



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

“PREVALENCIA DE LESIONES EN LA MUCOSA ORAL EN PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR  
CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

**AUTOR:** GUEVARA ZAMBRANO, NEIL AYRTON

**ASESOR:** MG. CD. WEILG FERNANDEZ, MIGUEL ANGEL

**LIMA – PERÚ**

**2017**



## **Dedicatoria**

A mis padres, por apoyarme en todo momento tanto emocional como económicamente.

A mis hermanos, por enseñarme a ser responsable y dedicado.

A mis docentes de la Universidad, por brindarme sus enseñanzas y consejos.

## **Agradecimiento**

A mi asesor, el Mg. Miguel Angel Weilg Fernandez, por su amistad e incondicional apoyo y por dedicarme su tiempo y paciencia durante esta investigación.

A mis amistades que me apoyaron y animaron para que siguiera adelante.

**Asesor de tesis:**

MIGUEL ANGEL WEILG FERNANDEZ

**Jurado**

**Presidente**

Mg. CD. César Augusto AdrianzenAcurio

**Secretario**

Mg. CD. Sandro RenatoNuñez Villanueva

**Vocal**

CD. Esp. Luis AngelVictorio Morales

## ÍNDICE

CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Justificación.....	13
1.4. Objetivos.....	14
1.4.1. General.....	14
1.4.2. Específicos.....	14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.2. Base teórica.....	22
2.3. Terminología básica.....	31
2.4. Hipótesis.....	31
2.4. Variables.....	32
CAPITULO III: DISEÑO Y MÉTODO.....	33
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	33
3.2. Población y muestra.....	33
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.4. Procesamiento y análisis de datos.....	34
3.5. Aspectos éticos.....	34
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
4.1. Resultados.....	35
4.2. Discusión.....	42
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
5.1. Conclusiones.....	44
5.2. Recomendaciones.....	45

ANEXOS

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>TABLA N° 1</b>	PREVALENCIA GENERAL DE LESIONES EN MUCOSA ORAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016	<b>Pg. 35</b>
<b>TABLA N° 2</b>	PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA ORAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016	<b>Pg. 36</b>
<b>TABLA N° 3</b>	PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA ORAL SEGÚN GRUPO DE EDAD EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016	<b>Pg. 38</b>
<b>TABLA N° 4</b>	PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA ORAL SEGÚN SEXO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016	<b>Pg. 39</b>
<b>TABLA N° 5</b>	PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA ORAL SEGÚN ETIOPATOGENIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016	<b>Pg. 40</b>
<b>TABLA N° 6</b>	PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA ORAL SEGÚN LOCALIZACIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016	<b>Pg. 41</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N° 1</b>	PREVALENCIA GENERAL DE LESIONES EN MUCOSA ORAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016	<b>Pg. 35</b>
<b>GRÁFICO N° 2</b>	PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA ORAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016	<b>Pg. 37</b>
<b>GRÁFICO N° 3</b>	PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA ORAL SEGÚN GRUPO DE EDAD EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016	<b>Pg. 38</b>
<b>GRÁFICO N° 4</b>	PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA ORAL SEGÚN SEXO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016	<b>Pg. 39</b>
<b>GRÁFICO N° 5</b>	PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA ORAL SEGÚN ETIOPATOGENIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016	<b>Pg. 40</b>
<b>GRÁFICO N° 6</b>	PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA ORAL SEGÚN LOCALIZACIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016	<b>Pg. 41</b>

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue registrar la prevalencia de lesiones en mucosa oral en pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2001-2016, además de hallar la relación en cuanto al sexo, grupo de edad, localización y etiopatogenia. La población consistió en 27350 historias clínicas pertenecientes a los años 2001 al 2016 y se utilizó una fórmula para calcular la muestra representativa, el resultado fue de 380 historias clínicas. Se recolectaron las siguientes variables: Sexo, edad, presencia o ausencia de las lesiones y localización de las mismas. Los datos se registraron en una base de datos de Excel 2013 y posteriormente se procesaron en un programa Spss Versión 21. Los resultados mostraron una prevalencia de 10.5% de lesiones en mucosa oral, se registraron un total de 14 diferentes tipos de lesiones. La lesión más prevalente fue la mácula melanótica con 25%, seguido de la úlcera traumática con 20% y la hiperqueratosis friccional con 15%. Las lesiones fueron más prevalentes en varones con una relación varón: mujer de 1.6:1, y fueron más frecuentes en pacientes adultos mayores (56-65) con 15.6%. En cuanto a la etiopatogenia, las lesiones de tipo Reactivas, traumáticas y desórdenes morfogénicos fueron las más prevalentes con 47.5%, 25% y 12.5% respectivamente, estas representaron el 85% del total. La localización más frecuente fue la mucosa yugal con 40%, seguido de la mucosa labial con 30% del total.

**Palabras clave:** Lesión, Prevalencia, Mucosa oral.

## SUMMARY

The objective of the present investigation was to record the prevalence of oral mucosa lesions in patients treated in the Stomatology Department of the Central Military Hospital of Peru during the period 2001-2016, also finding the relation in terms of sex, age group, location and etiopathogenesis. The population consisted of 27350 clinical histories belonging to the years 2001 to 2016 and a formula was used to calculate the representative sample, the result was 380 clinical histories. The following variables were collected: Sex, age, presence or absence of lesions and location of lesions. The data was recorded in an Excel 2013 database and then processed in a Spss Version 21 program. The results showed a prevalence of 10.5% lesions in oral mucosa, a total of 14 different types of lesions were recorded. The most prevalent lesion was the melanocytic macula with 25%, followed by traumatic ulcer with 20% and frictional hyperkeratosis with 15%. Lesions were more prevalent in males with a male: female ratio of 1.6: 1, and were more frequent in older adult patients (56-65) with 15.6%. As for etiopathogenesis, Reactive, traumatic and morphogenetic disorders were the most prevalent with 47.5%, 25% and 12.5% respectively, which represented 85% of the total. The most frequent localization was the jugal mucosa with 40%, followed by the labial mucosa with 30% of the total.

**Keywords:** Lesion, Prevalence, Oral mucosa

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

## 1.1 Planteamiento del problema

En general, para la mayoría de los cirujanos dentistas la mucosa bucal no genera la misma atención que los tejidos duros (órganos dentarios y tejido óseo), sin embargo, es incuestionable la importancia de las funciones de la mucosa oral, donde destaca la protección que otorga a los tejidos más profundos, asegurar la movilidad de los órganos y poseer sensibilidad (1,2). La mucosa oral puede ser afectada por una amplia variedad de lesiones y condiciones, algunas de las cuales son inofensivas, mientras que otras pueden tener complicaciones graves (3).

Las lesiones de la mucosa oral pueden ser causadas por diferentes factores algunos de los cuales incluyen: infecciones ocasionadas por bacterias, hongos, virus, parásitos entre otros (varios conducen a la muerte por ausencia de tratamiento), irritantes físicos y/o térmicos, cambios en el sistema inmunológico, enfermedades sistémicas, neoplasias benignas o malignas, traumatismos, además de factores de envejecimiento (4). Se consideran factores coadyuvantes a la aparición de estas lesiones a los siguientes: factores socioeconómicos, étnicos, ocupacionales, higiene bucal deficiente, ingesta de ciertos medicamentos, deficiencias nutricionales y desórdenes metabólicos (5,6,7).

De acuerdo a algunos estudios, la prevalencia de las lesiones en mucosa oral varía de entre el 25% al 50% y 16% a un 61% (8,9). Estas elevadas cifras nos demuestran que las lesiones en la mucosa oral son un problema real y que es deber de los

cirujanos dentistas diagnosticarlas y contribuir en su manejo y curación con el fin de mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes.

Un cirujano dentista adecuadamente entrenado puede sospechar de una enfermedad de la cual el paciente no tenga conocimiento, a partir de una lesión en la mucosa oral(10).En ello radica la importancia de otorgar énfasis en la revisión y examen clínico de los cirujanos dentistas hacia los tejidos blandos de la cavidad oral. Si un odontólogo no presta la debida atención a los tejidos blandos, podría no identificar lesiones en mucosa que representen un riesgo para la salud del paciente.

Existen lesiones orales que pueden pasar inadvertidas tanto para el paciente como para el cirujano dentista, y existe una posibilidad de que dichas lesiones puedan malignizarse, pudiendo derivar en un cáncer (9). Los cirujanos dentistas deben tener conocimientos mínimos para instruir a los pacientes acerca del cuidado y la prevención de la salud oral no solo en los dientes y encías, sino de la cavidad oral en general, con el fin de prevenir el desarrollo de este tipo de lesiones.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la prevalencia de lesiones en mucosa oral en pacientes atendidos en el servicio de Estomatología del hospital militar central del Perú durante el periodo 2001-2016?

## **1.3. Justificación**

Los estudios epidemiológicos acerca de las lesiones en la mucosa oral proporcionan información, comprensión de la prevalencia, incidencia y gravedad en una población

específica(4), además de servir para orientar y actualizar los planes de estudio de los programas de odontología, fortalecer las actividades académicas y orientar el diagnóstico, tratamiento y prevención de las entidades en la práctica profesional (3).

Es fundamental incrementar el conocimiento acerca de los tejidos orales e identificar cuando estos presenten una lesión o enfermedad para saber actuar ante ellos. El examen de los tejidos blandos orales involucra el conocimiento del tamaño normal, forma, color y textura de las estructuras que los conforman; la evaluación de dichos tejidos precede generalmente a la de los tejidos duros (dentición) y la oclusión, y deberá ser incorporada a la historia clínica del paciente.

La correcta exploración de la mucosa bucal puede proporcionar importantes herramientas en el diagnóstico de alteraciones del desarrollo, neoplásicas, infecciosas e inflamatorias. Muchas de las lesiones orales observadas son benignas, sin embargo, el reconocimiento de una enfermedad de fondo o de una enfermedad genética o sistémica puede ser de gran valor, particularmente cuando la manifestación bucal es el signo primario (2,3). Por lo tanto, el examen oral de los tejidos blandos es crucial, y debe ser de manera sistemática para incluir todas las partes de la cavidad.

En el campo de salud oral, la mayoría de los trabajos epidemiológicos están llevados a cabo en relación a la salud dental o periodontal. En la actualidad los trabajos dedicados a estudiar a la patología de la mucosa oral siguen siendo escasos(11). Gran parte de los estudios acerca de prevalencia e incidencia de lesiones en mucosa oral se realizaron en países asiáticos, en el que destaca la India. En Latinoamérica existen estudios en México, Uruguay, Brasil y Chile; sin embargo, a nivel nacional los estudios aún son escasos (12).

Este estudio acerca de la prevalencia de lesiones en mucosa oral nos permitirá tener una idea sobre la realidad en una parte de nuestra población. La información que pueda ser proporcionada también servirá para estudios futuros con el fin de seguir evaluando y comparando la frecuencia de estas lesiones.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. General**

Determinar la prevalencia de lesiones en mucosa oral en los pacientes atendidos en el servicio de Estomatología del Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2001-2016

### **1.4.2. Específicos**

- Determinar la prevalencia de las lesiones en mucosa oral según grupo de edad en pacientes atendidos en el servicio de Estomatología Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2001-2016
- Determinar la prevalencia de las lesiones en mucosa oral según sexo en pacientes atendidos en el servicio de Estomatología del Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2001-2016
- Determinar la prevalencia de las lesiones en mucosa oral según localización en pacientes atendidos en el servicio de Estomatología del Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2001-2016
- Determinar la prevalencia de las lesiones en mucosa oral según etiopatogenia en pacientes atendidos en el servicio de Estomatología del Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2001-2016

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

## 2.1. Antecedentes

**Mohammad F et al(2015)** hallaron la prevalencia de lesiones en mucosa oral en pacientes que visitaron el departamento de Diagnóstico y Medicina Oral en la escuela Odontológica de la Universidad de Sulaimani en Iraq. El estudio duró 7 meses y fue tipo transversal y prospectivo. Se recolectaron los siguientes datos: edad, sexo, características de la lesión, ubicación anatómica y extensión. Los diagnósticos se dieron por medio clínico y se realizaron biopsias cuando fue necesario.

Se registraron un total de 1325 pacientes, de estos: 49.05% eran varones y 50.95% eran mujeres, el rango de edad era de 10 a 79 años, y se dividieron en cuatro grupos: menores de 20 años; 20-39 años; 40-59 años; 60 a más años.

La prevalencia total de la muestra fue de 2.64%, y se registraron 12 tipos de lesiones. La lesión más frecuente fue la úlcera aftosa recurrente con 0.75%, seguida de la úlcera traumática con 0.37% y la estomatitis por prótesis mal adaptada con 0.30%. En cuanto a la lesión más prevalente en varones fue la úlcera aftosa recurrente con 1.07% y en mujeres fue la úlcera traumática con 0.37%. Las lesiones fueron más frecuentes en mujeres (2.81%) que en varones (2.46%). También mostraron mayor distribución significativa en el grupo de edad 20-39 años (60.5%), seguido por 40-59 años (18.42%) y de 60 años a más (15.78%); la prevalencia de lesiones orales en el grupo de edad por debajo de 20 años fue la más baja (5.26%).

La mayor frecuencia de la ulceración aftosa recurrente se observó en pacientes de 20-39 años (90%), mientras que la estomatitis por prótesis mal adaptada alcanzó la distribución más alta entre los pacientes de más de 60 años.

La localización más común de las lesiones fue la mucosa yugal con 25.71% la segunda zona más afectada fue el paladar con 20%, seguido de labio y lengua cada uno con 17.14%; mientras que el sitio menos común fue el fondo de surco del maxilar y la mandíbula con 2.85% (7).

**Mohammad A et al(2013)** estudiaron la prevalencia de lesiones en mucosa oral en la facultad de odontología de la universidad de Kuwait, durante 2 años y 2 meses. El estudio fue de tipo transversal y prospectivo, se recolectaron datos que incluían: edad, sexo y hábitos nocivos. Las lesiones de la mucosa se agruparon como: blancas, rojas, pigmentadas, ulcerativas, exofíticas y otras. Los pacientes se dividieron en tres grupos de edad (menores de 20 años, 21-40 años y 41 a más años). El diagnóstico de las lesiones fue por medio clínico y los exámenes complementarios se realizaron cuando fue necesario.

Se registraron un total de 530 pacientes, de los cuales 58.1% presentaban 1 o más lesiones en mucosa oral, se registraron un total de 570 lesiones y se identificaron 43 diferentes tipos.

En la prevalencia de lesiones según sexo se obtuvo que un 59.6% de varones presentó una o más lesiones en mucosa oral, mientras que en mujeres se obtuvo un 56.3%. La mayor prevalencia (71%), se presentó en el grupo de 21 a 40 años, en pacientes mayores de 41 años se registró un 61.8%, y solo 25.5% en pacientes menores de 20 años. En cuanto a los hábitos se encontró que: 70.1% de los pacientes fumadores tenían lesiones en mucosa oral y un 55.4% de los pacientes no fumadores presentaron lesiones, hallando una diferencia estadísticamente

significativa. Asimismo, todos los usuarios consumidores de alcohol y masticadores de tabaco tenían lesiones en mucosa oral, un 57.5% de pacientes no consumidores de alcohol y un 57.7% que no masticaban tabaco presentaron lesiones, encontrando una diferencia significativa.

De las 570 lesiones en mucosa oral encontradas se halló que: 47.7% fueron blancas, 20% pigmentadas, 18.9% exofíticas, 4.4% rojas, 3.7% ulcerosas, y 5.3% se encontraban en el grupo de "otros".

En general, los gránulos Fordyce fueron las lesiones más prevalentes con 20.4% (30.13% en varones y 11.76% en mujeres), seguidas de línea alba con 11.4% (11.98% en varones y 12.6% en mujeres), pigmentación melánica con 11.2% (14.04% en varones y 9.66% en mujeres), lengua pilosa con 5.6% (8.21% en varones y 3.36% en mujeres), leucoedema con 5.4% (8.9% en varones y 2.1% en mujeres), queratosis friccional con 5.3% (8.21% en varones y 2.52% en mujeres) y fibroma de irritación con 4.9% (4.1% en varones y 6.72% en mujeres).

En cuanto a las localizaciones se encontró que: 49.1% fueron encontrados en la mucosa yugal, 19.3% en el reborde alveolar, 17.2% en la lengua, 8.2% en la mucosa labial, 5.8% en el paladar y 0.9% en el suelo de boca (3).

**Mansour-Ghanaei F et al (2013)** investigaron la prevalencia de lesiones en mucosa oral en individuos de la localidad de Rasht, Irán. El estudio fue de tipo transversal y prospectivo. La muestra consistió en 1581 personas y se recolectaron los siguientes datos: edad, sexo hábitos tabáquicos, consumo de opiáceos o medicamentos

ehigiene bucal. Los pacientes eran mayores de 30 años y se dividieron por grupos: 30-40 años; 41-50 años; 51-60 años; 61 a más años.

Las lesiones encontradas se dividieron en dos grupos: lesiones blancas (Leucoplasia, leucoedema, liquen plano, estomatitis nicotínica, queratosis friccional, gránulos de Fordyce, candidiasis, úlceras traumáticas y aftas recurrentes) y lesiones no blancas (herpes labial, lengua fisurada, lengua geográfica, lengua pilosa, quistes, pigmentación, varices linguales y petequias). Se realizaron exámenes complementarios cuando fue necesario.

La prevalencia total de lesiones en mucosa oral fue de 19.4%, se registraron 416 lesiones y 17 tipos diferentes. Se observó una prevalencia de 10.81% en varones y 8.52% en mujeres. En relación a la edad se dio una mayor prevalencia en pacientes mayores de 70 años con un 41.17%, seguido del grupo de 60-70 años con 24.4%, menores de 40 años con 19.73%, el grupo de 50-60 años con 19.19%, y el grupo de 40-50 años con 15.83%.

La lesión más frecuente fue lengua fisurada (4%), seguido de gránulos de Fordyce (2.8%), lengua geográfica (2.6%), mancha melánica (2.5%), candidiasis (1.8%), várices linguales (1.5%), petequias (1.4%) y herpeslabial (1.4%). Se observó leucoplasia sólo en dos personas (0.1%) y no se detectó ningún caso de lesión maligna. No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los pacientes fumadores, con mala higiene bucal o aquellos que consumían medicamentos y/u opiáceos con los que no.

La localización más frecuente fue la lengua con 10% de las lesiones, seguido de encías con 5.5%, labio con 3.8%, piso de boca con 3.2%, paladar con 1.6% y mucosa yugal con 1.01% (13).

**Casnati B et al(2013)** investigaron la prevalencia de lesiones en mucosa oral en individuos uruguayos. El estudio fue de tipo transversal, observacional y descriptivo. La población consistió en habitantes de distintas localidades, el tamaño muestral final fue de 922 participantes. Se recolectaron los siguientes datos: sexo y edad, cantidad y frecuencia de consumo de frutas, verduras y hortalizas, cantidad y frecuencia de consumo de mate, tabaco y/o alcohol, presencia de hipertensión y/o diabetes, higiene oral, presencia de patología dentaria y de enfermedad periodontal. Se dividió a los participantes en tres rangos de edad: 15-24 años, 35-44 años y 65-74 años. El diagnóstico de las lesiones se dio por medio clínico. De los 922 individuos, 58.2% pertenecían al género femenino y 41.8% al masculino.

La prevalencia total de lesiones en mucosa oral fue de 21.9 %, en varones se obtuvo un 13.2 % y un 8.8% en mujeres.

Las lesiones más prevalentes fueron: candidiasis con 26%, seguido de estomatitis subprotésica con 16%, úlcera traumática con 12%, hiperplasia (fibromatosa y paraprotética) con 7.5% y leucoplasia con 6.6%.

La prevalencia según grupo de edad: 23.8 % de las personas de entre 65 -74 años tenían al menos una lesión oral, seguida del rango de 35-44 años con 14.8% y 15-24 años con 3.0%.

En la prevalencia según sexo se encontró que la hiperplasia con 68% de prevalencia, estomatitis subprotésica con 65%, úlcera traumática con 57% y candidiasis con 54% para el sexo femenino y la leucoplasia fue más prevalente en varones con 64%.

En cuanto a la localización de las lesiones; el 48% se observó en el paladar, 36% en los rebordes alveolares, 14% en los labios, 6.7% en la mucosa yugal, 3.8% en lengua, 2.8% en surcos vestibulares y solo un 1.9% en comisuras.

En relación a los factores de riesgo, el consumo de tabaco fue dos veces más frecuente en hombres que en mujeres y en el grupo de pacientes fumadores un 7.5% presentó al menos una lesión, mientras que en el grupo de no fumadores la prevalencia fue de 12.5%. La prevalencia de lesiones en pacientes bebedores fue de 9% y un 16.5% para los no bebedores

El consumo de frutas y verduras se evaluó considerando el número de ingestas. Dentro del grupo de las personas que consumen menos de 5 porciones por día, la prevalencia de lesiones fue de un 12% y para las personas que consumen más de 5 porciones fue del 7% (9).

**Raposo A et al (2011)** determinaron la prevalencia de lesiones en mucosa oral en el Hospital Hernán Henríquez Aravena (H.H.H.A) de la ciudad de Temuco, Chile. El estudio fue de tipo transversal y prospectivo. La población estuvo constituida por todas las personas que asistieron a los diversos servicios del hospital; la muestra final consistió en 300 pacientes entre los 20 y 89 años de edad, con una edad media de 46 años, dividiéndolos en 3 grupos de edad (20-39 años, 40-59 años, 60-89 años). De los 300 pacientes, 53.3% eran mujeres y 46.7% eran varones. La prevalencia general de lesiones de la mucosa oral fue de 66%, y se registraron 26 diferentes tipos. En la prevalencia según sexo, se obtuvo que en mujeres un 65.63% presentaron lesión y en hombres fue de 66.43%. En cuanto a la prevalencia según

edad, el grupo con mayor presencia de lesiones fue el de 70-89 años con 80.56%; seguido del grupo de 40-69 años con 69.40%; y por último el grupo de 20-39 años con 58.46%. Las lesiones más frecuentes fueron los gránulos de Fordyce con 30% (33.57% varones y 26.88% mujeres), seguido de la candidiasis atrófica con 14.3% (12.14% varones y 14.33% mujeres), y mácula melanótica con 13.6% (16.43% varones y 11.25% mujeres) (8).

**Silva V et al(2011)** hallaron la prevalencia de lesiones en mucosa oral en policías militares pertenecientes a la localidad de Montes claros, Minas Gerais, Brasil. El estudio fue de tipo transversal y prospectivo. La muestra consistió en 395 individuos seleccionados de forma aleatoria. Se recopilaron los siguientes datos: Edad, sexo, estado civil, grado en la policía y consumo de tabaco y/o alcohol.

La prevalencia total de lesiones en mucosa oral fue de 8.61%, y se hallaron 12 tipos. Las más comunes fueron: glositis migratoria benigna con 20.59%, seguido de lesiones traumáticas con 20.53%, gránulos de Fordyce con 10.26%, hiperplasia fibrosa y mácula melanótica cada uno con 8.1%, queilitis actínica y pigmentación por amalgama cada uno con 5.13%. La prevalencia de lesiones potencialmente malignas, tales como leucoplasia oral y queilitis actínica, fue de 0.3% y 0.5%, respectivamente (14).

**Cebeci AR et al(2009)** determinaron la prevalencia de lesiones en mucosa oral en pacientes que acudieron a la Facultad de Odontología de la Universidad de Ankara, Turquía, en un periodo de 15 meses (junio del 2004 a setiembre del 2005). El estudio

fue de tipo transversal y prospectivo. La muestra consistió en 5000 pacientes de los cuales 58.5% eran mujeres y 41.5% eran varones, el rango de edad fue de 17 a 85 años, y se dividieron en 5 grupos (con un rango de edad de 9 años por grupo). Las lesiones fueron diagnosticadas mediante el examen clínico y cuando fue necesario se realizaron exámenes complementarios.

La prevalencia general de pacientes que presentaron lesiones fue de 15.5%, y se registraron 59 diferentes tipos. Las lesiones fueron clasificadas en 7 categorías: cambios anatómicos, lesiones ulceradas, lesiones de lengua, lesiones blancas, lesiones benignas, alteraciones de color y lesiones malignas. De las lesiones consideradas cambios anatómicos se encontraron un 7% (Linea alba 4.2% y gránulos de Fordyce 2.8%); lesiones ulceradas 6.6% (úlceras aftosas 2.3%, lesiones secundarias de herpes 2.1%, úlceras traumáticas 0.9%, morsicatiobuccarum 0.7% y otros tipos 0.6%); lesiones en lengua 4.6% (lengua saburral 2.1%, lengua fisurada 1%, Papilas atróficas 0.5%, lengua geográfica 0.3% y otras lesiones de la lengua 0.7%); lesiones blancas 2.2% (liquen plano 0.8%, queratosis friccional 0.6%, leucoplasia 0.4%, candidiasis 0.2%); lesiones benignas 1.6% (hiperplasia fibroepitelial 0.6%, fibroma 0.3%, hemangioma 0.2%, hiperplasia traumática 0.2%, papiloma 0.1% y otros tipos 0.4%); alteraciones de color en 1.2% (pigmentación de melanina 0.5% (nevus, melanoacantoma y mácula melanótica), seguido de tatuajes de amalgama 0.3% y petequias 0.1%) y lesiones malignas (incluyendo carcinoma de células escamosas y adenocarcinoma) fueron las lesiones menos observadas con 0.08%.

En relación al sexo, se obtuvo una prevalencia en varones de 15.08%, y 15.82% en mujeres. En relación a los grupos de edad, las lesiones fueron más prevalentes en el

grupo de 45-54 años con 23.77% seguido del grupo 35-44 años con 20.22%, 25-34 años con 18.25%, 55-64 años con 15.19%, 17-24 años con 13.6% y por último el de 65 años + con 10.53% (4).

**Castellanos J et al(2008)** presentaron los resultados en un estudio de tipo transversal y prospectivo, de la evaluación de las lesiones de la mucosa en el Departamento de Diagnóstico y medicina Oral de la Escuela de Odontología, Universidad De La Salle Bajío León, Guanajuato, México, con el propósito de determinar la prevalencia. Se evaluaron 23785 pacientes durante 22 años (De 1982 a 2003), registrándose en sus historias clínicas datos como tipo de lesión, etiología, edad y sexo. La edad de los pacientes oscilaba de entre los 15 a 97 años con una edad media de 33 años, un 69.7% fueron mujeres y 31.3 % varones.

La prevalencia general de las lesiones fue de 33.04%, y se registraron 68 tipos, de los cuales 30 representaban el 98.33%. La edad promedio de los participantes que presentaron lesiones fue de 38.55 años. En relación al sexo, el 41.19% de los varones presentaron lesión, y solo un 29.3% en mujeres, concluyendo que fueron más prevalentes en varones con una relación varón: mujer de 1,4:1.

En cuanto a la etiopatogenia, las tres cuartas partes de las lesiones pertenecen a: Desórdenes morfogenéticos con 32.73%, Reactivas con 24.35% y traumáticas con 19.91%; que sumado dan un total de 76.99%. Le siguen las lesiones infecciosas con 10.64%, facticias con 6.44%, crecimientos y neoplasias con 3.02%, inmunológicas con 2.86%, y por último las enfermedades sistémicas con 0.05%.

La lesión más prevalente fue el Leucoedema con 10.5% (14.6% varones y 8.6% mujeres), seguido de la úlcera traumática con 4.02% (4.4% varones y 3.8% mujeres) y queratosis friccional con 3.2% (5% varones y 2.3% mujeres) (6).

## **2.2. Base teórica**

### **2.2.1 MUCOSA ORAL**

La cavidad bucal, como toda cavidad orgánica que se comunica con el exterior, está tapizada por una membrana mucosa de superficie húmeda. La humedad, que es aportada por las glándulas salivales, es necesaria para el mantenimiento de la estructura normal de los tejidos. La mucosa bucal, como toda mucosa, está integrada por dos capas de tejido estructural y embriológicamente diferentes: el epitelio o capa superficial y el corion o capa subyacente de tejido conectivo. Ambas capas están conectadas por la membrana basal. Esta relación no es lisa, sino que suele ser ondulada, ya que el tejido conectivo emite prolongaciones, hacia el epitelio, denominadas papilas coriales o conectivas. A su vez, el epitelio se proyecta hacia la lámina propia en forma de evaginaciones que se interdigitan con las papilas coriales y reciben el nombre de crestas epiteliales. Esta disposición estructural facilita la nutrición del epitelio de la mucosa bucal. La membrana basal está constituida por una lámina basal de origen epitelial y otra lámina reticular de origen conectiva. La

mucosa bucal puede estar unida o no a la submucosa según la zona que se considera (15).

## **2.2.2 LESIÓN ELEMENTAL**

Lesión elemental es un término utilizado para describir el aspecto clínico de las lesiones tanto de piel como de mucosas. Éstas se dividen en dos grupos: primarias y secundarias. Las lesiones primarias son las que aparecen en una estructura intacta y las secundarias son resultantes de las modificaciones de las primarias en su curso evolutivo (16).

### **2.2.2.1 Lesiones elementales primarias**

Mácula ó mancha: Área circunscrita con cambio de color sin elevación, depresión ni variación en el espesor o la consistencia, por lo cual no son apreciables a la palpación. Algunos ejemplos de éstos son tatuajes por amalgama, pigmentación melánica, áreas de hemorragia, etc.

Pápula: Lesión sólida elevada, cupuliforme o plana que mide igual o menos de 5 mm de diámetro, su color va de ser similar a la mucosa adyacente hasta blanco nacarado o rojo violáceo. Puede ser única o múltiples las cuales coalescen formando una placa en algunas ocasiones. Son frecuentes en enfermedades como liquen plano, hiperplasia epitelial multifocal, sífilis secundaria.

Placa: Elevación de la superficie mucosa, generalmente bien definida mayor a 5 mm de diámetro, con bordes bien o mal circunscritos y de superficie lisa, rugosa o verrugosa.

Úlcera: Pérdida de la continuidad del epitelio de profundidad variable, con exposición del tejido conectivo subyacente. El fondo puede ser hemorrágico o estar cubierto por una membrana blanquecina, grisácea o amarillentadonde predomina la presencia de fibrina, exudado y residuos hísticos, los bordes son lisos y eritematosos o indurados, firmes y elevados. Las más frecuentes son las úlceras traumáticas y herpéticas.

Tumor: Neoformación tisular de forma, tamaño y consistencia variable, que tiende a persistir y crecer indefinidamente. Es palpable, circunscrito, elevado de profundidad variable y constituido por proliferación celular. Puede ser de carácter benigno (ejemplo: lipomas) o maligno (ejemplo: carcinomas).

Nódulo: Aumento de volumen bien localizado, proveniente de tejidos profundos, generalmente sólido, palpable, circunscrito, que suele medir desde .5mm hasta varios centímetros. Un ejemplo de éste es: hemangioma.

Vesícula: Elevación circunscrita con contenido líquido menor de 5 mm de diámetro que pueden ser intraepiteliales (entre el epitelio), osubepiteliales (debajo de él). Un ejemplo clásico de éstas son las causadas por el virus del herpes.

Ampolla o bula: Es una elevación circunscrita con contenido seroso, mayor de 5 mm de diámetro que pueden ser intraepiteliales o subepiteliales. Puede formarse cuando coalescen varias vesículas. En el pénfigo y eritema multiforme se pueden apreciar este tipo de lesiones.

Pústula: Es una lesión elevada, circunscrita, causada por una acumulación de líquido purulento de consistencia blanda(16).

#### **2.2.2.2 Lesiones elementales secundarias**

Escama: La escama son laminillas epidérmicas secas que se desprenden espontáneamente como resultado de una alteración en el proceso de queratinización. Las escamas aparecen como consecuencia de una lesión previa (queilitis).

Costra: Lesión sólida de consistencia variable, que se produce como consecuencia de la desecación de exudado, pus o sangre mezclada con restos celulares que cubren transitoriamente lesiones erosivas o ulceradas. El color es variable de acuerdo al tipo de costra: serosa, serohemática o hemática.

Fisura o grieta: Solución de continuidad, sin pérdida de sustancia que se produce por clivaje de la mucosa o de la piel. Ejemplo: lengua fisurada y también pueden observarse en la queilitis por sobreinfección por cándida.

Cicatriz: Tejido de neoformación (conectivo-epitelial) que repara la pérdida de continuidad debida a un proceso ulceroso o inflamatorio. Puede ser atrófica (blanda) o hipertrófica (consistente) y su color puede ir de rosada hasta hiperpigmentada.

Atrofia: Disminución del espesor, consistencia y elasticidad de la mucosa debido a la reducción en el número de las capas epiteliales; se presenta como zonas finas y eritematosas debido a que los vasos sanguíneos se tornan más superficiales.

Erosión: Es la pérdida de las capas superficiales del epitelio sin exposición del tejido conectivo (no deja cicatriz). Se observa como una zona eritematosa(16).

### **2.2.3 LESIONES DE LA MUCOSA ORAL**

Una lesión de la mucosa se define como cualquier alteración de color, aspecto superficial, volumen o pérdida de integridad de la superficie de la misma. Aunque una proporción de las lesiones de mucosa oral son benignas, pueden representar un

problema significativo si no se les brinda un tratamiento adecuado. Se atribuye mayor importancia a los trastornos orales potencialmente malignos que pueden progresar hacia el cáncer oral. Asimismo, las lesiones orales pueden interferir con la calidad de vida diaria de los pacientes, por ejemplo en la masticación, la deglución y el habla, también es posible identificar síntomas de ardor, irritación y dolor, mientras que otras pueden ser asintomáticas (17).

Los estudios epidemiológicos pueden proporcionar información importante para la comprensión de la prevalencia, distribución y riesgo de las lesiones orales en la población. A pesar de los estudios epidemiológicos de la Organización Mundial de la salud (OMS) acerca de lesiones en mucosa oral, el número de estudios de este tipo son limitados. (17) El porcentaje de lesiones en mucosa oral en la población general varía considerablemente en diferentes regiones y países, desde el 4.9% al 64.7%. (8,9)

Las lesiones de la cavidad oral se clasifican según diversos criterios, que incluyen: cambios de color, tipo de tejido, etiología, aspecto clínico, entre otros. Seguidamente se describirá la clasificación según su etiopatogenia para explicar la naturaleza de estas lesiones.

#### **2.2.4 CLASIFICACIÓN SEGÚN ETIOPATOGENIA**

El término Etiopatogénesis (Etiología + Patogénesis) hace referencia a las causas y mecanismos de cómo se produce una enfermedad o lesión concreta. En cuanto a lesiones de la mucosa oral podemos identificar las siguientes: desórdenes morfogenéticos, lesiones reactivas, lesiones traumáticas, lesiones infecciosas,

lesiones facticias, lesiones neoplásicas, lesiones inmunológicas y lesiones de origen sistémico.

#### **2.2.4.1 Desórdenes morfogenéticos**

Los desórdenes morfogenéticos, también llamados alteraciones del desarrollo, son anomalías que se dan en la estructura de un tejido, en este caso, de la mucosa oral y pueden ser producto de errores en la embriogénesis o resultado de acontecimientos que entorpezcan el desarrollo embriológico y fetal, pueden comprometer forma, función y estética. Los factores etiopatogénicos implicados en las alteraciones del desarrollo pueden ser genéticos y/o ambientales(12).

Dentro de estas alteraciones podemos identificar cambios a nivel clínico, entre ellos cambios de coloración, como es el caso del Leucoedema que se produce por acúmulo de líquido en las células epiteliales. Es posible identificar también variaciones de tamaño, como en el caso de la macroglosia (lengua anormalmente grande) o labio doble, otra alteración de la mucosa bucal son formaciones de tejido, un ejemplo claro son los gránulos de Fordyce, cuyo homólogo es la glándula sebácea normal que se encuentra en piel. También se incluyen lesiones producto de formación incompleta de los procesos que componen los maxilares, por ejemplo, el labio leporino y paladar hendido.

#### **2.2.4.2 Lesiones reactivas**

Una lesión reactiva se define como una formación patológica de tejido que se forma en respuesta a un estímulo generalmente de tipo inflamatorio, al ser un tejido

formado como una reacción al estímulo es lo que nos permite diferenciarlas de las lesiones traumáticas

Presentan un aspecto variado como lesiones tipo placas o de aspecto tumoral. Se consideran lesiones reactivas a las siguientes: granulomaperiférico de células gigantes, granuloma piógeno, fistulas, hiperplasias fibrosas, hematomas, reacción a cuerpo extraño y mucocelos (18,19).

#### **2.2.4.3 Lesiones traumáticas**

La agresión producida en la mucosa oral por dientes, prótesis mal adaptadas, antiguas o rotas, cepillado agresivo y hábitos de introducir elementos extraños a la cavidad oral como palillos, bolígrafos puede desembocar en la aparición de distintas lesiones. Las lesiones traumáticas se clasifican en erosiones y úlceras (1).

Una erosión no suele ser muy dolorosa, cicatrizando en 2 o 3 días sin dejar cicatriz, si el agente causal ya no se encuentra presente. Son lesiones en las que el agente causal suele ser fácilmente identificable y, por lo tanto, se puede intentar eliminar. (8)La úlcera traumática consiste en una pérdida de sustancia en la que la lesión afecta a todo el espesor del epitelio. Estas lesiones, por lo general, suelen ser bastante dolorosas y pueden dejar cicatriz dependiendo normalmente de la extensión de las lesiones sobre todo en profundidad. Las úlceras traumáticas más comunes suelen producirse en zonas de oclusión(1).

Es fácil identificar en estas lesiones el origen que las ha producido. Si en dos semanas no curan al eliminar el posible agente etiológico, deben ser biopsiadas(1).

#### **2.2.4.4 Lesiones infecciosas**

Infección es la invasión de microorganismos patógenos, su multiplicación en los tejidos y la reacción del huésped a su presencia y a la de sus posibles toxinas. Las infecciones pueden deberse a bacterias, hongos, virus, protozoos o priones.

Los tejidos orales muestran excelente resistencia a la infección ya sea de gérmenes propios de la cavidad oral o patógenos externos. Su mecanismo protector incluye: humedad de la cavidad oral con saliva, la cual contiene enzimas e inmunoglobulinas (defensivas) y descamación de células epiteliales. Sin embargo, la resistencia a las infecciones puede estar disminuida en pacientes diabéticos, con procesos malignos, malnutridos, con inmunodeficiencias primaria o secundarias, en pacientes bajo tratamiento con drogas citotóxicas, en pacientes con xerostomía, etc. Aunque la mayoría de las infecciones orales son inespecíficas en cuanto a su agente causal, existen otras en que el germen es perfectamente identificable y produce una alteración a veces específica (20).

No existe una sola característica propia de la infección en la boca; se puede identificar inflamación, úlceras e incluso pápulas. La clínica puede ser similar a las condiciones no infecciosas (20).

#### **2.2.4.5 Lesiones facticias**

Las lesiones facticias son las autoinfligidas por el paciente, pueden ser conscientes, habituales o accidentales. Hay pacientes con trastornos emocionales que se provocan, secreta y conscientemente lesiones bucales, para obtener continuamente atención y compasión por parte de familiares y personal sanitario (21).

Estas lesiones pueden tener diferentes presentaciones y a grandes rasgos los pacientes que las presentan pueden clasificarse en dos grupos: El primer grupo

incluye a los pacientes con características de impulsividad, los pacientes generalmente están al tanto de la naturaleza auto-infligida de sus lesiones. El segundo grupo está compuesto por comportamientos anormales en pacientes con formación de lesiones conscientes, pero cuyos motivos surgen de conflictos inconscientes. Es importante distinguir entre estos dos grupos de desórdenes autoinducidos, que los pacientes que pertenecen al primer grupo manifiestan su preocupación y desean el cese de su comportamiento, mientras que los pacientes del segundo grupo simulan, inducen o agravan su enfermedad, con frecuencia causándose lesiones dolorosas, para obtener así, el cuidado emocional y la atención que se le brinda a pacientes enfermos (21).

Las lesiones facticias, son relativamente comunes y se encuentran más frecuentemente en lengua, labios, carrillos. Por lo general se presenta en niños con serios problemas psicológicos, que quieren atraer la atención del medio o presentan cierto tipo de retardo mental (21).

Actualmente, el uso de piercing también ha traído consigo complicaciones y diversos problemas de salud que cada vez son más frecuentes especialmente en el área de la salud buco-dental. Se ha visto un incremento significativo en el uso de piercings orales ya que al parecer, la boca es una de las áreas preferidas por los jóvenes para colocarse estos adornos, especialmente en los labios y en la lengua, quienes lo usan con diversos fines: por rebeldía, religión, como símbolo de pertenencia a un grupo e incluso para aumentar el placer sexual. En este tipo de problemas facticios, el manejo que se recomienda es el de evitar la sobre-infección mediante el uso de antisépticos locales y solicitar la interconsulta con otros profesionales (21).

#### **2.2.4.6 Crecimientos y neoplasias**

Se trata de una serie de entidades que se caracterizan por un crecimiento anormal en la cavidad oral y usualmente están constituidos por tejido proveniente del mismo lugar en el que aparecen (Tumores de estirpe epitelial, conectiva, muscular, vasculares, melánicos, nerviosos). Las neoplasias pueden ser benignas o malignas. Los tumores benignos generalmente se presentan como lesiones solitarias y crecen muy lentamente durante un periodo de 2 a 6 años. Pueden aparecer en los labios, encías, paladar, suelo de la boca o lengua (22).

Los signos y síntomas más frecuentes de las neoplasias benignas son: Un bulto en cualquier parte de la boca o lengua, pueden ulcerarse y sangrar, pueden interferir con la adhesión adecuada de las dentaduras postizas. Mientras que las malignas, además de lo antes mencionado, pueden crecer descontroladamente y presentar sintomatología (23).

El diagnóstico de una entidad anormal en la cavidad oral es lo más importante y se debe identificar su naturaleza benigna o maligna, ayudados por una correcta historia y exploración clínica, aunque el diagnóstico definitivo que nos permitirá valorar el pronóstico y llevar a cabo una terapéutica adecuada, será la biopsia y el estudio histopatológico (22).

La mayoría de las lesiones bucales son benignas, pero muchas tienen características que pueden confundirlas con una lesión maligna. Algunos crecimientos son considerados precancerosos porque fueron correlacionadas estadísticamente con subsiguientes cambios cancerosos (23).

El desarrollo de tumores malignos se produce como resultado de múltiples alteraciones genéticas acumulativas. Estas mutaciones genéticas deben ocurrir en el número y secuencia correctos para la progresión tumoral (22).

#### **2.2.4.7 Lesiones provocadas por procesos inmunológicos**

El propósito primordial del sistema inmunológico es diferenciar lo propio de lo extraño, para poder ayudar al organismo a sobrevivir en un medio hostil(24).

En la autoinmunidad mediada por respuestas de hipersensibilidad tipo II, autoanticuerpos atacan, producen lisis a órganos y tejidos del propio huésped y de manera secundaria provocan estimulación de procesos inflamatorios y fagocitosis.

Se discurre que en la autoinmunidad humoral, los tejidos o sus productos puedan sufrir cambios estructurales y se conviertan en autoantígenos, en forma secundaria a agresiones físicas (radiación, daño físico traumático), químicas (exposición tóxica) o biológicas (microorganismos y virus); lo que lleva a fracciones celulares que antes no estuvieron expuestas al sistema de vigilancia inmunitaria ahora lo estén, con la posibilidad de producir una respuesta de este tipo en su contra.

Cambios en los sistemas activos de tolerancia, que no modifican al antígeno potencial, sino al sistema de reconocimiento también pueden inducir a respuestas contra lo propio y producen autoanticuerpos; por la época de aparición de algunos padecimientos autoinmunitarios, podría especularse que están asociados a cambios gerontológicos, evolutivos o involutivos de los sistemas inmunitarios innato y adquirido (25).

Por la alteración inmunopatológica o su manejo que por lo general es crónico, pueden aparecer lesiones y cambios funcionales bucales que deben ser de responsabilidad odontológica. Las enfermedades autoinmunes que afectan a la mucosa oral son: Lupus eritematoso sistémico, eritema multiforme, pénfigo vulgar, penfigoide de las mucosas, liquen plano (erosivo, buloso, reticular), estomatitis aftosa recurrente, entre otras. Las manifestaciones bucales más comunes de éstas enfermedades son:úlceras que tienden a dejar cicatriz o deformación, petequias en la región palatina (por vasculitis), eritema, ampollas hemorrágicas, placas, vesículas y sobreinfecciones (25).

#### **2.2.4.8 Lesiones causadas por desórdenes sistémicos**

Las enfermedades sistémicas son aquellos procesos mórbidos que afectan más de un sistema orgánico, y los síntomas y signos de las lesiones orales ocasionadas por estas enfermedades son motivo de consulta estomatológica(26).

Dentro de las enfermedades sistémicas podemos considerar: Enfermedades cardiovasculares, hepáticas, renales, padecimientos endocrinos, enfermedades hematológicas, trastornos de la hemostasia, enfermedades pulmonares y respiratorias, enfermedades gastrointestinales, entre otros(26).

La mayoría de enfermedades cardiovasculares no presentan manifestaciones orales, salvo la Endocarditis infecciosa y la Insuficiencia cardiaca congestiva, en el cual es posible observar petequias y lesiones purpúricas en el paladar blando en el primero y

cianosis en mucosas en el segundo. Otros padecimientos del sistema circulatorio implican que ciertos medicamentos utilizados en el tratamiento de estos tienen como consecuencia ciertas manifestaciones orales, como el agrandamiento gingival en el tratamiento de la Hipertensión arterial (26).

En los pacientes con alteraciones hepáticas, tales como cirrosis es posible identificar Ictericia de piel y mucosas, además de petequias en mucosa de labio y carrillos. Por otro lado, los pacientes con Hepatitis alcohólica pueden presentar cambios en la mucosa tales como atrofia, pirosis y abrillantamiento sensible del dorso de lengua (26).

En la sintomatología de la disfunción e insuficiencia renales, es posible observar erosiones, palidez de las mucosas, estomatitis urémica, sangrado urémico (equimosis, púrpura o epistaxis), entre otros.

Los pacientes con alteraciones endocrinas de larga data como la Diabetes Mellitus mal o no controlada pueden presentar áreas de atrofia de las mucosas además de cicatrización retardada (26).

En las enfermedades hematológicas se pueden observar: atrofia de papilas linguales, queilitis angular (típicas de las anemias), tumores producidos por los linfomas, hiperplasia gingival (leucemia), petequias, hematomas, lesiones purpúricas, lesiones hemorrágicas (hemofilia), ulceraciones (neutropenia), entre otras (26).

Dentro de las enfermedades gastrointestinales, a menudo, los síndromes de mala absorción son leves, incluso asintomáticos, pero aun así parecen capaces de producir deficiencias nutricionales de hierro, ácido fólico y vitamina B12, todas las que han sido relacionadas con úlceras aftosas recidivantes (26).

## 2.3 Terminología básica

Signo: Manifestación elemental de una enfermedad.

Síntoma: Fenómeno propio y revelador de una enfermedad.

Agudo: Se refiere a la enfermedad que es grave, súbita y de corta duración.

Crónico: Se refiere a las enfermedades que tienen larga duración.

Malignización: que evoluciona de modo desfavorable y especialmente hacia un cáncer.

## 2.4 Hipótesis

Esta investigación no tiene hipótesis

## 2.5 Variables e indicadores

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Lesiones en mucosa oral (v. independiente)	Categórica	Lesión	Alteración en mucosa oral	Nominal	Presente Ausente
Edad (v. control)	Numérica discreta	Pacientes por grupos de edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Razón	16-25 26-35 36-45 46-55 56-65

					66 a +
Sexo (v. control)	Categórica	-	Características fenotípicas del paciente	Nominal	Femenino Masculino
Localización (v. control)	Categórica	-	Lugar donde se encuentra la lesión	Nominal	Lengua Mucosa labial Piso de boca Paladar duro Paladar blando Mucosa yugal Reborde alveolar Surco vestibular
Etiopatogenia (v. control)	Categórica	Tipo de lesión	Clasificación a la que pertenece	Nominal	Desórdenes morfogénéticos Reactivas Traumáticas Infecciosas Facticias Crecimientos y neoplasias Inmunológicas Sistémicas

## **CAPITULO III: DISEÑO Y MÉTODO**

### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

Tipo de investigación:

- Retrospectivo
- Transversal
- Descriptivo

Nivel de investigación

- Descriptiva

## 3.2. Población y muestra

### Población

27350 Historias clínicas de Pacientes atendidos en el departamento de Estomatología del Hospital Militar Central del Perú, durante el periodo 2001-2016.

### Muestra

Se utilizó una fórmula para determinar el tamaño de muestra, cuando la población es conocida.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Es el tamaño de la población, en este caso es 27350
- $Z_{\alpha}$  = Es el valor asociado al nivel de confianza al 95%, su valor es 1.96
- p = Es la prevalencia presente en la población, en este caso al ser desconocido asumimos el valor que nos genere una mayor cobertura de muestra, dicho valor 0.05
- q = Es el complemento de p, es decir igual a: 1 – p
- d = Es la precisión en este caso 0.05

Reemplazando los valores en la fórmula tenemos:

$$n = \frac{27350 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * 27350 - 1 + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = 380$$

El tamaño de la muestra necesario es de 380 historias clínicas

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

- El estudio se realizó en el Hospital Militar Central, por ello se solicitó autorización mediante una carta de la escuela académico profesional de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener dirigida al director de la institución.
- Una vez aprobada la solicitud por parte del Departamento de docencia e investigación del Hospital Militar Central (DADCI) y por el director general del hospital, se procedió a la recolección de datos.
- La recolección de datos se realizó a través de una ficha, donde se registraron el número de historia clínica, sexo, lesión en mucosa oral, edad, localización de las lesiones y el año.
- La forma de recolección de la muestra fue de tipo aleatoria simple.

### **3.4. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos fueron ingresados en una base de datos en el programa Excel 2013, a partir de la cual fueron utilizados para el análisis estadístico descriptivo, por medio del programa SPSS v. 22.0. El análisis realizado fue principalmente descriptivo. Para variables categóricas, los resultados fueron presentados en frecuencias o barras absolutas y porcentuales, según el tipo de datos.

### **3.5. Aspectos éticos**

- Se respetó los derechos de autor de los textos empleados

- La recolección de datos de las historias clínicas fue única y exclusivamente con fines de investigación y se guardará la confidencialidad de los mismos.

## CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados

**TABLA N° 1**

**PREVALENCIA GENERAL DE LESIONES EN MUCOSA ORAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016**

	Lesión	
	n	%
Ausente	340	89.5
Presente	40	10.5
Total	380	100.0

La prevalencia total de lesiones en mucosa oral en los pacientes fue de 10.5%.

## GRÁFICO N° 1

### PREVALENCIA GENERAL DE LESIONES EN MUCOSA ORAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016



## TABLA N° 2

### PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA ORAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016

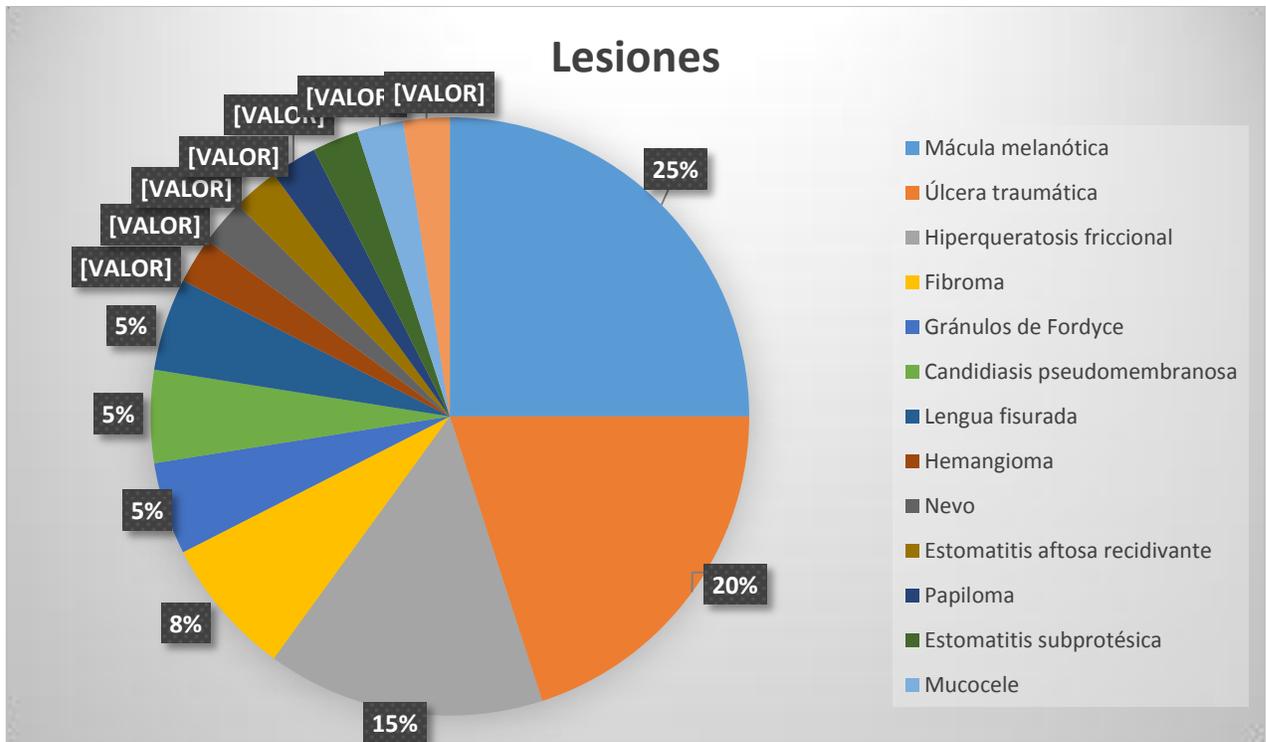
Lesión	n	%	% Acumulado
Mácula melanótica	10	25	25
Úlcera traumática	8	20	45
Hiperqueratosis friccional	6	15	60
Fibroma	3	7.5	67.5
Gránulos de Fordyce	2	5	72.5
Candidiasis Pseudomembranosa	2	5	77.5
Lengua fisurada	2	5	82.5
Hemangioma	1	2.5	85

Nevo	1	2.5	87.5
Estomatitis aftosa recidivante	1	2.5	90
Papiloma	1	2.5	92.5
Estomatitis subprotésica	1	2.5	95
Mucocele	1	2.5	97.5
Verruga vulgar	1	2.5	100
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

La lesión más prevalente fue la mácula melanótica con 25%, seguido de la úlcera traumática con 20%, hiperqueratosis friccional con 15%, fibroma con 7.5%, gránulos de Fordyce con 5%, candidiasis pseudomembranosa con 5%, lengua fisurada con 5%, y por último hemangioma, nevo, estomatitis aftosa recidivante, papiloma, estomatitis subprotésica, mucocele, verruga vulgar todos con 2.5%.

## GRÁFICO N° 2

### PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA ORAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016



**TABLA N° 3**

**PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA ORAL SEGÚN GRUPO DE EDAD EN  
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL  
HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016**

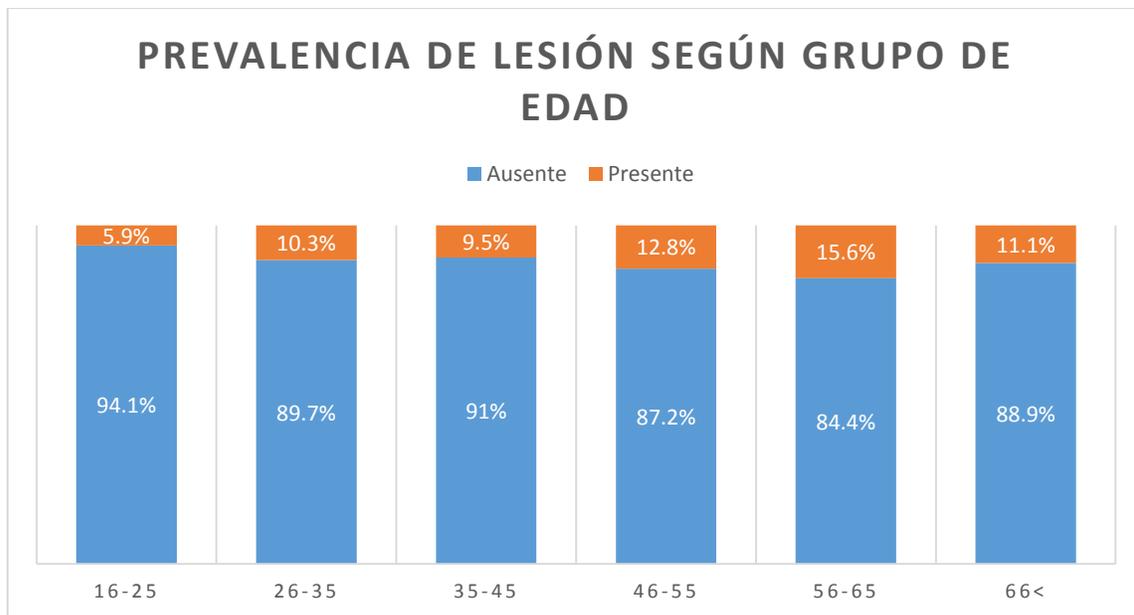
Lesión	Total
--------	-------

		Ausente		Presente		n	%
		n	%	n	%		
Grupo de edad	16-25	48	94.1	3	5.9	51	100
	26-35	87	89.7	10	10.3	97	100
	36-45	95	90.5	10	9.5	105	100
	46-55	75	87.2	11	12.8	86	100
	56-65	27	84.4	5	15.6	32	100
	66<	8	88.9	1	11.1	9	100
Total		340	89.5	40	10.5	380	100

La prevalencia de lesiones en mucosa oral fue mayor en el grupo de 56-65 años con 15.6%, seguido del grupo de 46-55 con 12.8%, 66< con 11.1%, 26-35 con 10.3%, 36-45 con 9.5% y por último el grupo de 16-25 con 5.9%

### GRÁFICO N° 3

**PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA ORAL SEGÚN GRUPO DE EDAD EN  
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL  
HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016**



**TABLA N° 4**

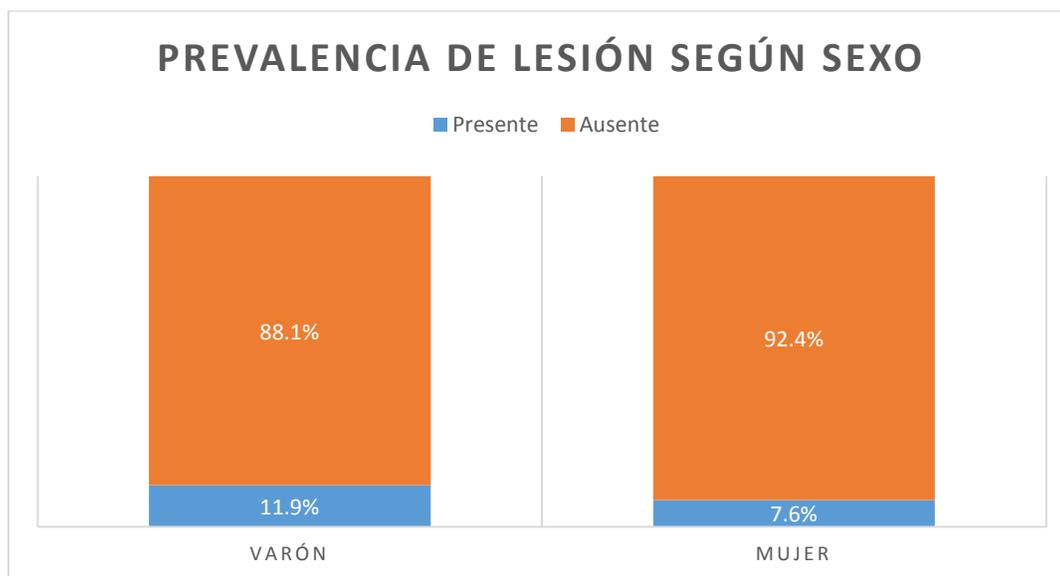
**PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA ORAL SEGÚN SEXO EN  
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL  
HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016**

		Lesión				Total	
		Ausente		Presente		n	%
		n	%	n	%		
Sexo	Varón	230	88.1	31	11.9	261	100
	Mujer	110	92.4	9	7.6	119	100
Total		340	89.5	40	10.5	380	100

La prevalencia de lesiones en mucosa oral en los varones fue de 11.9%, y en mujeres fue 7.6%.

#### GRÁFICO N° 4

#### PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA ORAL SEGÚN SEXO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016



#### TABLA N° 5

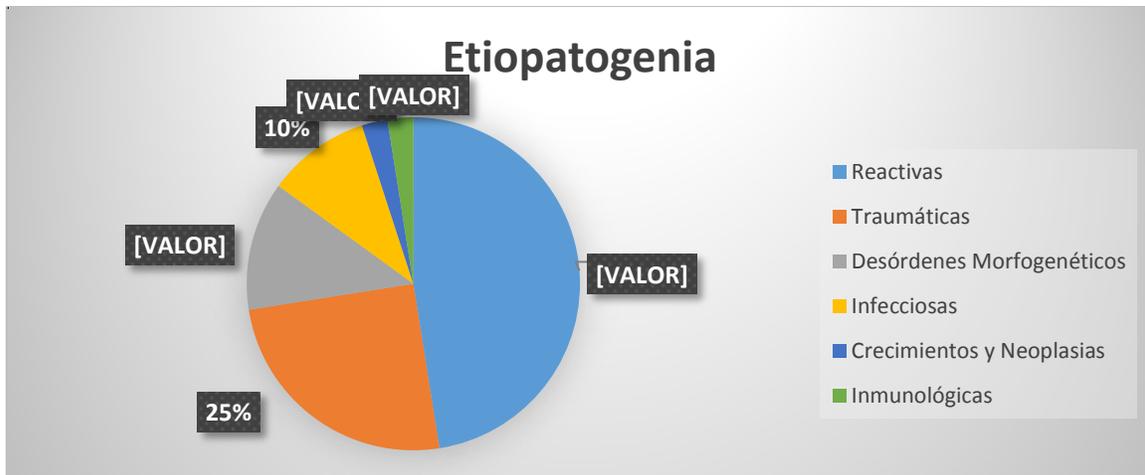
#### PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA ORAL SEGÚN ETIOPATOGENIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016

Etiopatogenia			
	n	%	% Acumulado
Reactivas	19	47.5	47.5
Traumáticas	10	25	72.5
Desórdenes morfogénéticos	5	12.5	85
Infecciosas	4	10	95
Crecimientos y Neoplasias	1	2.5	97.5
Inmunológicas	1	2.5	100
Total	40	100	100

Las lesiones de tipo Reactivas fueron las más comunes con 47.5%, seguido de las lesiones traumáticas con 25%, desórdenes morfogénéticos con 12.5%, infecciosas con 10%, y por último Crecimientos y neoplasias e inmunológicas ambos con 2.5%.

#### GRÁFICO N° 5

**PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA ORAL SEGÚN ETIOPATOGENIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016**



**TABLA N° 6**

**PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA ORAL SEGÚN LOCALIZACIÓN EN  
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL  
HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016**

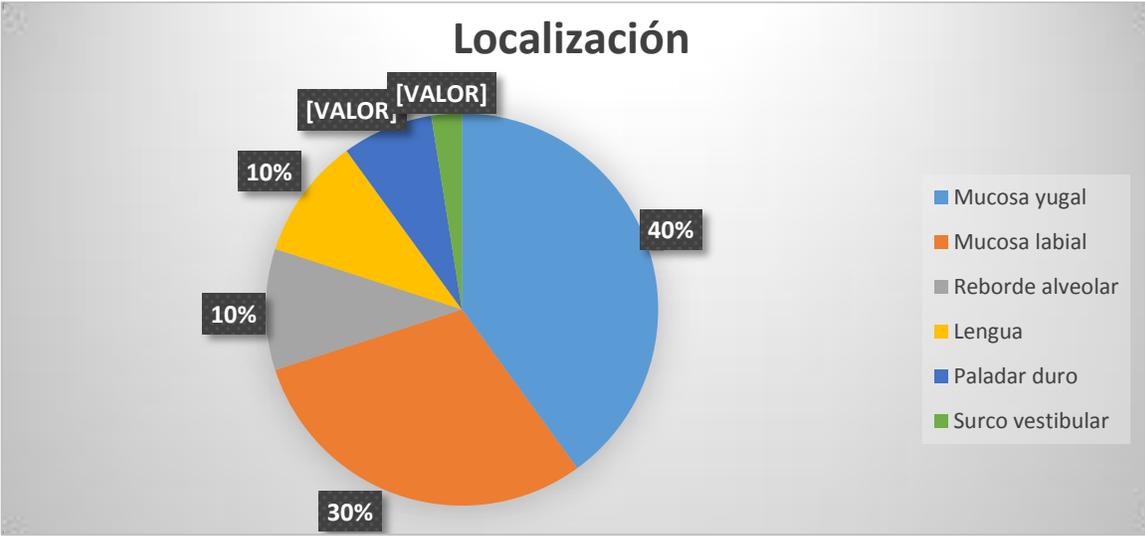
Localización
--------------

	n	%	% Acumulado
Mucosa yugal	4	40	40
Mucosa labial	12	30	70
Reborde alveolar	3	10	80
Lengua	16	10	90
Paladar duro	4	7.5	97.5
Surco vestibular	1	2.5	100
Total	40	100	100

La ubicación de las lesiones más común fue la mucosa yugal con 40%, seguido de la mucosa labial con 30%, reborde alveolar y lengua ambos con 10%, paladar duro con 7.5% y por último el surco vestibular con 2.5%.

#### GRÁFICO N° 6

**PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA ORAL SEGÚN LOCALIZACIÓN EN  
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL  
HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016**



### 4.2 Discusión

De acuerdo a diversos estudios epidemiológicos, las enfermedades de la mucosa bucal afectan entre el 25%-50% de las personas, dependiendo de la población

estudiada, del diseño metodológico empleado así como la categorización de las lesiones que varían de un estudio a otro. Muchas investigaciones de las lesiones orales se basan en muestras por conveniencia, por considerar características demográficas específicas o distintos rangos de edades manejados por los diferentes autores. En la presente investigación se midió la muestra para una población finita, mayores de 16 años, los datos fueron recolectados a través de historias clínicas que fueron realizadas por internos de odontología, odontólogos y especialistas en medicina bucal del servicio de Medicina oral del departamento de Estomatología del Hospital Militar central del Perú durante los años 2001 al 2016, pese a ser un estudio retrospectivo, los resultados se encontraron dentro del rango de otros estudios de tipo prospectivo.

La prevalencia del presente estudio fue de 10.5%, este resultado es parecido a una investigación realizada en Brasil con una muestra de policías militares, muy similar a la nuestra, que mostró una prevalencia de 8.61% (Silva, 2015), otras investigaciones también mostraron prevalencias cercanas, en Turquía se halló una prevalencia de 15.5% (Cebeci, 2009), en Irán se obtuvo una prevalencia de 19.4% (Mansour, 2013), asimismo un estudio realizado en distintas localidades de Uruguay obtuvo un 21.9% (Casnati, 2014), por otro lado, un estudio realizado en pacientes mexicanos obtuvo una prevalencia de 33.04%, otra investigación realizada en la India mostró una prevalencia de 58.1% (Mohammad, 2013), y una investigación realizada en un hospital de una localidad de Chile registró un 66% de prevalencia (Raposo, 2011), estos resultados difieren a la del presente estudio al ser bastante mayores, además, en un estudio realizado en una universidad de Iraq la prevalencia fue bastante menor

a la del presente estudio con 2.64% (Mohammad, 2015). En comparación con los estudios señalados, encontramos que los resultados de la presente investigación se mantienen dentro de los rangos anteriormente reportados.

En la presente investigación se encontraron 14 diferentes tipos de lesiones, similar a la investigación de Silva y Mohammad en Brasil e Iraq respectivamente, ambos con 12 tipos, por otro lado, los resultados del presente estudio son menores en relación al de Castellanos y Cebeci, con 68 y 59 tipos de lesiones respectivamente.

La lesión más prevalente fue la mácula melanótica con 25% del total de lesiones, este resultado difiere al de Raposo dónde la misma lesión se halló en un 13.6%, siendo la tercera más prevalente, asimismo, en el estudio de Mohammad en Kuwait, la mácula melanótica obtuvo un 11.2%, siendo la tercera lesión más prevalente.

La úlcera traumática fue la segunda lesión más prevalente con 20% del total, coincidiendo con los estudios de Castellanos y Mohammad (Iraq), donde fue la segunda lesión más prevalente en ambos estudios con 12.17% y 14.28% respectivamente. Asimismo en el estudio de Silva, la úlcera traumática fue la más prevalente con 23.52%. Por otro lado difiere del resultado de Cebeci, dónde hallaron una prevalencia mucho menor con 5.92%.

La hiperqueratosis friccional fue la tercera lesión más prevalente en el presente estudio con 15% del total, coincidiendo con la investigación de Castellanos donde se halló un 3.2% siendo también la tercera lesión más prevalente. Asimismo en los estudios de Casnati y Silva, la hiperqueratosis friccional fue la cuarta lesión más prevalente con 7.5% y 8.1% respectivamente.

En el presente estudio, la mayor prevalencia de lesiones se dio en adultos mayores, específicamente en el grupo de edad de 56-65 años con 15.6%, este resultado es coincidente con los estudios de Raposo, Cebeci, y Mansour, quienes obtuvieron resultados similares al encontrar lesiones en pacientes adultos, mayores de 45 años. Por otra parte, los resultados difieren de los estudios de Mohammad (Kuwait) y Mohammad (Iraq) donde la mayor prevalencia se dio en pacientes de 21-40 años. La prevalencia más baja de lesiones se dio en los pacientes adolescentes y jóvenes menores de 25 años con 5.9% al igual que en las investigaciones de Cebeci y Mohammad (Iraq) donde obtuvieron 13.6% y 5.26% respectivamente.

En el presente estudio, las lesiones fueron más prevalentes en varones con 11.9%, mientras que en las mujeres se dio una prevalencia de 7.6%, estos resultados concuerdan con Castellanos, Raposo, Casnati y Mohammad (Kuwait), quienes registraron mayor prevalencia de lesiones en varones.

En relación a la etiopatogenia de las lesiones, en la presente investigación las lesiones de tipo reactivas fueron más prevalentes con 47.5%, seguido de las lesiones traumáticas con 25% y desórdenes morfogénéticos con 12.5%, los resultados son similares a los de Castellanos, ya que en su estudio las lesiones de tipo desórdenes morfogénéticos, reactivas y traumáticas con 32.73%, 24.35% y 19.91% respectivamente, fueron las más prevalentes, representado alrededor del 77% del total de lesiones.

En el presente estudio la localización más prevalente de las lesiones fue la mucosa yugal con 40%, este estudio concuerda con el de Mohammad (Kuwait) donde registró la mucosa yugal como localización más prevalente con 49.1%, asimismo,

Mohammad (Iraq) obtuvo una prevalencia de 25.71% de lesiones en mucosa yugal siendo el más prevalente en su estudio. Por otro lado, los resultados del presente estudio difieren de las investigaciones de Mansour y Casnati, quienes registraron una mayor prevalencia en Lengua y Paladar, con 10% y 48% respectivamente.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

- Los estudios acerca de la epidemiología de las lesiones orales son importantes porque ayudan a comprender la prevalencia, distribución y severidad de las mismas en una población.
- La prevalencia de lesiones fue de 10.5%, siendo una prevalencia regular y que se encuentra dentro del rango de otras investigaciones.
- La mayor prevalencia de lesiones se dio en adultos mayores, la edad es un factor coadyuvante en la aparición de lesiones en mucosa oral.
- Las lesiones fueron más prevalentes en el sexo masculino con una relación varón:mujer de 1.6:1, los varones son más propensos en sufrir lesiones en mucosa oral.
- La localización más prevalente de las lesiones fue la mucosa yugal, ubicación que es fundamental a la hora de hacer exámenes clínicos a los pacientes sin restar importancia a los demás lugares anatómicos.

## **5.2 Recomendaciones**

- Realizar más investigaciones acerca de la epidemiología de las lesiones en mucosa oral con el fin de obtener más información, y así poder idear formas de prevención.
- Actualizar constantemente el conocimiento de las lesiones que afectan la cavidad oral.
- Hacer exámenes clínicos exhaustivos de toda la cavidad oral.
- Brindar información a los pacientes acerca de cómo prevenir lesiones en mucosa oral con el fin de disminuir su prevalencia.

- Informar a los pacientes acerca de su salud bucal, las lesiones que puedan presentar y las consecuencias que puede conllevar no realizar un tratamiento adecuado.

## **5. Referencias bibliográficas**

1. Somacarrera M, López A, Carreras C, Díaz M. Lesiones traumáticas en la mucosa oral de los adultos mayores. *Av. Odontoestomatol.* 2015;31(3):129-134.
2. Espinoza M, Loza G, Mondragón R. Prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en pacientes pediátricos. *Informe preliminar. Cir ciruj.* 2006;74(3):153-157
3. Mohammad A, Bobby J, Devipriya S. Prevalence of oral mucosal lesions in patients of the Kuwait University Dental Center. *Saudi Dent J.* 2013;25,111–118
4. Cebeci AR İ, Gülşahı A, Kamburoğlu K, Orhan BK, Öztaş B. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in an adult turkish population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2009 1;14(6):E272-7.
5. ConceiçãoR, Silami de Magalhães C, NogueiraA. Oral mucosal alterations among the institutionalized elderly in Brazil. *Braz Oral Res.* 2010;24(3):296-302
6. Castellanos J, Díaz L. Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of 23785 Mexican patients. *Oral Pathol.* 2008;105:79-85
7. Mohammad F, Ahmad S, Jamel M. Prevalence of Oral Mucosal Lesions in Patients Attending Oral Diagnosis Clinic at School Of Dentistry, University OfSulaimani. *IOSR-JDMS.* 2015;14(6):62-66
8. Raposo A, Monsalves M, Aravena P, Sanhueza A. Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en el Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco. *Int. J. Morphol.* 2011;29(2):622-627.

9. Casnati B, Álvarez R, Massa F, Lorenzo S, Angulo M, Carzoglio J. Prevalencia y factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral en la población urbana del Uruguay. *Odontoestomatol.* 2013;15:58:67.
10. García P, García J, González M. Estudio epidemiológico de la patología de la mucosa oral en la población infantil de 6 años de Oviedo. *Medicina Oral* 2002;7:184-91.
11. López P, Saura M. Prevalencia de lesiones mucosas en población anciana de la Región de Murcia. *Av. Odontoestomatol* 2006;22(6):327-334.
12. Marcos J, Núñez M. Alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 12 meses del Instituto Nacional de Salud del Niño. *Odontol. Sanmarquina* 2014;17(2):67-71.
13. Mansour F, Joukar F, Rabiei M, Dadashzadeh A, KordValeshabad A. Preparedness of Hospitals in North of Iran to Deal With Disasters. *Iran Red Cres Med J.* 2013;15(6).
14. Araújo V et al. Prevalence of oral mucosal lesions in a brazilian military police population. *J ClinExp Dent.* 2015;7(2):e208-11.
15. Gomez de Ferraris M, Campos A. *Histologia, Embriologia e Ingenieria Tisular Bucodental.* 3ra ed. México D. F.: Panamericana. 2009.

16. blogspot [Internet]. México: patologiaymedicinabucal 2012 [actualizado 13 Dic 2012; citado 24 Mar 2017]. Disponible en:

<http://patologiaymedicinabucal.blogspot.pe/2012/09/lesiones-elementales.html>

17. Jinqiu F et al. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions: a cross-sectional study in Shanghai, China. J Oral PatholMed. 2015;44(1):490–494.

18. Lazarde J. Lesiones reactivas de la Cavidad Bucal. Acta odontol. venez [Internet]. 2000 Ene [citado 2017 Mar 24] ; 38(1):78-79. Disponible en:

[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652000000100015&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652000000100015&lng=es).

19. Arango B, Lemus J, Sarria D, Chacón A. Prevalencia de lesiones bucales con estudio histopatológico vistas en el servicio de patología oral de la Universidad Autónoma de Manizales en un periodo de 10 años. Universidad Autónoma de Manizales. 2013. 1:1-19.

20. Bruch J, Treister N. Clinical Oral Medicine and Pathology. 1ra ed. New York: Humana Press; 2010.

21. Jiménez C, Cogorno V, Peñuela A, Veitía J. Facticia en niños y adolescentes manifestaciones bucales. Revisión de la literatura. Acta odontol. Venez. 2010: 48(2):1-16.

22. Pérez-Salcedo L, Bascones Martínez A. Tumores benignos de la mucosa oral. Av. Odontoestomatol 2010; 26(1):11-18.

23. Albornoz C; Rivero O ; Bastian L. Avances en el diagnóstico de las lesiones cancerizables y malignas del complejo bucal. Redalyc. 2010;14(5):.
24. Ugarte C. Manifestaciones orales en las enfermedades difusas del tejido conectivo. Rev. Perú Reum. 1996;2(2):57-4.
25. Sapp P, Eversole L, Wysocki G. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2da ed. Barcelona: Elsevier; 2008.
26. Castellanos J, Díaz L, Lee E. Medicina en odontología, manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 3ra ed. México D.F.: Manual moderno; 2015.

# ANEXOS

## ANEXO N° 1

### Solicitud de carta de presentación

Solicitud de carta de presentación

Lima, 05 de abril del 2016

Mg. Carlos Michel Gálvez Ramírez  
Director de la EAP de odontología  
Presente.-

Cordial saludo

De mi consideración, por medio del presente, solicito una carta de presentación dirigida al Coronel EP Fernando Franco Ochoa del Hospital Militar Central del Perú para poder ejecutar mi proyecto de investigación: "Prevalencia de lesiones pre-malignas en el Hospital Militar Central del Perú en el periodo 2010-2015". Actualmente me encuentro realizando mi internado en dicho hospital (periodo 2016-I) y necesitaré un plazo de 5 meses (Abril-Agosto) para el recojo de los datos de mi tesis.

Agradeciendo la atención de mi presente

Atentamente,

Neil Ayrton Guevara Zambrano

Interno del hospital Militar Central del Perú



Neil Ayrton Guevara Zambrano

DNI: 72005941

## ANEXO N° 2

### Carta de presentación

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL  
OFICINA POSTAL**  
FECHA: 11 MAY 2016  
HORA: 09:4 N° REG.: 102  
FIRMA: 

  
ISO 9001:2008

Lima, 06 de abril de 2016

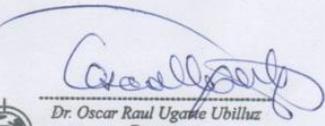
General de Brigada  
**David Ojeda Parra**  
Director General del Hospital Militar Central  
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener y aprovechando la oportunidad le informo que el Sr. Neil Ayrton Guevara Zambrano, está ejecutando el proyecto de tesis titulado "Prevalencia de lesiones pre-malignas en el Hospital Militar Central del Perú en el periodo 2010-2015", para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista; motivo por el cual solicito a usted la autorización para facilitarle el ingreso a su digna institución y poder aplicar los instrumentos de investigación.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

  
Dr. Oscar Raul Ugarte Ubilluz  
Decano  
Facultad de Ciencias de la Salud



Central telefónica: 706-5555  
www.uwiener.edu.pe  
e-mail: info@uwiener.edu.pe

Jr. Larrabure y Unanue 110 - Lima  
Av. Arequipa 440 - Lima

## ANEXO N°3

### Autorización del departamento de docencia e investigación del HMC

  
"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DEL GRAU"

**MINISTERIO DE DEFENSA  
EJERCITO DEL PERU  
HOSPITAL MILITAR CENTRAL  
"CRL LUIS ARIAS SCHEREIBER"**

Jesús María, 30 de Mayo de 2016

Oficio N° AA-11/8/HMC/DADCI

Señor Int. Odont. GUEVARA ZAMBRANO NEIL AYRTON

Asunto: Autorización para realizar Proyecto de Investigación que se indica

Ref:

- a. Solicitud del interesado del 5 de Mayo 16
- b. Trabajo de investigación (10 fólíos)
- c. Directiva N° 002/ Y- 6.j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud Del Ejército".

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para comunicarle que visto el Trabajo de Investigación de la referencia, el Comité de Ética del HMC, aprueba que Ud. Int Odont. GUEVARA ZAMBRANO NEIL AYRTON, realice el trabajo de Investigación: "PREVALENCIA DE LESIONES PREMALIGNAS ORALES Y FACTORES PREDISPONENTES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERU, PERIODO 2010-2015".

Por tal motivo como investigador deberá coordinar con el Departamento de Estomatología, Dpto. de Seguridad y Servicio de Archivo e Historias clínicas de nuestro hospital, sujetándose a las normas de seguridad existentes a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HMC para su conocimiento y difusión.

Es propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Dios Guarde a Ud.

  
0-30901876710+  
**JAIME AVALOS DIÁNDERAS**  
Cajonaj. -San Med  
Jefe del DADCI- HMC



**DISTRIBUCIÓN:**

- Interesado.....01
- Dpto Estomatología..... 01(C,inf)
- Archivo..... 01/03  
JAD/eyl

*"Bicentenario del Natalicio del Crl Dn Francisco Bolognesi Cervantes 1816-2016"*



## ANEXO N°5

### Fotos de la recolección de datos



## ANEXO N°6

Datos recolectados y firmados por el encargado del servicio de Medicina Bucal del  
departamento de Estomatología del HMC

\*PREVALENCIA DE LESIONES EN MUCOSA ORAL DE PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR  
CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016\*

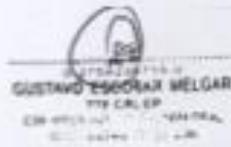
### DATOS REGISTRADOS

N° total de Historias clínicas 2001-2016	27350
Muestra	380

Lugar de trabajo de investigación: Servicio de Medicina Bucal del departamento de  
Estomatología del Hospital Militar Central del Perú

Historias clínicas donde se hallaron lesiones					
N°	N° H. Clínica	Sexo	Grupo de edad	Lesión	Localización
1	583293400	M	36-45	ÚLCERA TRAUMÁTICA	PALADAR DURO
2	324473300	M	36-45	HIPERQUERATOSIS FRICCIONAL	MUCOSA YUGAL
3	324482220	F	26-35	ÚLCERA TRAUMÁTICA	REBORDE ALVEOLAR
4	325344400	M	26-35	ÚLCERA TRAUMÁTICA	MUCOSA LABIAL
5	111444121	F	36-45	HIPERQUERATOSIS FRICCIONAL	MUCOSA YUGAL
6	111447650	F	16-25	MÁCULA MELANÓTICA	MUCOSA LABIAL
7	322191100	M	46-55	MÁCULA MELANÓTICA	MUCOSA LABIAL
8	328269400	M	26-35	MÁCULA MELANÓTICA	MUCOSA LABIAL
9	581907500	M	36-45	FIBROMA TRAUMÁTICO	REBORDE ALVEOLAR
10	318822100	M	36-45	HIPERQUERATOSIS FRICCIONAL	MUCOSA YUGAL
11	314003200	M	56-65	VERRUGA VULGAR	LENGUA
12	314042300	M	46-55	MÁCULA MELANÓTICA	MUCOSA LABIAL
13	317017900	M	46-55	ESTOMATITIS SUBPROTESICA	PALAR DURO
14	317020600	M	36-45	MÁCULA MELANÓTICA	MUCOSA LABIAL
15	317934552	F	16-25	ÚLCERA TRAUMÁTICA	MUCOSA YUGAL
16	321615200	M	26-35	HIPERQUERATOSIS FRICCIONAL	MUCOSA YUGAL
17	321644600	M	36-45	MUCOCELE	MUCOSA LABIAL
18	583230500	M	26-35	MÁCULA MELANÓTICA	MUCOSA YUGAL
19	583238100	M	26-35	HIPERQUERATOSIS FRICCIONAL	REBORDE ALVEOLAR
20	325631600	M	36-45	GRÁNULOS DE FORYCE	MUCOSA YUGAL
21	325635920	F	26-35	MÁCULA MELANÓTICA	MUCOSA LABIAL
22	325635900	M	26-35	ÚLCERA TRAUMÁTICA	MUCOSA YUGAL
23	325644800	F	36-45	GRÁNULOS DE FORYCE	MUCOSA YUGAL
24	325647200	M	26-35	HIPERQUERATOSIS FRICCIONAL	MUCOSA YUGAL
25	116251900	M	46-55	ÚLCERA TRAUMÁTICA	MUCOSA YUGAL
26	116270540	F	56-65	MÁCULA MELANÓTICA	MUCOSA LABIAL
27	104975500	M	56-65	CANDIDIASIS PSEUDOMEMBRANOSA	REBORDE ALVEOLAR
28	113963000	M	46-55	FIBROMA TRAUMÁTICO	LENGUA
29	113994050	M	16-25	ÚLCERA TRAUMÁTICA	MUCOSA YUGAL
30	113994000	M	36-45	MÁCULA MELANÓTICA	MUCOSA YUGAL
31	111255400	M	46-55	LENGUA FISURADA	LENGUA
32	111265100	M	46-55	FIBROMA TRAUMÁTICO	MUCOSA YUGAL
33	111287230	M	66+	LENGUA FISURADA	LENGUA
34	119160800	M	35-46	HEMANGIOMA	MUCOSA YUGAL
35	109817900	M	46-55	CANDIDIASIS	PALADAR DURO

				PSEUDOMEMBRANOSA	
36	109833040	F	55-65	NEVO	MUCOSA LABIAL
37	109834600	M	45-55	MACULA MELANÓTICA	MUCOSA LABIAL
38	120550100	M	25-35	ESTOMATITIS AFTOSA MENOR	MUCOSA LABIAL
39	314345700	M	45-55	PAPLOMA	FONDO DE SURCO
40	102443420	F	55-65	ULCERA TRAUMÁTICA	MUCOSA VULGAR



V. B.

Neil Ayrton Guviera Zambrano

DNI: 72005941

Universidad Privada Norbert Wiener

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: “PREVALENCIA DE LESIONES EN LA MUCOSA ORAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2001-2016”**

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de variables				Diseño y método	
			Variable	Dimensión	Indicador	Valor		
¿Cuál es la prevalencia de lesiones en mucosa oral en pacientes atendidos en el hospital militar central del Perú durante el periodo 2001-2016?	<b>Objetivo general:</b>	No tiene hipótesis	Lesiones en mucosa oral  (v. independiente)	Lesión	Alteración en mucosa oral	Presente	Tipo de estudio:  • Retrospectivo  • Transversal  • Descriptivo	
	Determinar la prevalencia de lesiones en mucosa oral en los pacientes atendidos en el Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2001-2016					Ausente		
	<b>Objetivos específicos:</b>		Edad  (v. control)	Pacientes por grupos de edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	16-25 26-35 36-45 46-55 56-65 66 a +		Población y muestra:  380 historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital Militar Central del Perú durante los años 2001-2016
	• Determinar la prevalencia de las lesiones en mucosa oral según grupo de edad en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2001-2016  • Determinar la prevalencia de las lesiones en mucosa oral según sexo en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central del		Sexo  (v. control)	-	Características fenotípicas del paciente	Femenino  Masculino		Muestreo: Aleatorio simple

	<p>Perú durante el periodo 2001-2016</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la prevalencia de las lesiones en mucosa oral según localización en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2001-2016</li> <li>• Determinar la prevalencia de las lesiones en mucosa oral según etiopatogenia en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2001-2016</li> </ul>		<p>Localización  (v. control)</p>	<p>-</p>	<p>Lugar donde se encuentra la lesión</p>	<p>Lengua</p> <p>Mucosa labial</p> <p>Piso de boca</p> <p>Paladar duro</p> <p>Paladar blando</p> <p>Mucosa yugal</p> <p>Reborde alveolar</p> <p>Surco vestibular</p>	<p>Técnicas:</p> <p>La recolección de datos se realizó a través de una ficha, donde se registraron el número de historia clínica, sexo, lesión en mucosa oral, edad, localización de las lesiones y el año.</p>
--	--	--	---	----------	---	--	---

			Etiopatogenia (v. control)	Tipo de lesión	Clasificación a la que pertenece	Desórdenes morfológicos  Reactivas  Traumáticas  Infecciosas Facticias Crecimientos y neoplasias Inmunológicas Sistémicas	Análisis estadístico:  Los datos fueron ingresados en una base de datos en el programa Excel 2013, a partir de la cual fueron utilizados para el análisis estadístico descriptivo, por medio del programa SPSS v. 22.0.

