



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PREVALENCIA DE ENTIDADES ODONTOLÓGICAS EN
UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE 17 A 20 AÑOS.
FO. 2015-2016.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N O D E N T I S T A

P R E S E N T A:

ÁNGEL MIGUEL BADILLO ROJAS

TUTOR: Esp. FLORENTINO HERNÁNDEZ FLORES



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a mis padres, que sin su amor, apoyo, cariño y comprensión no hubiera podido lograr llegar hasta aquí, su ejemplo y dedicación son mi guía para seguir adelante y poder seguir logrando mis metas, también le agradezco a mi hermano su tiempo y consejos que me ha regalado.

Le agradezco a mi esposa por su paciencia y apoyo en estos meses, por sus consejos para poder continuar en mi formación,

A la Universidad Nacional Autónoma de México, que me abrió las puertas desde mi ingreso a la ENP, y que me ha concedido y mostrado el camino al éxito a través de la formación dentro y fuera de sus aulas, les agradezco a los profesores que me ayudaron en mi formación académica y personal.

Quiero agradecerle a la Mtra. Arcelia Felicitas Meléndez Ocampo por su guía en este proceso, por sus conocimientos y tiempo dado a la creación de este trabajo de investigación.

Le agradezco a mi tutor Esp. Florentino Hernández Flores por su tiempo y conocimientos.

Les agradezco a mis familiares y amigos que confiaron en mí y fueron clave para culminar las prácticas clínicas

Finalmente les agradezco a todas las personas que me han apoyado y me han impulsado a ser una mejor persona, con su amistad, consejos y tiempo.



CONTENIDO

	Página
1. Introducción _____	4
2. Antecedentes _____	6
3. Planteamiento del problema _____	22
4. Justificación _____	23
5. Objetivos _____	23
5.1 General _____	23
5.2 Específicos _____	23
6. Metodología _____	24
6.1 Material y Método _____	24
6.2 Tipo de estudio _____	25
6.3 Población de estudio _____	25
6.4 Muestra _____	25
6.5 Criterios de inclusión _____	25
6.6 Variables de estudio _____	25
7. Resultados _____	27
8. Conclusiones _____	43
9. Referencias bibliográficas _____	44
10. Referencias imágenes _____	48
11. Anexo _____	49



1. INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de patologías orales no solo se habla de la presencia de un agente patógeno, el cambio de dieta y hábitos han incidido de gran manera en el desarrollo de patologías orales.

Alimentos ricos en azúcares, consumo de alcohol y tabaco han sido mencionados como factores de riesgo además de los factores inherentes al huésped lo que ha posicionado a las enfermedades orales, lesiones y alteraciones como un severo problema de salud pública por su magnitud, su trascendencia social económica y su severidad.

El tratamiento odontológico ha sido siempre oneroso tanto para las instituciones prestadoras de servicios de salud como para el individuo, de hecho la Organización Mundial de Salud (OMS) menciona que las enfermedades orales constituyen un elevado costo y en nuestro país están situadas en el quinto lugar entre las de mayor demanda de atención.

Si bien es cierto que las enfermedades orales están asociadas a factores de riesgo relacionados con una deficiente higiene, tabaquismo y consumo de alcohol también lo es que hay factores que comparten con las cuatro enfermedades crónicas más importantes como lo son el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. También las enfermedades orales se han relacionado cuando existe compromiso nutricional, xerostomía, neumonía, bacteriemia y enfisema.

Generalmente las investigaciones se han abocado a población de alto riesgo como escolares y adultos pero cuando se ha abordado la morbilidad en el adulto joven se ha enfatizado en la necesidad de identificar hábitos alimentarios, estado nutricional de estudiantes y perfil de morbilidad oral para



llevar a cabo intervenciones sustentadas en la promoción de la salud y la protección específica como se enfatizó en la 57^a Asamblea Mundial de la Salud para reducir el nivel de exposición a los principales factores de riesgos.



2. ANTECEDENTES

2.1 Epidemiología.

La cavidad bucal puede albergar una gran variedad de entidades en las que se involucran variaciones anatómicas y estados patológicos, ya que la mucosa bucal se encuentra constantemente sujeta a modificaciones, en las que se enlistan factores irritantes y las variaciones que tiene la mucosa en diferentes edades, además de esto, influye de manera que se observan manifestaciones locales y sistémicas en etapas de la vida, así como las variaciones culturales que se dan entre una población u otra. Las lesiones en cavidad oral constituyen una amplia gama de alteraciones, en las que varía su etiología, características clínicas, su manejo, evolución y pronóstico.^{1, 2}

En la mayoría de las ocasiones las lesiones en la cavidad bucal pueden detectarse de manera clínica, sin embargo en algunos casos se deberá de realizar estudios complementarios que confirmen el diagnóstico establecido.³

Dentro de los estudios epidemiológicos referentes a nuestro país encontramos los siguientes;

En la Clínica de Dermatología del Hospital de Ciudad de México se llevó a cabo un estudio durante un periodo de dos años, los pacientes fueron 60 adultos y se hallaron lesiones más frecuentes como el pénfigo vulgar en el 18.3% seguido por el liquen plano oral en el 8.3%; la candidiasis se identificó en el 8.3% y casos de estomatitis aftosa recurrente, lesiones herpéticas, xerostomía y lesiones traumáticas (se identificaron en igual prevalencia 6.7% respectivamente).²



Reynoso en el 2004, examinó una población de niños de 6 años los estudiantes de 5 planteles públicos, durante el periodo de octubre del 2001 a septiembre 2002 identificando que el 44 % presentaba lesiones en la mucosa bucal, afectando en mayor grado al género femenino con un 61.5%. Las lesiones que tuvieron mayor presencia fue la pigmentación melánica (13.72%), la úlcera traumática (12.39%), la gingivostomatitis herpética primaria (9.27%) la glositis migratoria benigna (7.76%), y la candidiasis (0.95%)³

La consulta ofertada por las universidades proporcionan importante información epidemiológica como la obtenida por Donohue en las clínicas de admisión de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México donde examinaron a 1.152 pacientes para determinar condiciones orales en términos de lesiones.

El 65,45% correspondió al sexo femenino y el 34,55% al masculino, el rango de edad osciló entre 18 y 84 años y la edad promedio fue de 39 años. Del total de los pacientes el 1.6% no presentaron ninguna alteración, las lesiones que se encontraron con mayor prevalencia fueron lesión blanca friccional (30,7%), úlceras traumáticas (11,45%) y aumento tisular aparente (11,28%).

Las condiciones más comunes que se observaron fueron, melanosis racial (60,24%), gránulos de Fordyce 55,03%) y lengua fisurada (37,15%). Se observó que las lesiones se presentaron con mayor frecuencia en pacientes que tenían entre 30 y 50 años de edad. ²

Los resultados generados por Castellanos en el año 2008 en la Universidad de la Salle Bajío (León, Guanajuato) donde analizaron a 23785 pacientes desde enero de 1982 a diciembre 2003 en edades comprendidas entre 15 y 97 años pusieron en evidencia que la edad promedio en que se presentaron lesiones en la mucosa bucal fue de 38.5



años encontrándose una predilección por el género masculino, en el estudio se determinaron 68 patologías diferentes que representaron el 35% en los pacientes. Las lesiones más frecuentes fueron leucodema (29,7%), seguido por ulcera traumática (11,3%), y la queratosis friccional (9,1%).^{1,4}

En el año 2013 se publicó un estudio realizado en las Clínicas Odontológicas de Diagnóstico de la Universidad de Guadalajara, se obtuvieron datos durante 4 meses de 84 pacientes con un promedio de edad de 44.4 años (edad mínima de 12 años y máxima de 72 años) y a diferencia de lo encontrado por Castellanos, aquí se registraron 28 patologías orales diferentes y se encontraron 101 lesiones, siendo las más frecuentes el pseudofibroma irritativo (15,4%), queratosis friccional (13%) la melanosis (13%) y la candidiasis (13%).

Las neoplasias malignas presentes fueron un carcinoma de células escamosas (1,1%) y un carcinoma mucoepidermoide (1,1%), las zonas afectadas fue la encía (23,7%) seguido mucosa yugal (26,1%), el labio (23,8%) y el paladar (21,4%).²

2.2 Lesiones y condiciones.

Lengua fisurada

Se trata de una alteración benigna, que se manifiesta clínicamente por múltiples ranuras o surcos en la superficie dorsal que pueden extenderse en los bordes laterales de la lengua, varían en forma, profundidad y número. Se presentan a cualquier edad o ser de manera congénita.⁵

Su incidencia a nivel mundial es del 21% y no tiene predilección de raza o sexo, ocurre como una variante de lo normal y se ha observado que la frecuencia de esta, aumenta con la edad. Generalmente no se presentan síntomas, aunque una mala higiene puede provocar halitosis y dolor debido al acumulo de alimentos en las fisuras. ⁶

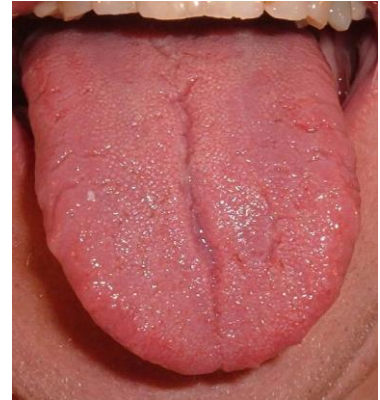


Imagen 1
Lengua fisurada.¹

Glositis migratoria benigna

También conocida como lengua geográfica, se trata de áreas rojizas irregulares sobre la superficie de la lengua, estas maculas se deben a que existe una pérdida de papilas gustativas filiformes, produciendo un adelgazamiento del epitelio formando así estas áreas, algunas veces se observan que están rodeadas de una zona blanquecina que corresponde a papilas de regeneración. Clínicamente este aspecto puede permanecer por más de un mes y variar día a día. ⁵

No se conoce la causa de manera específica, y se asocia a factores infecciosos, emocionales, irritantes, deficiencias nutricionales, alcohol, tabaco, factores emocionales, que son desencadenantes de la pérdida de papilas filiformes.

La frecuencia se ha demostrado que es mayor en mujeres, y el 40% de los pacientes con lengua fisurada evoluciona a lengua geográfica.¹



Imagen 2. Glositis migratoria benigna.²

Torus

La palabra torus proviene del latín que significa tumor o protuberancia circular. Se trata de una variación de lo normal y no se le considera como una patología.⁷

Los torus, son crecimientos óseos benignos, circunscrito, bien definidos, uni o bilateral, generalmente son asintomáticos. Su etiología se describe como multifactorial se le atribuye a factores genéticos y ambientales.⁸



Imagen 3. Torus mandibular.³



Imagen 4. Torus palatino.⁴

Su incidencia a nivel mundial es del 21% y no tiene predilección de raza o sexo, ocurre como una variante de lo normal y se ha observado que la frecuencia de esta, aumenta con la edad. Generalmente no se presentan



síntomas, aunque una mala higiene puede provocar halitosis y dolor debido al acumulo de alimentos en las fisuras. ⁶

Dentro de los factores ambientales:

Estrés. Debido a la acción inconsciente que produce el estrés, este puede producir bruxismo.

Enfermedades periodontales y procesos infecciosos del tejido conectivo cercano a la línea gingival.

Hábitos alimenticios. Estando relacionados con el nivel de consumo de ácidos grasos polisaturados y vitamina D, ya que están involucrados en el proceso de crecimiento óseo. ⁹

Se observan en la línea media del paladar y en la cara posterior e interna de la mandíbula. ⁹. Pueden clasificarse por su localización, en torus palatino a lo largo de la sutura palatina media o a cada lado de ella, y torus mandibular ubicado en el surco lingual sobre la línea milihioidea, pudiendo observarse desde el canino hasta la zona de los primeros molares inferiores. ¹⁰

La forma única es más prevalente que la múltiple, predominando en forma simétrica antes que unilateralmente, siendo el lado derecho el que se encuentra mayormente afectado. ¹¹

Se estima que el 10 % al 30 % de la población mundial presentan algún torus, y que la edad promedio en la que se observa aparece es entre la segunda y tercer década de la vida. ^{8, 7}

Se reporta que la presentación única es más prevalente que la múltiple, y es mayor en edades tempranas. Generalmente, predomina la forma simétrica, y cuando es unilateral, se encuentra con mayor frecuencia en el

lado derecho, según las zonas en el área del canino (40,5%), en la zona premolar (25,7%).¹²

Herpes labial

Las lesiones herpéticas, son producidas el virus del herpes simple 1 y 2, se aloja a lo largo de los nervios trigémino y facial en donde persiste en un periodo de latencia por el resto de la vida del organismo afectado.



Imagen 4. Herpes labial.⁵

Se caracteriza por presentarse como vesículas y úlceras en la mucosa oral y piel.

Se relaciona su aparición a factores desencadenantes que son; estrés, fatiga, cambios de temperatura, menstruación, relaciones sexuales, fiebre, inmunosupresión, cirugía y trauma local. Se reporta que cerca del 45 % al 98% de la población mundial y entre el 40 % al 63 % de las personas en los Estados Unidos son seropositivos, esto quiere decir que son portadoras del virus y que puede o no han presentado signos clínicos.¹³

Estomatitis aftosa recurrente

También llamada simplemente aftas, se presentan en forma de úlceras, de forma única o múltiple, dolorosas y varían en forma, tamaño y número, de aparición súbita. Curan en días, semanas o meses, dependiendo de los factores que la desencadenaron. ^{14, 15}



Imagen 5. Afta localizada en el carrillo. ⁶



Imagen 6. Afta localizada en el carrillo. ⁷

Se presenta entre el 5 a 66 % de la población con una media del 20%. Se observa su aparición en ambos sexos con predominio de 2/1 en mujeres respecto a hombres. Comienzan en la niñez y afectan principalmente a adolescentes y adultos jóvenes, la edad de mayor predominio es entre los 10 a 19 años. ^{15, 16}

Se presentan con mayor frecuencia en la mucosa oral no queratinizada, por ejemplo en labios, punta y bordes laterales de la lengua, fondo del vestíbulo. ¹⁵

Según su tamaño se clasifica en aftas menores son las más comunes, su tamaño es de 5mm de diámetro, cicatrizan entre 10 a 14 días. Las aftas mayores son menos frecuentes 10% generalmente miden de a 1 a 3 cm

de diámetro, si se presentan de mayor tamaño adquieren formas irregulares. Las úlceras herpetiformes son muy pequeñas miden de 2 a 3 mm y se observan en forma de racimo, se presentan en un 10%.¹⁶

Mucocele

Se presenta como una tumefacción, se trata de los quistes más comunes en la cavidad oral, aunque se dice que no es un quiste verdadero ya que no se encuentra revestido por epitelio. Se forma a partir de glándulas salivales en donde al presentarse una ruptura del conducto se origina un acumulo de mucina en el tejido adyacente.¹



Se presenta en niños y con mayor frecuencia en adultos jóvenes. Su apariencia clínica es un aumento de volumen con apariencia translúcida y consistencia fluctuante.

Imagen 7. Mucocele.⁸

Se localizan con mayor frecuencia en el labio inferior, aunque se puede presentar también en la mucosa bucal, piso de boca, paladar, labio superior y lengua.

En el sexo femenino es donde se observa la mayor prevalencia, se reporta el 60 al 70% de los casos. Linares en su estudio refiere que la prevalencia que se observó fue del 52% en mujeres, y que en comparación

con la literatura donde se reporta la mayor frecuencia es en la segunda década de vida, los grupos etarios en donde se presento con mayor porcentaje fueron de la primer a la tercer década de vida. ¹⁷

Ránula

Es un tipo de mucocele, clínicamente se observa como un aumento de volumen, se presenta de forma unilateral, de forma ovoide, que se localiza en el piso de boca. Su color puede ser rojizo, o tener un color rosado, transparente, puede llegar a interferir en el habla y la masticación.

Su prevalencia es baja, se reporta en la literatura de 0,5 a 1 casos por cada 1000. Afecta principalmente a niños y adultos jóvenes, se presenta más frecuente en hombres que mujeres. ^{1, 18}



Imagen 8. Ránula.⁹



Imagen 9. ¹⁰

Pericoronitis

La pericoronitis se define como una infección que se presenta en relación a un diente que se encuentra semi erupcionado. ¹⁹



Imagen 10. Pericoronitis. ¹¹

Se encuentra con frecuencia relacionada a los terceros molares inferiores, por lo que se observa que aparezca entre la segunda y tercer década de la vida, aunque se le puede encontrar en otras etapas de la vida. ¹

Su etiología se debe al crecimiento bacteriano que coloniza la zona de tejido blando que cubre al órgano dentario parcialmente erupcionado.¹ donde posteriormente se desarrolla un proceso inflamatorio que puede transcurrir de agudo a crónico.²⁰ Se puede presentar inicialmente debido a la irritación traumática que provoca el tercer molar superior que al intentar entrar en oclusión con el antagonista traumatiza los tejidos

Dientes supernumerarios

Los dientes supernumerarios son una anomalía del desarrollo que consiste en el aumento del número de órganos dentales con respecto a la fórmula dental normal ya sea en la dentición decidua o la dentición de adultos. ²²

No se observa con frecuencia, la frecuencia es del 1 al 3% de la población general. Es más frecuente encontrar la forma única con el 76% al 86%, en pares 12% al 23% y múltiple en menos del 1%. Entre el 90% al 98% ocurre en el maxilar. ²³

La prevalencia según su ubicación y tipología es muy variada; los incisivos laterales superiores 50%, el mesiodents 36%, el incisivo central superior 11% los premolares 3%.²⁴



Imagen 11. Dientes supernumerarios.¹²

Candidiasis

Es la enfermedad infecciosa más frecuente causada por hongos, en la mayoría de los casos es provocada por *C. albicans*. La presentación que se observa en la mayoría de los casos es la candidiasis pseudomembranosa, se caracteriza por la presencia de placas blanquecinas, de consistencia blanda o gelatinosa, que se desprenden al ser raspadas dejando una zona eritematosa.^{1, 25}



Las lesiones se encuentran con mayor frecuencia en la mucosa yugal, bordes laterales de la lengua y orofaringe.

Imagen 12. Fistula dental.¹³

Afecta a cualquier sexo, y generalmente se desarrolla en los extremos de la vida, aunque diversos factores la pueden desencadenar, entre ellos están deficiencias inmunológicas, tratamientos con antibióticos, deficiencias nutricionales, dietas elevadas de azúcares. *C. albicans* se observa en cerca del 20% al 70% de la población dentro de su flora bucal.²⁵

26

Fistula dental

Las fístulas odontogénicas son canalizaciones anormales originadas a partir de procesos infecciosos de los ápices radiculares. Se trata de una colección purulenta en el hueso alveolar a nivel del foramen apical, Las fístulas odontogénicas se pueden presentar en cualquier edad, aunque son más frecuentes en niños y adolescentes, en cuanto al género, no hay diferencia en cuanto a su prevalencia en hombres o mujeres.



Imagen 13. Fístula dental. ¹⁴

Clínicamente, las fístulas presentes en la cavidad oral se observan como zonas eritematosas elevadas o no de la superficie, en cuyo centro es posible observar una úlcera de la mucosa de diámetro y forma variable, por la que puede estar drenando material purulento. ²⁷

Verrugas vulgares bucales

Es una lesión epitelial producida por el virus del papiloma humano (VPH), las lesiones se observan ya sea en piel o mucosas, su contagio es por contacto directo.

La mayoría de las lesiones se presentan con un tamaño pequeño y no superan el centímetro, el virus induce la formación de lesiones hiperplásicas, papilomatosas, verrugas en piel y mucosas. ^{28, 1}



Imagen 14. Verruga vulgar localizada en el dorso de la lengua.¹⁵

Se pueden ubicar en labios, paladar duro, dorso de la lengua, y en un 10 a 20% en las encías,

2.3 FACTORES DE RIESGO.

Los estilos de vida de cada individuo van cambiando a lo largo de su ciclo vital, esto tiene relación al ambiente, a factores fisiológicos, económicos, sociales, culturales, entre otros. El estilo de vida va a influir en el estado de salud de cada individuo, por lo tanto la calidad de vida se ve directamente asociada a él. Los estudiantes al ingresar a la universidad, afrontan diversos cambios en los que se puede ver modificado su estilo de vida que aunado a que dan más importancia a adquirir conductas que los



colocan dentro de un círculo social, además de sentirse autónomos y adultos, por ejemplo; el fumar, y beber bebidas alcohólicas.²⁹

Según la OMS el tabaco a nivel mundial es el responsable del 70% de cáncer de laringe, 50% de cáncer bucal. Es en la boca donde se da el primer contacto con el humo del tabaco, sustancia que provoca alteración de los tejidos blandos y duros, esto en relación al tipo de tabaco, cantidad, calidad. Dentro de las alteraciones de la mucosa bucal asociadas al tabaco están; enfermedad gingival, enfermedad periodontal, retraso en la cicatrización de las heridas, alteraciones de hidratación bucal, melanosis del fumador, hiperqueratosis benigna, liquen plano, leucoplasia, caries dental, pigmentaciones dentarias.³⁰

En nuestro país el consumo del alcohol es creciente y lo reflejan datos de la Encuesta Nacional de Adicciones, donde demuestra que más del 50% de los jóvenes entre 18 y 29 años ha consumido bebidas alcohólicas al menos una vez al mes. Esta misma del año 2011 muestra que la población de 12 a 65 años, cerca del 53.6 % de entre 18 y 34 años reporto haber tenido por lo menos algún episodio de consumo alto. El alcohol es una sustancia socialmente aceptada, y en el ambiente universitario presenta un alto consumo. Varios estudios, han demostrado que el alto consumo de alcohol y tabaco, se relaciona con alteraciones en la mucosa bucal. Por si solo el alcohol tiene baja capacidad de alterar el epitelio, pero asociado al tabaco se presenta un efecto sinérgico a la agresión a la mucosa bucal.^{31,}

32

Los hábitos alimenticios muchas veces igual son alterados y de igual manera la salud está en relación a una dieta variada y saludable, estudios en México demuestran que la alimentación en los jóvenes universitarios va hacia una dieta como la de los países industrializados, basada en el alto consumo de productos de origen animal, cereales refinados, alto



contenido de azúcares, y el consumo de verduras y frutos es bajo, lo cual ocasiona deficiencias nutricionales.³³

Se reporta el 30-40% de los casos de cáncer son atribuibles a dietas no saludables. El bajo consumo de frutas y de vegetales sin almidón se asocia al cáncer oral con alguna evidencia; 10 a 15% de los casos son atribuibles al bajo consumo de frutas y verduras.^{34, 35}

Otro factor de riesgo son los piercing, se trata de perforaciones las cuales son prácticas cada vez más comunes, se denomina así a la perforación de la piel con la intención de insertar un objeto de joyería. Este tipo de objetos se conoce que son capaces de provocar lesiones como hemorragias, inflamación, infección, recesión gingival, fracturas dentales, abrasión dental, dificultades a la masticación, corrientes galvánicas, dificultades a la deglución, ulceraciones, entre otras.³⁶



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estudiantes por su edad son considerados como grupo de alto riesgo debido a los factores de riesgo a los que se exponen como hábito de fumar, ingestión de bebidas alcohólicas, alimentos ricos en carbohidratos y en algunos casos, con una frecuencia de higiene dental baja debido a que pasan tiempo considerable en aulas.

Se sabe que los estudiantes de 18 a 22 años están expuestos al desarrollo de patologías en la cavidad oral como cualquier población con sus mismas características sociales, sin embargo pocos estudios se abocan a la identificación de prevalencia de lesiones más frecuentes, el lugar o zona oral de mayor predilección y en algunos casos, las universidades no reportan seguimiento de casos en pacientes que están comprometidos sistémicamente.

En el caso de la Facultad de Odontología de la UNAM, se cuenta con el proyecto de Vigilancia Epidemiológica sobre caries dental pero hasta el momento no se ha publicado información generada sobre patologías orales.

Por lo tanto, hasta el momento... ***¿cuál es el perfil en términos de lesiones orales de los alumnos de 17 a 20 años inscritos en primer año de la Carrera de Cirujano Dentista y que factores de riesgo son a los que están expuestos con mayor frecuencia?***



4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación permitió conocer la prevalencia de entidades presentes en la cavidad oral en una muestra de estudiantes de la carrera de Cirujano Dentista teniendo en cuenta que la información epidemiológica con la que se cuenta es obtenida de pacientes que acuden al servicio odontológico

Además, los resultados facilitarán presentarán a la responsable del EMA para la inclusión de patologías orales en estudiantes universitarios.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar la prevalencia de entidades odontológicas en una muestra de alumnos de 17 a 20 años que se encuentran cursando la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología durante el periodo 2015-2016.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Determinar la prevalencia de lesiones por edad y sexo.
2. Identificar la zona de la cavidad oral donde se presente con mayor frecuencia las lesiones.
3. Identificar el tipo de lesiones más frecuente presente en boca de la población de estudio.
4. Determinar los factores de riesgo más frecuentes a los que se expone la población de estudio para el desarrollo de entidades deontológicas identificadas en este estudio.



6. METODOLOGÍA

6.1 MATERIAL Y METODO.

La presente investigación se desarrollo en la Facultad de Odontología de la UNAM donde participaron una muestra de alumnos de 18 a 20 años de edad quienes firmaron el consentimiento informado y haciéndose de su conocimiento los objetivos del estudio.

Todos los alumnos seleccionados fueron examinados por un solo observador para identificar el tipo de entidad presente en su boca. Para la exploración bucal se utilizó material desechable y se realizo la exploración bajo luz artificial. El tesista fue calibrado por un profesor adscrito a Epidemiología y Atención Primaria de la FEZ. La calibración fue para las siguientes entidades:

- Ránula
- Mucocele
- Aftas
- Lesión herpética
- Verruga
- Cándida
- Lengua geográfica y fisurada
- Torus
- Pericoronitis
- Dientes supernumerarios
- Fistula



La investigación se realizó de acuerdo con la ley del Reglamento General de Salud (Investigación para la salud) respetando la confidencialidad de los sujetos utilizados en el (TITULO SEXTO de la Ejecución de la Investigación en las Instituciones de atención a la salud) CAPITULO UNICO, ARTICULO 113, ARTICULO 115.- y ARTICULO 116.

Se consideraron los lineamientos observados en la Declaración de Helsinsky y la Asociación Médica Mundial en lo que respecta a la investigación médica, diseño de proyectos de Investigación, referente al derecho de los participantes en una investigación.

6.2 TIPO DE ESTUDIO.

Estudio transversal.

6.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO.

Estudiantes de la Facultad de Odontología.

6.4 MUESTRA.

70 alumnos de primer año inscritos en el turno matutino.

6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Alumnos que aceptaran participar en el estudio y asistieran el día del estudio.

6.6 VARIABLES DE ESTUDIO.



Variable	Conceptualización	Operacionalización
Edad	Hace mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Se determinó en años cumplidos
Sexo	Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer	Se determinó como: 1= femenino 2= masculino
Lesiones Orales	Son protuberancias, manchas o llagas en la boca, los labios o la lengua.	Se determinaron como presentes o ausentes: <ul style="list-style-type: none">• Ránula• Mucocele• Aftas• Lesión herpética• Verruga• Cándida• Lengua geográfica y fisurada• Torus• Pericoronitis• Dientes supernumerarios• Fistula
Factores de riesgo	Es algo que incrementa la probabilidad de contraer una enfermedad o problema de salud.	<ul style="list-style-type: none">• Higiene oral• Hábito de fumar• Consumo bebidas alcohólicas• Alimentos ricos en carbohidratos

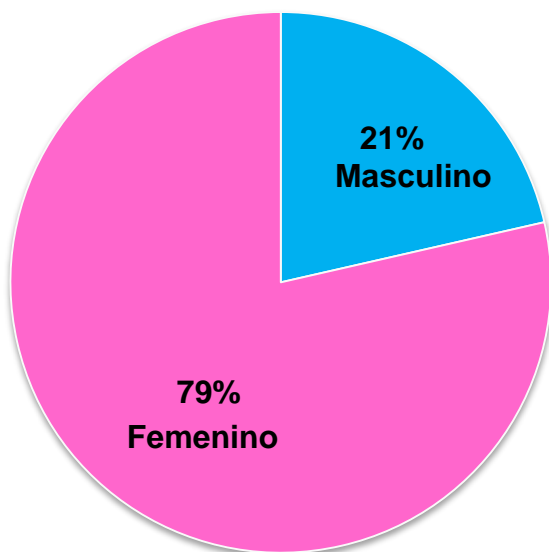


7. RESULTADOS

En el presente estudio participaron 70 alumnos inscritos en primero y segundo año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología UNAM, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión. El promedio de edad fue de 19 años en las damas y el promedio de edad en los varones fue de 18 años.

Del total de la muestra, 15 alumnos correspondieron al sexo masculino y 55 al femenino, se observó que la mayor proporción correspondió al sexo femenino. (Gráfica 1)

Gráfica 1. Distribución porcentual por sexo. FO.UNAM.2016.



Fuente directa



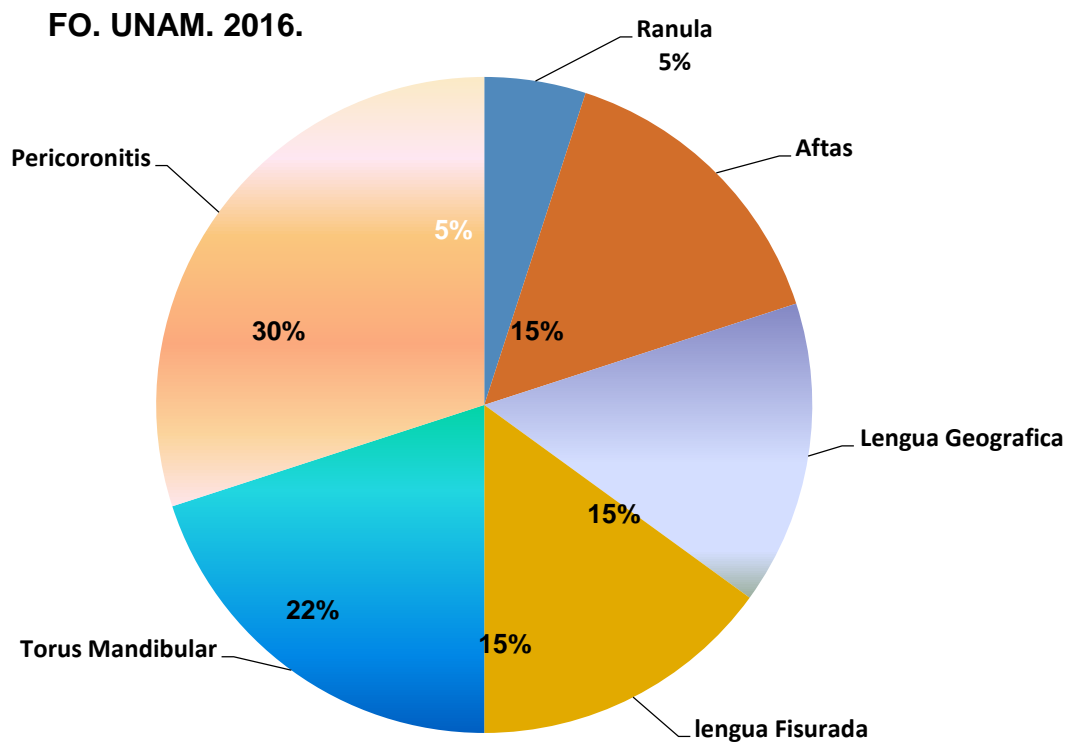
Los alumnos fueron revisados en el aula utilizando luz natural, espejo desechable, guantes, cubreboca, bata y gorro.

Prevalencia de entidades odontológicas (lesiones y condiciones).

En la exploración oral realizada se identificó la presencia de diversas lesiones y condiciones en diferente proporción en cuanto al sexo se refiere.

Las entidades prevalecientes fueron; ránula, aftas, lengua geográfica, lengua fisurada, torus mandibular, pericoronitis y fistulas.

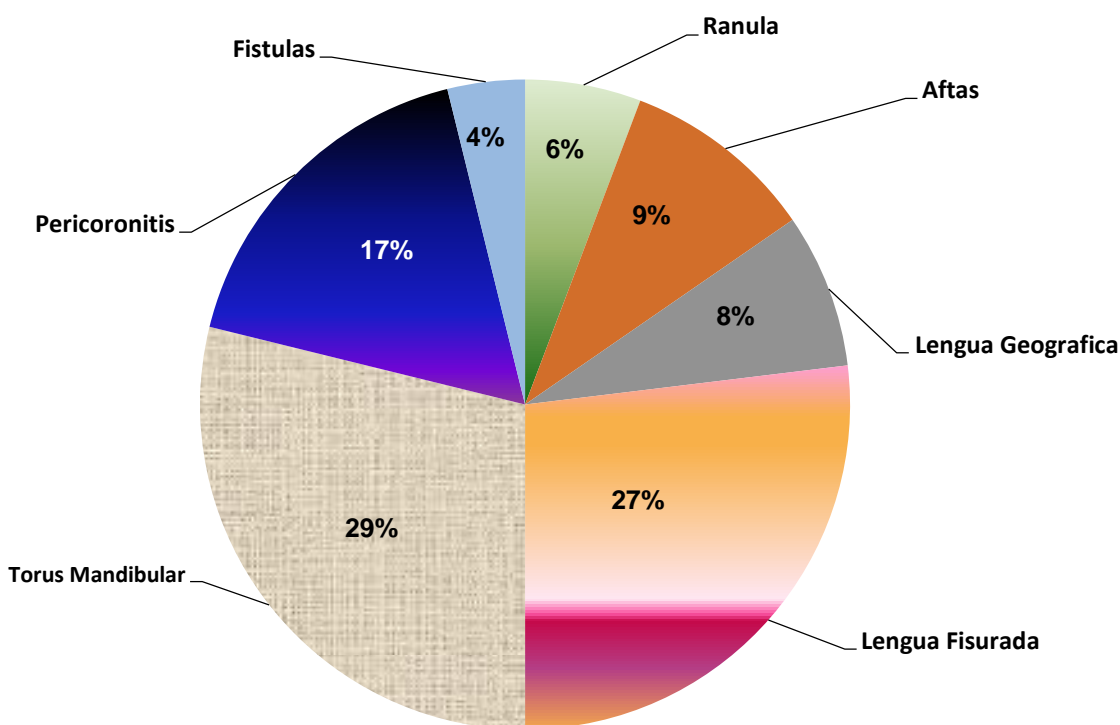
Gráfica 2. Prevalencia de lesiones y entidades en sexo masculino.



Fuente directa

En el caso de los hombres, del total de las lesiones encontradas se observó con mayor frecuencia la presencia de pericoronitis en un 30% y con menos frecuencia ránula con el 5%, no se identificó la presencia de fistulas.

Gráfica 3. Prevalencia de lesiones y entidades en sexo femenino

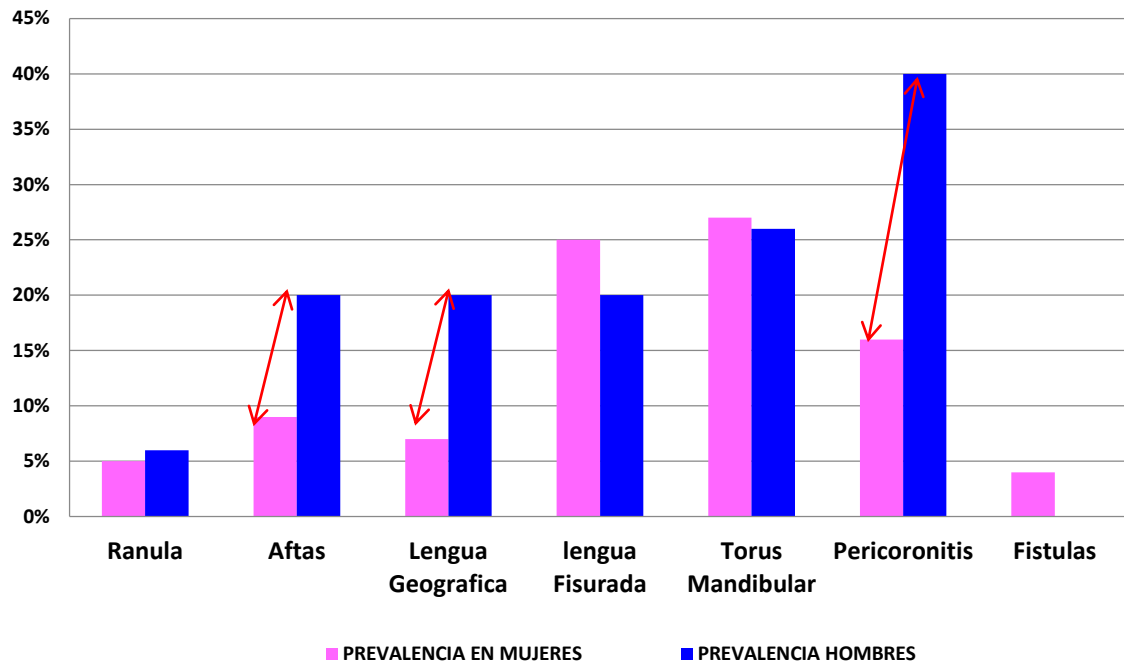


Fuente directa

En las damas los datos obtenidos, revelan una discrepancia respecto a los varones ya que la entidad de mayor prevalencia fue el torus mandibular con el 29% y lengua fisurada con el 27%.

Para identificar con mayor certeza la distribución porcentual de lesiones y entidades obsérvese la siguiente gráfica:

**Gráfica 4. Prevalencia de lesiones y entidades por sexo.
FO. UNAM. 2016.**



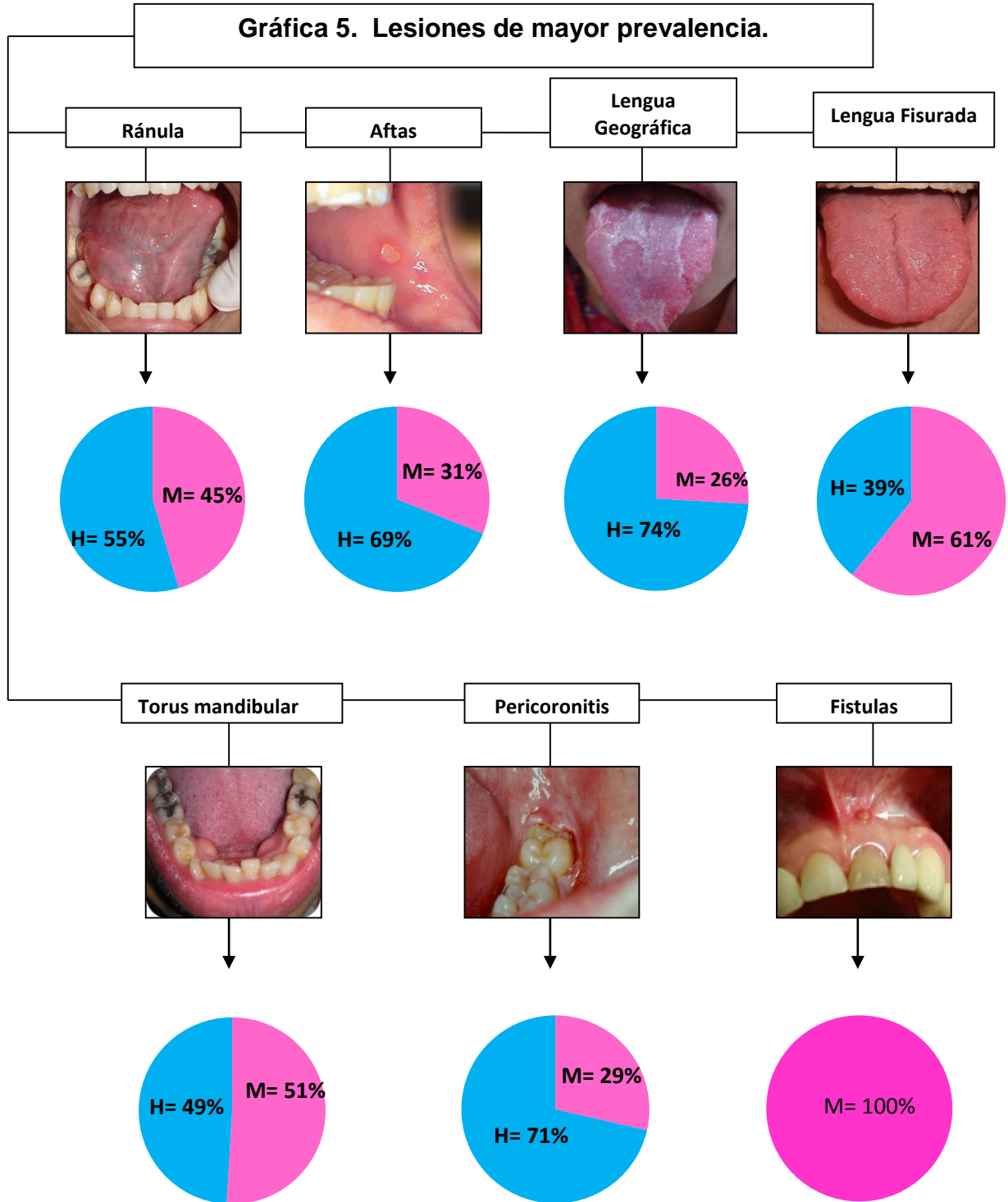
Fuente directa

La patología más frecuente en el caso de las mujeres fue el torus mandibular su prevalencia fue del 27%, en caso de los hombres fue la pericoronitis con el 40%.

La de menor prevalencia en ambos sexos fueron fistulas, en las mujeres éstas se observaron en el 4%, los varones no las presentaron.

Obsérvese la discrepancia que presentó la prevalencia de aftas, lengua geográfica y pericoronitis, entre hombres y mujeres.

Respecto a la presencia de lesiones, obsérvese su distribución en la siguiente gráfica:



Fuente directa



En la información obtenida por sexo y edad se puede apreciar cómo en algunos casos los hombres presentaron menor número de casos prevalentes que las mujeres (debido al tamaño de la muestra), por mencionar algunos resultados:

Tabla 1						
Prevalencia por edad y sexo. FO. UNAM. 2016.						
Edad Sexo Masculino			Evento	Edad Sexo Femenino		
20	19	18		18	19	20
0%	0%	20%	Ránula	8%	10%	0%
66%	14%	0%	Aftas	16%	10%	4%
66%	0%	20%	Lengua Geográfica	66%	10%	4%
100%	0%	0%	lengua Fisurada	66%	25%	16%
33%	14%	20%	Torus Mandibular	75%	15%	12%
100%	0%	20%	Pericoronitis	8%	20%	16%
0%	0%	0%	Fistulas	16%	0%	0%
3	7	5	Total de alumnos	12	20	23

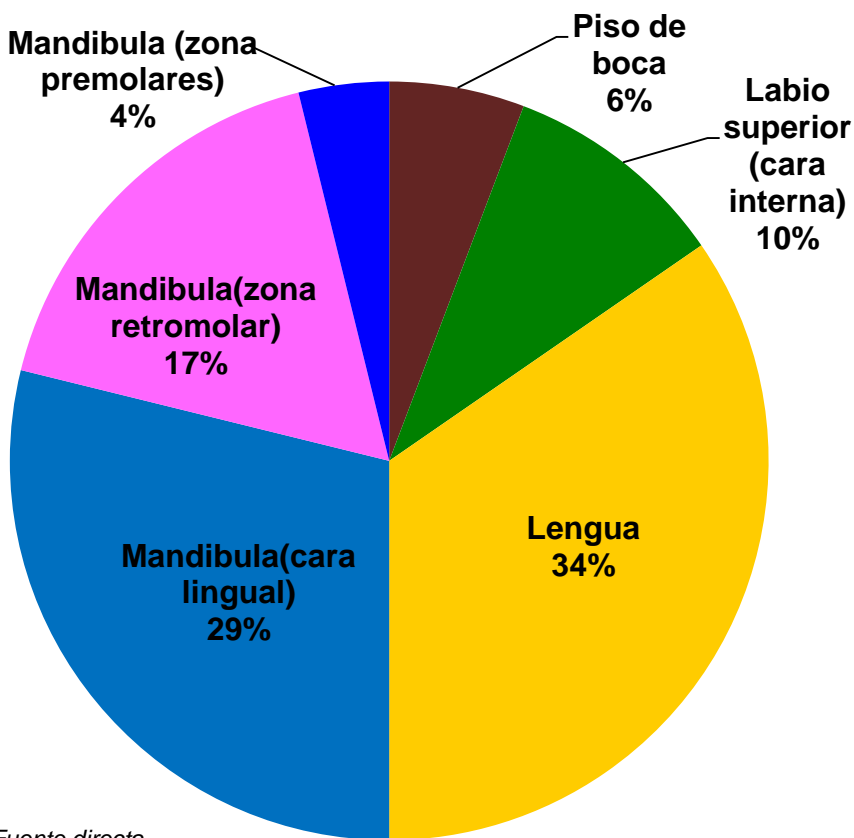
Fuente directa

En la tabla 1, se observa que la edad en los hombres en la que se presentó mayor prevalencia fue a los 20 años, sin embargo ha de mencionarse que era la edad en la que había menos alumnos encuestados; el 100% de ellos presento lengua fisurada y pericoronitis.

La menor prevalencia se encontró en los alumnos de 19 años y fue el torus mandibular y las aftas en el 14% de ellos. Los datos arrojados en esta tabla para las mujeres muestra diferencia a lo que se evidencio anteriormente, la edad en la que se presento mayor prevalencia de las entidades observadas, fue en los 18 años, en este grupo de alumnas prevaleció el torus mandibular con el 75%. La edad en la que se observo la menor prevalencia fue en las de 20 años.

Zona con mayor afectación.

Grafica 6. Zonas afectadas.



Fuente directa

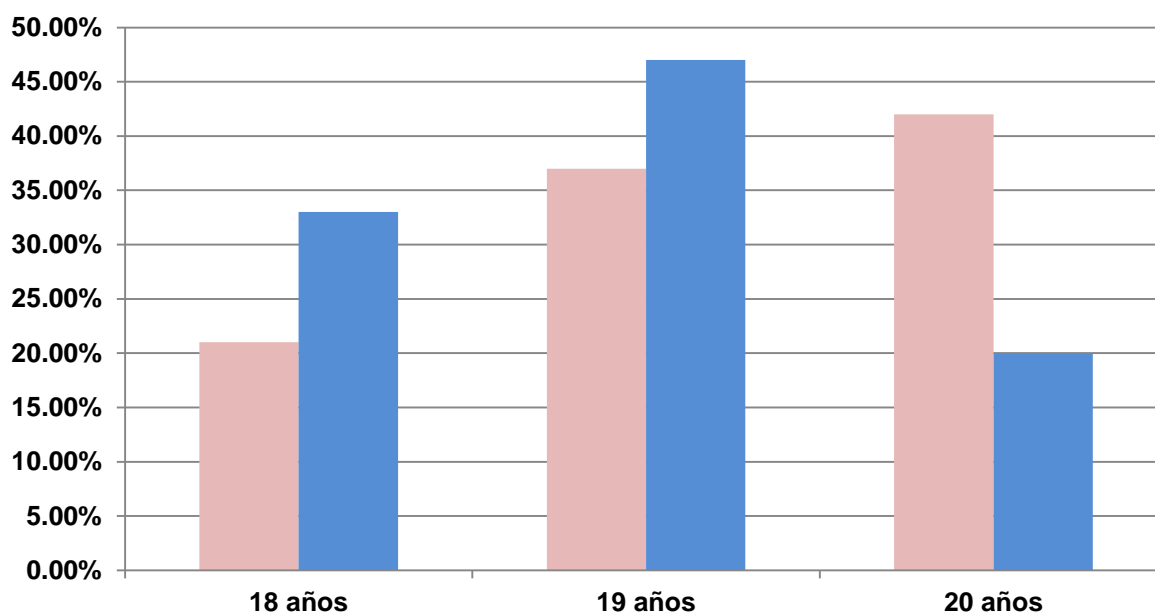
Se observa en la gráfica 6, que la zona de la cavidad oral que presentó mayor zonas con alguna entidad fue la mandíbula ya que en total suma el 56%, sin embargo se debe señalar que en la lengua se observó el 34% de las condiciones observadas.



Edad y Hábitos de Higiene oral.

La distribución por de edad demostró que en el caso de las mujeres la edad de 20 años fue la que predominó con un 42%, en el caso de los hombres fue 19 años con el 47%. (Gráfica 7)

Gráfica 7. Distribución por edad.



A través del cuestionario proporcionado a los alumnos se pudo conocer sus hábitos de higiene en cuanto a frecuencia del cepillado diario y los aditamentos que usan para realizar dicho aseo bucal.

Los resultados fueron los siguientes: en cuanto a la frecuencia de cepillado, se observó que en el caso de las mujeres la proporción que reportó aseo de la boca tres veces (n= 32 mujeres) representó el 58% . En el caso de los hombres el 47% (n=7 de) mencionó que lo hacía dos veces al día. (Tabla 2)

Tabla 2 Frecuencia de aseo bucal		
FRECUENCIA	HOMBRES	MUJERES
UNA VEZ	20%	3%
DOS VECES	47%	33%
TRES VECES	33%	58%
MAS DE 4 VECES	0%	6%

Fuente directa

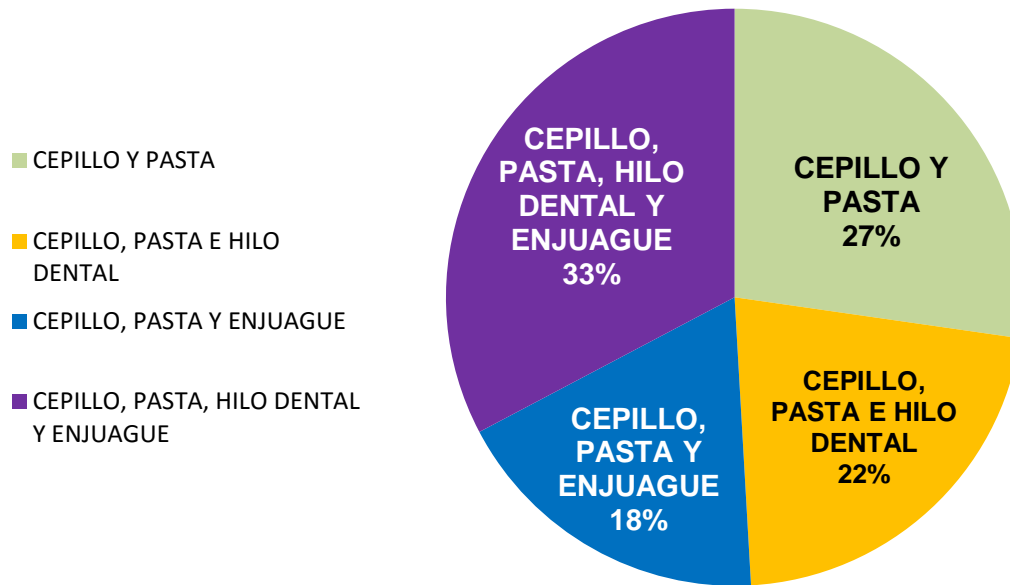
Es muy baja la proporción de alumnos que realizan la higiene bucal tres veces al día.

En cuanto a los aditamentos utilizados se presentaron de igual forma datos distintos en cuanto a lo que la mayoría reporto en cada uno de los dos sexos y se observa la comparación en las siguientes graficas.

La mayoría de las mujeres (33%) reporto utilizar más aditamentos en comparación a las otras respuestas. El 40% de los hombres reporto que únicamente utilizaban para su higiene bucal pasta y cepillo. (Gráfica 8 y 9)

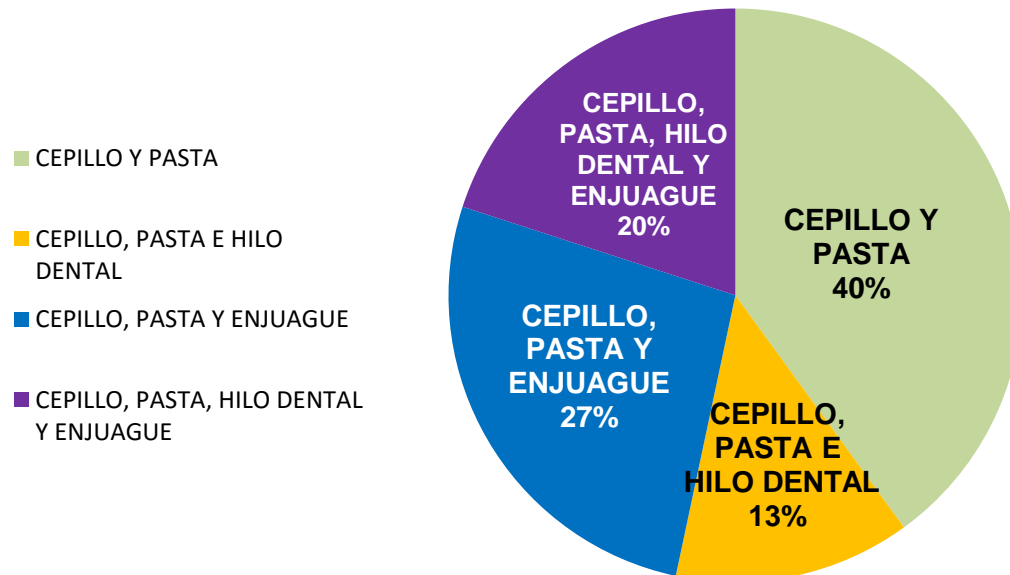


Gráfica 8. Aditamentos de limpieza usados por Mujeres



Fuente directa

Gráfica 9. Aditamentos de limpieza usados por Hombres



Fuente directa



A las damas se les cuestionó sobre que utilizaban para realizar la higiene, las mujeres contestaron en un 33% que utilizaban un número mayor de aditamentos y el 27% contestó que solo utilizaban pasta y cepillo, solo un 18 % refirió que utilizaba de pasta y cepillo enjuague.

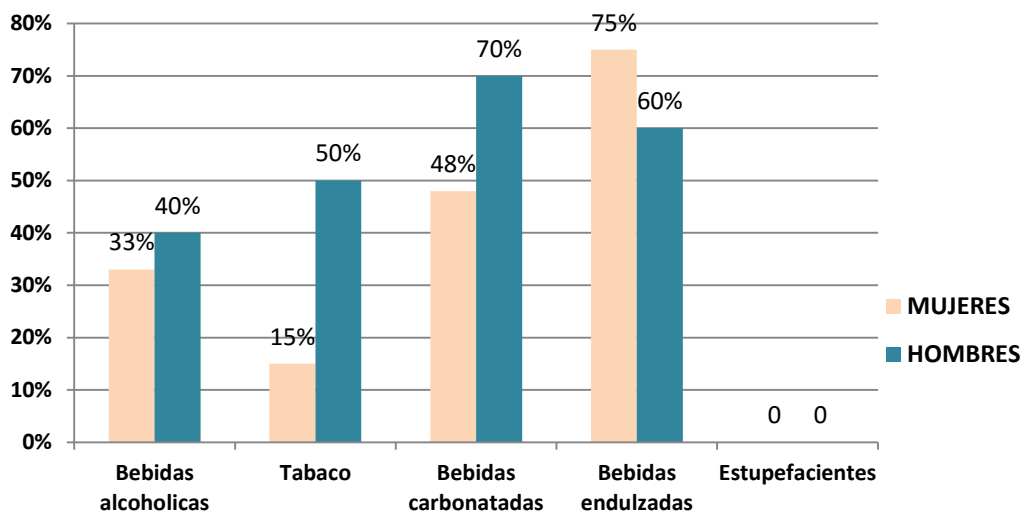
En el caso de los hombres el resultado fue diferente ya que la mayoría de ellos (40%) refirieron que solo utilizaban pasta y cepillo, un 20% pasta, cepillo, hilo dental y enjuague lo cual es una cifra inferior a la que reportaron las mujeres, y el 13% de ellos reportó que para su higiene usan cepillo, pasta e hilo dental.

La higiene dental, no solo como hábito adquirido es una herramienta básica en el cuidado de la salud oral, el eliminar el acumulo de la biopelícula no solo previene caries si no, también la presencia de alteraciones en el periodonto y tejidos adyacentes, se evidencia que aunque los alumnos conozcan sobre los métodos de cuidado dental, no los llevan a la práctica, ya que solo una mayoría relativa utiliza otros aditamentos aparte de solo el cepillo y la pasta dental.

Hábitos, consumo de sustancias.

Dentro del cuestionario empleado se les pregunto a los alumnos a cerca de ciertas sustancias, las cuales su consumo representa un factor de riesgo para la aparición de alteraciones en la mucosa oral así como el organismo en general. Estas sustancias son, el alcohol, el tabaco, las bebidas carbonatadas, bebidas endulzadas y estupefacientes. Se les pregunto sobre la frecuencia en la que las consumían a la semana, los resultados se analizan en la siguiente gráfica:

Gráfica 10. Representación porcentual del consumo de sustancias tóxicas.



Fuente directa

En la gráfica 10 describe la distribución porcentual de las personas que respondieron que consumían alguno de los rubros, en el caso de los hombres ellos reportaron en mayor proporción en comparación a las mujeres consumir alcohol, tabaco y bebidas carbonatadas, las mujeres reportan consumir más bebidas endulzadas que los hombres. El consumo de alcohol en ambos sexos representa cifras similares, a diferencia del consumo de tabaco donde la mitad de los hombres reportaba que fumaba y solo el 15% de las mujeres lo realiza. En cuanto al consumo de bebidas carbonatadas son los hombres en un 70% los que refirieron consumir, en comparación al 48% de mujeres, la cifra se revierte en cuanto a las bebidas endulzadas en donde las mujeres reportan



que el 75% de ellas las toman en comparación al 60% de hombres. Ninguno de los estudiantes encuestados reportaron utilizar algún estupefaciente.

Las respuestas acerca de la frecuencia que a la semana consumían algunas bebidas fue la siguiente, la información se presenta en términos de promedio de consumo a la semana por sexo:

Tabla3. Promedio de ingesta semanal de bebidas y consumo de estupefacientes.		
BEBIDAS Y SUSTANCIAS	MUJERES	HOMBRES
Bebidas alcohólicas	1	2
Tabaco	2	4
Bebidas carbonatadas	3	3
Bebidas endulzadas	4	4
Estupefacientes	0	0

Fuente directa

En referencia a lo descrito en la tabla se encontró que los hombres fuman más y beben más en relación a lo reportado por las mujeres. En cuanto al alcohol, los hombres toman 2 veces a la semana y las mujeres que refirieron hacerlo lo reportaron que solo una vez a la semana. Los hombres refirieron en promedio fumar cuatro veces a la semana y las mujeres en promedio dos días a la semana. El promedio de consumo de bebidas carbonatadas y bebidas endulzadas es el mismo en ambos sexos.

Alimentación.

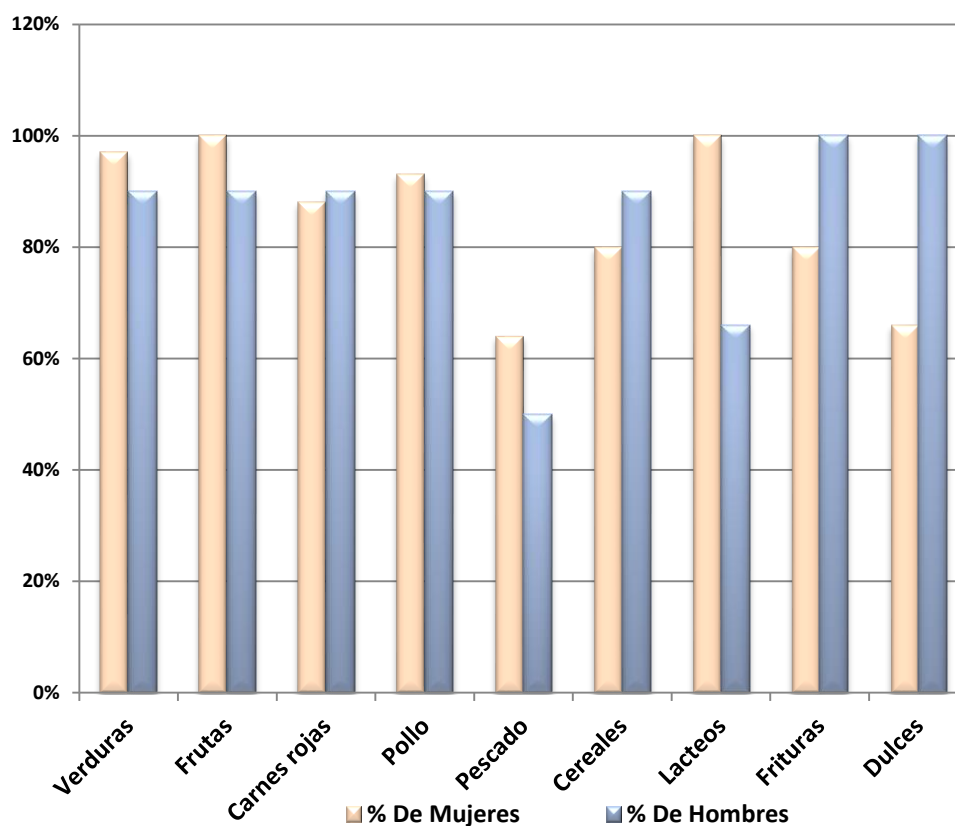
Se trató a través del cuestionario conocer los hábitos alimenticios de los estudiantes, ya que el tener una deficiencia nutricional representa ser un factor de riesgo para desarrollar alteraciones orgánicas, debido a la falta de



nutrientes para poder suministrar al organismo de las herramientas básicas para poder llevar a cabo cada una de sus funciones. Dentro de este rubro se colocaron diferentes alimentos y se cuestionó sobre la frecuencia del consumo de cada uno a la semana de ellos.

La información proporcionada permitió conocer cuántos de los alumnos consumían alimentos a la semana y se obtuvo el promedio de consumo a la semana de cada uno por sexo. En la gráfica 11 se compara el consumo de cada alimento por sexo, en donde se observa el porcentaje de la población estudiada que si lo hacía.

Gráfica 11. Consumo promedio de alimentos. FO. UNAM. 2016.



Fuente directa



Las damas contestaron en su mayoría de los rubros en mayor proporción a los hombres, el 100% de las encuestadas reportó que consumía frutas y lácteos y en menor proporción consumían pescado, solo el 64% lo hacía. Al contrario el 100% de los caballeros reporto consumir dulces y frituras a la semana, de igual forma que las mujeres en menor proporción el 50% consumían pescado. En la tabla 4 se muestra el promedio de consumo semanal y no es el mismo en ambos sexos. Se observa que la variación que muestran las mujeres es, que su alimentación es más saludable ya que se observa en porcentajes mayores a los hombres que consumen más, alimentos como verduras, frutas, pollo, pescado y lácteos y que en menor proporción a los hombres refirieron consumir menos alimentos chatarra, aun así el porcentaje encontrado en el consumo de esos alimentos es elevado.

El consumo promedio a la semana de los alimentos reportados por las mujeres son considerados saludables en comparación a la cantidad que refirieron los hombres, ellos consumen más veces a la semana frituras y dulces en comparación con las mujeres.

Tabla 4. PROMEDIO DE VECES A LA SEMANA		
Alimentos	Mujeres	Hombres
Verduras	5	4
Frutas	5	4
Carnes rojas	4	4
Pollo	4	2
Pescado	3	1



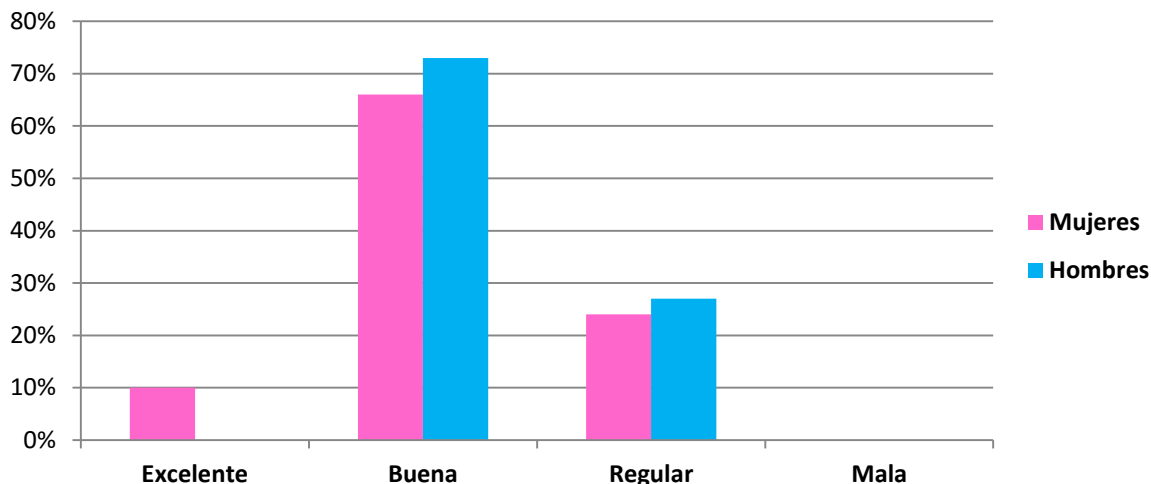
Cereales	3	2
Lácteos	6	4
Frituras	3	5
Dulces	4	4

Fuente directa

Autopercepción de la salud bucal.

En este apartado se les pidió que refirieran sobre la percepción que tienen de su salud bucal, en ambos sexos la mayoría refirió que consideraban que era buena.

Gráfica 12 . Autopercepción de la salud bucal



Fuente directa



8. CONCLUSIONES

- En la muestra de estudiantes observada, la prevalencia mayor de entidades orales correspondieron a rínula, aftas, lengua geográfica, lengua fisurada, torus mandibular, pericoronitis y fistulas, en el sexo femenino fue torus y en el masculino pericoronitis.
- El consumo promedio a la semana de cigarrillos es de 2 y 4 para sexo femenino y masculino respectivamente y el de alcohol es de una y dos veces a la semana en promedio en sexo femenino y masculino respectivamente.
- La información debe ser entregada a la responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica (Dra. Miriam Ortega Maldonado) para iniciar la línea de investigación y dar seguimiento puntual, información y remisión oportuna de los pacientes.
- La mayor proporción de los alumnos considera buena su salud oral, esta información debe ser cruzada con la obtenida en el programa de Vigilancia Epidemiológica de caries dental.



9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas P. Frecuencia y distribución de las patologías orales evaluadas en la clínica de diagnóstico de patología oral del centro de clínicas odontológicas de la Universidad de Talca desde agosto del 2008 a julio del 2014. Universidad de Talca. 2014: 1-113
2. Donohué A, Leyva E, Ponce S, Aldape B, Quezada D, Borges A. Distribución de condiciones y lesiones de la mucosa oral de pacientes adultos mexicanos. Rev. Cub de Estomatología 2007; 44: 1-12
3. Rodríguez O. Frecuencia de alteraciones bucales tratadas quirúrgicamente. Rev Cub de estomatología 1999; 36(2):151-7.
4. Castellanos J, Díaz L. Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of 23785 Mexican patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.2008; 105:79-85.
5. Reyes J, Jimenez N, Bello C. La lengua y sus múltiples patologías. Artículo de revisión. Medicina Oral. 2009; 11(3): 101-105.
6. Miranda E, Uribe C, Angeles J. Diagnóstico y tratamiento de la lengua fisurada. Rev Mexicana de Odontología clínica. 2008; 2(2): 18-19
7. Fernandez F, Echeverria B, Campos S, Soto R, Villagran P. Presencia de exostosis orales en pacientes de la ciudad de Temuco, Chile. Avances en odontoloestomatología 2012; 28(2): 63-69
8. Peñaloza R, Rogriguez M, González L, Casanova B, Farfan L. Prevalencia de exostosis en pacientes que acudieron a la Facultad de la Universidad Autónoma de Yucatán (FOUADY). Rev odontológica latinoamericana. 2013; 5(1): 7-12
9. Miranda C, Sanchez M. Torus palatinos y mandibulares en pacientes que acuden a consulta al servicio de odontología del Hospital Militar Regional de Acapulco, Guerrero. Rev Sanid Milit Mex. 2014; 68(5): 272-275.



10. Arevalo M. Torus palatin, torus mandibulares y exostosis de los maxilares en pacientes de la clínica odontológica de la universidad de Magdalena, año 2006. Rev ciencias biomédicas. 2010; 1(1): 47-53
11. Castillejos V, Vazquez M, Herrera A. Torus mandibular. Odont Actual. 2015; 12(152): 36-40.
12. Meza J. Cavidad Oral: Torus palatinus y Torus mandibularis. Rev. Gastroenterol. Perú 2004; 24: 343-8.
13. Barrientos S, Velosa J, Rodriguez A. Prevalencia de herpes labial recurrente en población de 18 a 30 años de edad en Bogotá, Colombia. Univ Odontol. 2014; 33(71): 19-28.
14. Doncel C, Martinez M, Lopez A, Ilizástegui Z. Comportamiento epidemiológico de la estomatitis aftosa recurrente en pacientes del Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto", 2007. Rev Cub Med Mil. 2009; 38(2): 1-10.
15. Eguia A, Saldón R. Aguirre J. La estomatitis aftosa recurrente(II): Aspectos de diagnóstico y terapéuticos. Gac Med Bilbao. 2003; 100: 119-124.
16. Castelnau M, Jiménez A, Navarro J, Gonzales Y, Rogriguez Z. Estomatitis aftosa recurrente según factores locales y generales. Medisan. 2013; 17(9):5027-5033.
17. Linares C, Gonzales B. Características clínicas e histopatológicas de 450 mucocelos. Claves de Otorrinolaringología. 2013; 8: 2- 4.
18. Guzmán M, Crisosto C, Reyes B. Marsupialización modificada de ránula gigante intraoral: reporte de caso. Rev Clin Periodoncia implantologia Rehabil oral. 2015; 06(08): 1-5.
19. Rodriguez M, Zavala M, Peñaloza R. Pericoronitis asociada con terceros molares retenidos. Prevalencia y otros síntomas asociados. Rev odont Latinoamericana. 2008; 1: 9-12.
20. Sagal M. Prevalencia de terceros molares en radiografías panorámicas de alumnos de la Universidad de Talca. 2005



21. Moran E, Cruz Y. Pericoronaritis. Criterios actuales. Revisión bibliográfica. Rev Cubana Estomatol. 200; 38(3): 192-204.
22. Jammal N, Silva R. Prevalencia de dientes supernumerarios en una muestra mexicana. Rev Mex de Ortodoncia. 2015; 3(2): 88-91
23. Salcido J, Ledesma C, Hernández F, Pérez D, Garcés M. Frecuencia de dientes supernumerarios en una población Mexicana. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004;9:403-9.
24. Oropeza M. Dientes supernumerarios. Reporte de un caso clínico. Rev Odont Mex. 2013; 17(2): 91-96
25. Aguirre M. Candidiasis orales. Rev Iberoam Micol. 2002; 19: 17-21.
26. Pardi G, Guilarte C, Cardozo E. Detección de Candida albicans en pacientes con candidiasis pseudomembranosa. Rev de Odont de la Univ Cd de S Paulo. 2008; 20(3): 228-236.
27. Fernandez L, Rodas A. Fístula odontogénica. Rev Cent Dermatol Pascua. 2011; 20(3): 110-112
28. Arteaga F, Velazco N, Quiñones B, Corredor A. Verrugas vulgares bucales múltiples. Reporte de un caso. Acta odont Ven. 2008; 46(1): 1-4.
29. Becerra F, Pinzón G, Vargas Melier. Estilos de vida de estudiantes universitarios admitidos en el pregrado de la carrera de medicina, Bogotá 2010-2011. Rev Fac Med. 2014; 62(1): 51-56
30. Gallego D, Espinal C, Cardona J. Prevalencia de tabaquismo, alcoholismo y sedentarismo en estudiantes de medicina de una Universidad de Medellín 2014. Arch de Med. 2015; 11(2): 1-10
31. Candida H, Herrera A, Puldón G. Enfermedades médicas y estomatológicas provocadas por el alcoholismo en adultos y adolescentes. Modelos animales. Rev Cub de Plantas Med. 2012; 31(1): 26-36.
32. Taboada O, Rosete G, Hernández R. Alcoholismo y depresión. Odont Actual. 2014;11(140): 42-46.



33. Rivera M. Hábitos alimenticios en estudiantes de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. *Rev Cub Salud Pub.* 2006; 32(3):1-7.
34. Flores L, Valdivieso M. Trastornos de alimentación en adolescentes y sus implicancias en la salud bucal. *Rev Odontop Latinoam.* 2011; 1(2): 203-214.
35. Canasti B, Alvarez R, Massa F, Lorenzo S. Prevalencia y factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral en la población urbana del Uruguay. *Odontoestomatología.* 2013; 15:58-68.
36. León C, Ochoa L, Dufoo S, Díaz J. Piercing en cavidad oral: la moda que arriesga la salud. 2004; 8(4): 112-116.



10. REFERENCIAS IMÁGENES

1. LENGUA FISURADA.
http://dccdn.de/pictures.doccheck.com/images/e66/718/e66718495fe95f98ab46c953f6900a2f/60161/m_1407851864.jpg
2. LENGUA GEOGRAFICA.
http://www.pediatriapractica.com.ar/upload_files/1jpg53cd3f6b7c3df.jpg
3. TORUS MANDIBULAR.
<http://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/2/images/626/imagen1.jpg>
4. TORUS PALATINO.
http://2.bp.blogspot.com/-SJQe_c9wS4c/Uye816VRMhI/AAAAAAAAABI/1W5sEJVwG5s/s1600/JUAN+CARLOS+MARTINEZ.jpg
5. LESION HERPETICA
<http://www.coffe.cl/patoral/wp-content/uploads/2013/10/Lesiones-Infeciosas8b.jpg>
6. AFTAS.
<http://www.mdsau.de.com/wp-content/uploads/2009/08/Afta.jpg>
7. AFTAS.
<http://www.mdsau.de.com/wp-content/uploads/2009/08/Afta.jpg>
8. MUCOSELE.
http://www.clinicadentalidentis.com/img/w738_h584_p1_c0-49-738-493/55CoyCelia-1.6.15.jpg
9. RANULA.
<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/ranula>
10. RANULA.
<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/3/art10.asp>
11. PERICORONITIS.
<http://vero-odonto.blogspot.mx/2012/09/la-pericoronaritis-y-su-tratamiento.html>
12. DIENTES SUPERNUMERARIOS.
<http://www.asisccmaxilo.com/wp-content/uploads/Mesiodens.png>
13. CANDIDA
http://www.hivwebstudy.org/sites/default/files/oral_c1_d02.png
14. FISTULA
<https://nodentisport.files.wordpress.com/2013/09/zahnfistel-oberkiefer-300x225.jpg>
15. VERRUGAS
http://www.ghorayeb.com/TONGUE_PAPILLOMA_GGG_DSC02403.JPG



11. ANEXO

N°.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

HIGIENE BUCAL

FRECUENCIA DE ASEO BUCAL AL DÍA: 1)UNA VEZ 2)DOS VECES 3)TRES VECES 4)MAS DE CUATRO
QUE UTILIZAS: 1)CÉPILLO Y PASTA 2)CÉPILLO, PASTA, HILDO DENTA 3)ENJUAGUE 4)OTRO: _____

HABITOS

CONSUMO A LA SEMANA DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS:
BEBIDAS ALCOHOLICAS TABACO BEBIDAS CARBONATADAS BEBIDAS ENDULSADAS
MARIHUANA INHALANTES

ALIMENTACIÓN. FRECUENCIA A LA SEMANA DEL CONSUMO DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS:
VERDURAS: FRUTAS: CARNES ROJAS: POLLO: PESCADO:
CEREALES: LACTEOS: FRITURAS: DULCES

PRESENTAS PERFORACIONES EN BOCA: LOCALIZACIÓN: _____

COMO CONSIDERAS TU SALUD BUCAL: 1)EXELENTE 2)BUENA 3)REGULAR 4)MALA

EXPLORACIÓN BUCAL.

Nº	LESIONES
1	RANULA
2	MUCOSELE
3	APTAS
4	LESION HERPETICA
5	VERRUGA
6	HEMANGIOMA
7	CANDIDA
8	LENGUA GEOGRAFICA
9	LENGUA FISURADA
10	TORUS
11	PERICORONITIS
12	D. SUPERNUMERARIOS
13	FISTULAS

COLOCAR EL NÚMERO SEGÚN LA LESION EN LA ZONA QUE SEA OBSERVADA

