicos y odontológicos (13); sin embargo, los resultados muestran un claro subregistro, posiblemente originado por la falta de especialistas en patología y medicina bucal en los servicios de salud en México. De las 104 978 personas que acudieron a los Servicios de Salud en las unidades centinela durante el año 2021, sólo 6 366 (6.1%) reportaron algún otro padecimiento diferente a caries y/o enfermedad periodontal. En la página 64 del documento se describen las lesiones de la mucosa bucal encontradas, mencionando que el tipo de lesión predominante es el aumento de volumen (625 casos), seguido por úlceras, leucoplasia, eritroplasia y las llamadas “lesiones mixtas”. Los términos mencionados ponen de manifiesto la inadecuada preparación del catálogo de lesiones, ya que hacen referencia a diagnósticos por completo inespecíficos, que no permiten acercarnos a la realidad y que perpetúa el estado de ambigüedad en términos de patología y medicina bucal (13).

El desaprovechamiento del examen bucal

Es lamentable que a pesar de que la boca es una de las regiones anatómicas más accesibles a la exploración, con mucha frecuencia es ignorada durante la realización de exámenes clínicos generales o estomatológicos. Generalmente, las exploraciones bucales se limitan al examen de los dientes y sus estructuras de soporte, lo que causa, entre otros problemas, un retraso significativo en el diagnóstico y el manejo de diversas enfermedades con manifestaciones en la mucosa bucal y los maxilares.

Las enfermedades bucales no tratadas afectan a casi la mitad de la población mundial: el número de casos a nivel mundial ha aumentado mil millones

en los últimos 30 años, lo que pone en evidencia la falta de servicios de prevención, educación en la disminución de factores de riesgo, y la atención rehabilitadora y restaurativa. Las consecuencias de las enfermedades bucales no tratadas no sólo se limitan a síntomas físicos y limitaciones funcionales, sino que impactan en el bienestar emocional, mental y social, y pueden representar problemas graves y debilitantes. Las enfermedades bucales afectan, en gran medida, la calidad de la salud, la vida, la productividad y la capacidad para trabajar, así como la participación social (7).

Incluso para quienes pueden acceder al tratamiento, los costos suelen ser elevados y pueden suponer una carga económica importante. El gasto público y privado para la atención de la salud bucodental ha alcanzando los 390 mil millones de dólares en todo el mundo, con una distribución desigual entre regiones y países. A pesar de estos desafíos, la mayoría de las enfermedades son potencialmente prevenibles (7).

El cáncer bucal es una enfermedad con alta mortalidad y morbilidad, cuya incidencia varía según la región geográfica y la edad. El Observatorio Mundial del Cáncer de la IARC (GLOBOCAN) estimó 377 713 nuevos casos y 177 757 muertes por cáncer de la cavidad bucal y el labio en todo el mundo en 2020 (14), con una incidencia de 13/100 000 en hombres y 5/100 000 en mujeres.

Sin duda, el cáncer bucal debe abordarse mediante estrategias de prevención primaria y secundaria. En términos de prevención primaria, las estrategias se centran en el cese de conductas de alto riesgo para el desarrollo de este tipo de cáncer, como fumar tabaco, consumir alcohol y el uso de productos con tabaco (betel quid, nuez de areca, vapeadores, etc.). En términos de prevención secundaria, se enfatiza la importancia del tamizaje a personas de alto riesgo a través del examen clínico oral para la identificación temprana de TPMs (15).

Además de lo anterior, la terapia contra el cáncer genera complicaciones orales potencialmente severas que son una causa frecuente de la disminución de la dosis e incluso de la suspensión del tratamiento oncológico, afectando la supervivencia de los pacientes. La complicación más frecuente es la mucositis bucal, que se observa hasta en el 75% de los pacientes y es la causa más común de dolor durante el tratamiento del cáncer.

Los avances continuos en el campo de la oncología, que en ocasiones incluyen quimioterapia, protocolos de trasplante de células hematopoyéticas, hiperfraccionamiento de la radioterapia, radioterapia tridimensional y un mayor uso de quimioterapia y radioterapia combinadas, aumentan la frecuencia y la gravedad de las complicaciones bucales. Este hecho hace imprescindible la presencia de especialistas en patología y medicina bucal en los tres niveles de atención de la salud.

Definitivamente, es crucial abordar la falta de formación adecuada entre las y los dentistas en México, así como la ausencia de estos especialistas en equipos multidisciplinarios a nivel hospitalario. La necesidad de recibir una formación adecuada para gestionar las necesidades de atención de salud bucal y maxilofacial es imperativa, especialmente para pacientes sistémicamente comprometidos. Lo anterior debe incluir la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades comunes y médico-bucodentales inusuales (16).

La falta de plazas hospitalarias en esta área también resulta en su exclusión de las rotaciones clínicas y hospitalarias para los estudiantes de medicina y enfermería. Para resolver la escasez de especialistas en patología y medicina bucal en el sector salud, es necesario implementar políticas nacionales que incluyan:

- Mejorar la formación de los dentistas en patología y medicina bucal, incluyendo estos temas en los programas de estudios tanto de odontología como de medicina. Además, es crucial incluir estas áreas en las rotaciones clínicas y hospitalarias.
- Implementar políticas nacionales que incluyan la creación de plazas para especialistas en patología y medicina bucal en los tres niveles de atención del sistema de salud.
- Enfatizar la prevención de enfermedades bucodentales a través de campañas de educación y programas de salud pública, lo que podría reducir significativamente la incidencia de estas enfermedades y los costos asociados a su tratamiento.

Estas acciones no sólo mejorarían la calidad de la atención de la salud bucodental en nuestro país, sino que también integrarían una visión multidisciplinaria en el tratamiento de los pacientes, asegurando una atención más completa y eficaz.

Referencias

1. Scully C, Miller C, Aguirre Urizar J, *et al.* Oral medicine (stomatology) across the globe: birth, growth, and future. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2016;121(2):149-157.
2. Miller CS, Peterson DE. Oral medicine: today's future can become tomorrow's reality. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2018;126(5):409-414.
3. Ramírez-Amador V, Anaya-Saavedra G, Petti S, *et al.* Oral cancer and precancer in oral pathology and medicine curricula of Mexican dental schools. *Oral Dis.* 2024;30(4):2150-2157.
4. Consejo Mexicano de Patología y Medicina Bucal. *Especialistas certificados en patología y medicina bucal.* México; 2024 [actualizado 2024 mar 8]. Disponible en: <https://www.compymb.org.mx/directorio.htm>
5. Louredo B, Curado M, Penafort P, *et al.* Contribution of public oral pathology services to the diagnosis of oral and oropharyngeal cancer in Brazil. *Braz Oral Res.* 2023;37:e126.
6. Dirección General de Epidemiología, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. *Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2009.* Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/212272/sivepab-2009.pdf>
7. World Health Organization. *Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030.* Ginebra: WHO; 2022.
8. Jean G, Kruger E, Lok V. Oral health as a human right: support for a rights-based approach to oral health system design. *Int Dent J.* 2021;71(5):353-357.
9. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ.* 2005;83:661-669.
10. Carmona M. *The nature of the obligations under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.* Amberes: Intersentia; 2003.
11. Secretaría de Salud. Ley General de Salud. *Diario Oficial de la Federación;* 2016. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/lgs.pdf>
12. Dirección General de Epidemiología, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. *Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2021.* Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/848162/resultadosdelsivepab2021.pdf>
13. Wang S, Yang M, Li R, Bai J. Current advances in noninvasive methods for the diagnosis of oral squamous cell carcinoma: a review. *Eur J Med Res.* 2023;28(1):53.
14. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249.

15. Sankaranarayanan R, Ramadas K, Amarasinghe H, Subramanian S, Johnson N. Oral cancer: prevention, early detection, and treatment. In: Gelband H, Jha P, Sankaranarayanan R, Horton S, editores. *Cancer: disease control priorities*. 3rd ed. Vol. 3. Washington (DC): World Bank; 2015.
16. Miller CS, Epstein JB, Hall EH, Sirois D. Changing oral care needs in the United States: the continuing need for oral medicine. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2001;91(1):34-44.