



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE 441 PACIENTES EN LA
CLINICA DE ADMISIÓN CREDP DE 2016 A 2017.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTA :

REYES URBANO JESÚS EDUARDO

**TUTORA: MTRA. BEATRIZ CATALINA ALDAPE BARRIOS
ASESORA: ESP. ELIZABETH RAQUEL POWELL CASTAÑEDA**

MÉXICO, Cd. Mx.

2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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

A dios: Por guiarme hasta éste punto de mi vida y llenarme de bendiciones.

A la UNAM y A la Facultad de Odontología: Por enseñarme lo maravillosa que es la Odontología y mostrarme el camino que debo seguir toda la vida.

A la Mtra. Beatriz Aldape Barrios: Con mucho cariño, afecto y admiración para la maestra Aldape, por orientarme y obligarme a superarme. Eternamente agradecido con usted por la oportunidad.

A la Mtra. Yamely Ruiz Vázquez: Por su interés, conocimiento, disposición y por darme siempre ánimos para alcanzar un nuevo objetivo.

A la Esp. Elizabeth Powell y C.D. Griselda O´Cadiz: Por el apoyo incondicional, por darme las herramientas y las facilidades para éste trabajo.

Al Esp. Bernardo Cruz: Por el tiempo brindado a éste proyecto, por la orientación y aportación para la conclusión del mismo.

A mis Padres: A mi Padre quien siempre fue recto para educarme y hacer de mí la persona que hoy soy por medio de su gran ejemplo, GRACIAS POR NUNCA RENDIRTE y gracias porque nunca me hizo falta nada. A mi Madre que es la persona más bella que existe, porque nunca se cansa de dar amor a su alrededor, gracias por apoyarme, consentirme, por ser mi paciente y por ser mi cómplice. No podría pedir mejores padres.

A mi hermana: Por ayudarme en clínica cuando recién empezaba éste camino, por todas las charlas que despejan mi mente y me alejan de preocupaciones.

A Gaby: A ti te debo el estar aquí, sin tu apoyo no hubiera podido llegar. Gracias por ser mi novia, mi confidente, mi colega, mi mejor asistente, mi compañera de estudio, mi porrista, mi maestra pero sobre todo gracias por ser mi amiga.

A Paola: Por ser un ejemplo a seguir, por mostrarme que no hay un problema lo suficientemente grande como para no ser superado, por tu cariño y por el de tus hijos.

A la Familia: Por ser los primeros en apoyarme para todo, por animarme a crecer en todos los aspectos de la vida, por hacer filas de horas durante la noche, por acompañarme en los momentos más importantes, por preocuparse por mi recreación, por hacerme sentir tan cómodo en su compañía, por su apoyo y confianza.

Por todo aquello que no cabe en estas paginas

MUCHAS GRACIAS!!!!!!

Índice

Resumen.....	5
Introducción.....	6
Marco teórico.....	8
Planteamiento del problema.....	17
Justificación.....	18
Objetivos.....	19
Hipótesis.....	20
Metodología Población de estudio.....	21
• Recolección de muestra.....	21
• Variables dependientes.....	23
• Variables independientes.....	25
Resultados.....	29
Discusión.....	35
Conclusión.....	39
Bibliografía.....	40
Anexos.....	44
Consentimiento informado.....	53

Índice de Tablas

Tabla 1.....	23
Tabla 2.....	25
Tabla 3.....	29
Tabla 4.....	29
Tabla 5.....	30
Tabla 6.....	30
Tabla 7.....	31
Tabla 8.....	31
Tabla 9.....	32
Tabla 10.....	32
Tabla 11.....	33
Tabla 12.....	33
Tabla 13.....	34
Tabla 14.....	37
Tabla 15.....	37
Tabla 16.....	38
Tabla 17.....	38
Tabla 18.....	38
Tabla 19.....	38

Índice de Figuras

Figura 1 Lesión en labio superior.....	45
Figura 2 Mucosa labial.....	46
Figura 3 Lesión en mucosa yugal.....	47
Figura 4 Variación de lo normal en lengua.....	48
Figura 5 Variación de lo normal en reborde mandibular.....	49
Figura 6 Lesión en paladar duro.....	50
Figura 7 Lesión en paladar blando.....	51
Figura 8 Lesión en periodonto.....	51
Figura 9 Lesión en dientes.....	52

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar la incidencia de variaciones y lesiones bucodentales en los pacientes de la Clínica de Recepción, Evaluación y Diagnóstico Presuntivo en el periodo de octubre de 2016 a octubre del 2017.

El universo de estudio fue de 10 540 pacientes que solicitaron atención a la clínica de admisión en el periodo de octubre de 2016 a octubre de 2017, de los cuales se incluyeron 441 pacientes que presentaron algún tipo de variación o lesión bucodental a la exploración clínica bucal.

Posteriormente a los 441 pacientes se les tomó fotografía intraoral, los casos que requerían seguimiento como úlceras y fibromas fueron citados después de su tratamiento correspondiente para revisar su avance, asesorados por la directora de la presente tesis la Maestra Aldape Barrios Beatriz Catalina.

El presente estudio se realizó con la intención de conocer las lesiones más frecuentes en la población que acude a la Facultad de Odontología y diagnosticar lesiones potencialmente malignas en etapas iniciales.

Introducción

La Clínica de Recepción Evaluación y Diagnóstico Presuntivo (CREDP) de la Facultad de Odontología es el lugar donde los pacientes tienen el primer contacto con la institución a nivel licenciatura. Entre sus actividades se encuentran:

- Elaborar una historia clínica.
- Valoración del estado de salud general referida por el paciente.
- Valoración del estado de salud bucal.
- Establecer una ruta clínica.
- Envío a otras instituciones de salud en caso que el estado sistémico del paciente no esté controlado.
- Orientación de pacientes.

Los pacientes atendidos en ésta clínica deben responder un cuestionario que incluye, características de su vivienda, hábitos generales de alimentación y de limpieza, así como datos referentes a sus antecedentes patológicos y hereditarios, para establecer una ruta clínica específica en cada paciente; de éste cuestionario se obtendrán datos tanto de su estado sistémico, como su estado bucal actual.

La CREDP establece un diagnóstico que determina el área de especialidad a la que se enviará el paciente para su atención, por ésta razón los alumnos y docentes de la CREDP deben contar con preparación para diagnosticar y remitir correctamente, ya que se reciben pacientes que pueden presentar desde lesiones bucales leves hasta cáncer.

En la CREDP, se realizan diagnósticos clínicos, pero para llevar a cabo el presente estudio se utilizaron auxiliares de diagnóstico como estudios imagenológicos y en caso de ser necesaria la interconsulta con el médico tratante.

Los pacientes son enviados a las distintas áreas de la Facultad de Odontología siguiendo un orden en su tratamiento, tomando en cuenta sus necesidades de forma integral.

Marco teórico

Las enfermedades siempre han acompañado al hombre, por lo que se ha intentado explicar sus causas. Algunas enfermedades han sido estudiadas por sus daños a la salud y mortalidad. Se tienen registros de estudios realizados desde hace 400 años a. C. Las enfermedades estudiadas eran la lepra, el cólera, la viruela y la tuberculosis; desde entonces, el obtener signos y síntomas de pacientes para después compararlos se ha convertido en una práctica que ha dado grandes cantidades de información al sector salud.¹

Cuando se habla de historia de los factores etiológicos de las enfermedades, no se puede dejar de lado a Hipócrates quien le dio un giro a la mentalidad de la medicina de la época, ya que por primera vez en su tratado “ *Sobre las aguas , vientos y lugares* “, ve al hombre como un todo, deja de ser un ente aislado, vive bajo la influencia de lo que come, sus costumbres, la geografía que le rodea y todo es tomado en cuenta para dar un correcto diagnóstico. Otra aportación importante es que en su obra “*Las epidemias*” hace referencia a que las enfermedades deben ser clasificadas de forma sistémica y ordenada, con lo que se dan bases para la práctica general de medicina. ²

Las ideas de Hipócrates acerca de la etiología han dado paso a muchas disciplinas, una de ellas es la Patología Bucal; que es una especialidad odontológica fundamentada en la anatomía patológica y la medicina interna encargada de estudiar la etiología, mecanismos fisiopatológicos y las consecuencias que se desarrollen en la región bucal y maxilofacial. ³

Para la Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal, la Patología Bucal es una especialidad de la odontología y subespecialidad de la anatomía patológica, que estudia la etiología, patogenia, tratamiento y pronóstico de las enfermedades de cavidad bucal y del complejo maxilofacial. Además hace énfasis en los auxiliares de diagnóstico como son: clínicos, radiográficos, bioquímicos, microscópicos y moleculares⁴.

Por otra parte la Academia Americana de Medicina Oral, define a la Patología Bucal como disciplina de la odontología que se ocupa de la salud bucal de los pacientes médicamente complejos, incluyendo el diagnóstico y manejo de condiciones médicas que afectan a la región bucal y maxilofacial. ⁵

Otra forma de definir la Patología Bucal es de acuerdo a Eversole, R., en 2006 ⁹: El área especializada de la odontología que trata del diagnóstico y manejo de enfermedades bucales, excepto caries dental, enfermedad periodontal, terapia ortodóntica y odontología restaurativa. ⁸

La Patología Bucal es una disciplina compleja, debido a la gran cantidad de lesiones, enfermedades, factores sistémicos, ambientales y la relación que guardan entre sí.

Diversos estudios hacen énfasis en que las lesiones de cavidad bucal son fundamentales para el diagnóstico de distintos padecimientos, por lo que el Odontólogo debe estar preparado para hacer una efectiva exploración clínica bucal de los pacientes, es necesario conocer las patologías comunes, esto facilita la metodología para el diagnóstico, el Cirujano Dentista debe tener el conocimiento para remitir al especialista correspondiente.

En el 2002 García M., del departamento de Patología Oral de la Universidad de Oviedo España, realizó un estudio en el que con una muestra de 753 pacientes de los cuales finalmente incluyó 308, él afirma que 51.1% de los pacientes tuvieron lesiones orales, entre las más frecuentes se encontraron lesión friccional, úlcera traumática, candidiasis pseudomembranosa y pigmentación melánica, además que establece una relación entre lesiones como leucoplasia con el alcohol y el tabaco.³⁴

De acuerdo a Pineda E. en la UNAM, Ciudad de México en 1997 tanto el tabaquismo como la diabetes son factores predisponentes para la aparición de lesiones en cavidad bucal, también refiere que el tabaquismo aumenta la probabilidad de presentar candidosis protésica en los pacientes con rehabilitaciones removibles.²⁸

En un estudio realizado en los archivos de Anatomía Patológica del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” de 1997 al 2001 en la Ciudad de México por Meza, G., Muñoz, J., Páez, C., Cruz, B., Aldape, B., se menciona también al factor hereditario como factor de riesgo en el caso de carcinoma epidermoide, el pronóstico para éste cáncer se calcula en un rango de supervivencia en promedio de 5 años para 50% de los pacientes, mientras que aquellos con tumores T1 y T2, presentan rangos de supervivencia del 70% al 90%, por otra parte aquellos con un estadio avanzado (estadio III o IV) tienen rangos de supervivencia menor al 25 %. Esto nos refiere a la importancia de realizar un diagnóstico temprano de lesiones bucales que puedan tener un grado de malignización, así mismo encontrar lesiones bucales potencialmente malignas cuando son pequeñas, entre los factores sistémicos se ha encontrado que tienen relación con los años de sobrevivencia de un paciente.¹⁵

El estudio realizado por Quintana, D., en 2004.¹⁶ Establece que el cigarro afecta el trayecto entre labios y pulmones, el sol afecta a labios, el alcohol a mucosa de carrillos, lengua y orofaringe. Otro hecho es que se marca a la leucoplasia como la lesión de la mucosa potencialmente maligna que tiene una alta tendencia a malignizarse y que está íntimamente relacionada con el cigarro.

En el año 2006 en la Facultad de Estomatología se presenta un estudio realizado por González, R., Ciudad de La Habana, que determina los factores de riesgo asociados a lesiones bucales, se presentaron 352 personas de la tercera edad, se les practicó un interrogatorio y un examen clínico bucal, el estudio concluyó que los factores de riesgo frecuentes asociados a la aparición de lesiones bucales son: la ingestión de comida caliente o picante, hábito de fumar, uso de prótesis, así como, la ingesta de alcohol. Las lesiones frecuentes derivadas de estos factores son *épulis fisuratum*, candidosis protésica y la leucoplasia.¹⁴

En la Ciudad de México, se realizaron estudios que hacen énfasis en los índices de prevalencia y frecuencia de lesiones bucales en la población, como el publicado en 2007 en la Universidad Nacional Autónoma de México por Donohué, se revisaron a 1152 pacientes, las lesiones reportadas fueron: úlceras traumáticas y aumentos

tisulares con causa aparente, íntimamente relacionados con las prótesis mal ajustadas; éste estudio revela que las lesiones están vinculadas a personas de la tercera y quinta década de vida, el estudio busca hacer diferencias entre las lesiones que deben considerarse patológicas y lesiones que deben considerarse variaciones de lo normal, tales como gránulos de Fordyce o melanosis fisiológica, en éste estudio se encontró que las variaciones anatómicas y los procesos patológicos, están vinculados a los factores irritantes que actúan sobre la mucosa, debe considerarse la edad y el estado sistémico de los pacientes, se hace mención de un grupo de 1.8 % de pacientes que no han presentado ninguna variación en cavidad bucal.⁷

En Querétaro en el 2007, por Lemus, C., se registraron 341 diagnósticos histopatológicos a lo largo de 8 años, se hace mención de lesiones de acuerdo a los siguientes grupos: quistes, proliferaciones reactivas, neoplasias benignas, lesiones de la mucosa potencialmente malignas, neoplasias malignas, procesos infecciosos y los trastornos mediados por procesos inmunitarios, entre los grupos se menciona una alta prevalencia de carcinoma epidermoide y muestra diferencias con otros estudios hechos con anterioridad, pero dicha diferencia puede estar explicada de acuerdo a la metodología usada por cada investigador.¹² El cáncer bucal constituye la sexta causa de muerte entre todos los cánceres reportados anualmente, el detectar los factores de riesgo asociados a éstos padecimientos ayuda al diagnóstico precoz y disminuye la mortalidad.¹⁴ Entendiendo los factores de riesgo como una característica o circunstancia detectable en individuos o grupos asociados con una probabilidad incrementada de padecer alguna enfermedad, el hábito de fumar y la ingestión de alcohol son dos factores de alto riesgo de padecer cáncer bucal, tanto fumadores como alcohólicos tienen 3 veces más probabilidades de padecer cáncer bucal, según el estudio de Quintana, D., de 2004. En un estudio de 543 casos con carcinoma bucal solo el 3% no fumaba, se hace mención de que los fumadores con una frecuencia muy alta son también alcohólicos, lo que coincide con que el sexo masculino es afectado en un mayor porcentaje, entre otros factores de riesgo está la edad de inicio de fumar.¹⁶ En otros estudios se hace

referencia a que el sexo femenino es afectado con mayor frecuencia por las lesiones en cavidad bucal, en el caso de Alba, K., en el 2009 y Nava, M., 2002 se confirma esto con un porcentaje de cerca de 60%.²⁶

Conocer la población con la que se trabaja en el ámbito clínico permite tener una referencia de los hallazgos clínicos que continuamente se enfrentan, a lo largo de la historia y en muchas partes del mundo se han realizado estudios sobre poblaciones específicas, como en la Ciudad de Caracas, Venezuela en el 2008 por Mujica, V., se estudiaron a 340 pacientes con edades comprendidas entre 64 y 104 años, reportan resultados que indican que 57% de los pacientes evaluados presentaron alguna lesión en cavidad bucal.⁶

Las variaciones sistémicas y la edad son factores de riesgo, los tejidos se adaptan a las restauraciones lo que en ocasiones causa lesiones bucales, esto se confirma en el estudio realizado entre 2006 y 2008 en la Facultad de Estomatología de la Habana, por Cruz, L. que vincula el uso de prótesis con la aparición de lesiones, la muestra fue de 400 pacientes de hasta 70 años, en éste estudio se demostró que la calidad de la prótesis constituye un factor de riesgo, las lesiones encontradas fueron candidosis protésica y queilitis comisural.¹⁴

García, R., en el 2009 menciona a la leucoplasia como una lesión con riesgo de malignidad, aunque no es determinante, la conducta del odontólogo al encontrar una lesión de éste tipo debe ser realizar un diagnóstico presuntivo, descartar entidades blancas no patológicas y patológicas como leucoedema, morsicatum bucarum, queratosis friccional, candidiasis pseudomembranosa y leucoplasia vellosa, así como remitir al área correspondiente para realizar una biopsia.¹⁷

La hiperplasia fibrosa es una lesión caracterizada por un agrandamiento del tejido conectivo, se da un incremento en el número de sus células, las hiperplasias se clasifican de acuerdo al tejido que las conforma, como el tejido de granulación, tejido fibroso, etc. No se tiene establecido un vínculo con algún sexo, se ha encontrado en una razón 5 a 1 en mujeres, es común que las mujeres usen tanto aparatos ortodóncicos como protésicos, su ubicación es principalmente en la región

gingival, seguida por la mucosa vestibular, lengua, labios y paladar. Es una lesión de crecimiento lento, generalmente asintomático, de color rosado pálido semejante a la mucosa adyacente, su diámetro varía de menos de 1 cm a lesiones grandes que pueden afectar la totalidad del vestíbulo, en algunos casos se presenta sintomatología es por la ulceración del trauma crónico que sufre. La consistencia es variada puede ser de consistencia firme o blanda, su diagnóstico es clínico aunque debe realizarse biopsia, sus diagnósticos diferenciales son granuloma piógeno, fibroma traumático, granuloma periférico de células gigantes, fibromatosis gingival o hiperplasia gingival inducida por fármacos. Se considera una lesión reactiva que se presenta como respuesta a un irritante crónico local; es una lesión común en pacientes adolescentes y edad adulta porque su etiología principal es la maloclusión, también se puede dar por restauraciones protésicas u ortodóncicas que interfieran con la mucosa, según Casian, R., en 2009.¹⁸

En 2011 se realizó un estudio en las Clínicas odontológicas de diagnóstico de la Universidad de Guadalajara, publicado por López, S., con una muestra de 84 pacientes, con un rango entre 12 y 72 años, teniendo como resultado que la queratosis friccional y la cándida, se pueden tratar eliminando el factor causall.¹⁰

En la Ciudad de Jodhpur, India entre los años 2008 y 2012, se realizó un estudio por parte de Patil, S., Doni, B., y Maheshwari, S., consistió en 5100 pacientes que asisten al Departamento de Medicina Oral y Radiología del Jodhpur Dental College Hospital General, en éste caso los diagnósticos se realizaron de forma clínica excepto en los casos donde las características clínicas no eran suficiente para diagnosticar, éste estudio hace referencia a que factores como infecciones bacterianas, micóticas, virales, parasitarias e infecciones térmicas, físicas y la edad proporcionan mayores probabilidades de lesiones de la mucosa bucal, la estomatitis nicotínica se presenta en un 43% de la población.¹¹

La Organización Mundial de la Salud, en su apartado de salud bucodental, en el Congreso del 2015 en Tokyo, Japón se estableció, que la salud bucal es esencial para la calidad de vida, es un estado bucal libre de dolor, infecciones, úlceras,

enfermedad periodontal o cualquier trastorno que limite la capacidad de un individuo de morder, masticar, hablar y en general su bienestar psicosocial, además vincula los malestares bucales con el consumo de alcohol, la dieta poco saludable y la higiene bucal deficiente. La OMS deja ver estadísticas que indican que en todo el mundo casi el 100% de los adultos tienen caries dental, mientras que la enfermedad periodontal afecta entre el 15 y 20% de los adultos en la tercera y cuarta década de vida, establece a la pobreza como un factor de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales.

En el mismo reporte de la OMS se establece que la incidencia de cáncer de boca oscila entre 1 a 10 casos por cada 100,000 habitantes, siendo mayor su prevalencia en los hombres, personas mayores y con bajo nivel educativo o escasos recursos, tomando en cuenta el tabaco y alcohol como factores de riesgo.⁸

Según el resultado del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) 2015, se hace referencia a la detección de Cáncer en México, a pesar de que los datos de la misma publicación, indican que en cuanto a mortalidad e incidencia se refiere, México se ubica como uno de los países con tasas bajas a nivel mundial, se hace referencia a que es fundamental el seguir un proceso sistemático de exploración de cabeza y cuello para detectar cualquier indicio de lesiones con potencial de malignidad, se ha informado que el carcinoma de células escamosas es la neoplasia maligna frecuente reportada en la cavidad bucal, en el borde lateral de la lengua y piso de boca son los sitios afectados, el término premaligno es sustituido por el de variaciones de la mucosa potencialmente malignas, clínicamente vistas como manchas, placas, erosiones rojas o blancas “leucoplasia, leucoplasia verrugosa proliferativa, eritroplasia, queilitis actínica y fibrosis submucosa” , la publicación menciona a la caries como el padecimiento más frecuente en cavidad bucal entre los mexicanos y hace énfasis en un examen bucal sistematizado de todo paciente que requiera tratamiento dental en busca de lesiones de la mucosa potencialmente malignas, el detectar éstas lesiones de forma rápida es fundamental para el pronóstico¹³.

Los programas de prevención de salud bucal en México deben estar enfocados en pacientes jóvenes con hábitos nocivos, como el alcohol y el cigarro, un joven que fuma al llegar a los 60 años habrá fumado por 40 años, por lo que es el objetivo el interceptar ese tipo de hábitos y cambiarlos.

Ovalle C. en 1990 a 1996 realiza un estudio en la región del Bajío México, en donde realizó un total de 1047 biopsias, predominó el sexo femenino, así como la tercera década de vida y entre las lesiones más frecuentes están: el granuloma piógeno, quiste periapical, fibroma, proceso inflamatorio crónico inespecífico y el quiste dentígero.³³

En el 2001 M. Nava, en el Departamento de Patología Bucal utilizó la clasificación MIND para agrupar las lesiones encontradas, de los 393 pacientes que revisó, se observaron 99 diferentes lesiones para un total de 660 lesiones, observó la mayoría en el sexo femenino con 60.3% y en cuanto a la edad, la quinta y sexta década de vida fueron el rango de edad en donde aparecen lesiones con mayor periodicidad, entre las lesiones más frecuentes que se encontraron están: fibroma, úlceras aftosas recurrentes, candidiasis y queratosis friccional²⁷.

En 2006 Peña I. en Clínicas Periféricas de la Facultad de Odontología de la UNAM, con un universo de estudio de 8353 pacientes y una muestra de 1602 pacientes, identificó 54 tipos diferentes de lesiones, el grupo que predominó de acuerdo a la clasificación MIND fue el de las asociadas a variaciones del desarrollo, seguido de las inflamatorias, en cuanto al género fue el femenino el más afectado con 62% del total mientras que el género masculino tuvo 38%, las lesiones más frecuentes de éste estudio son la lengua saburral, morsicatum buccarum y melanosis racial.²⁹

Alba M. De noviembre 2008 a marzo 2009 en la clínica de admisión la Facultad de Odontología llevó a cabo la exploración bucal de 500 pacientes; observó que en la tercera década de vida fue donde mayores variaciones se encontraron con 27.9%, en cuanto a grupos de lesiones las más numerosas fueron las variaciones de lo normal con 226 casos. Entre las más encontradas en éste estudio están: lengua

fisurada, queratosis friccional, melanosis racial, lengua saburral y lengua geográfica.²⁶

En 2017 se presenta un estudio realizado por Ornelas, E., G. donde tras examinar clínicamente a 500 pacientes de la Facultad de Odontología de la UNAM Ciudad de México, se llegó a la conclusión de que la mayoría de las lesiones se encuentran en personas en la tercera década de vida, punto en el que coincide con el trabajo realizado por Alba, M., en 2009 en la Facultad de Odontología de la UNAM con un 60.9% de las lesiones correspondientes al sexo femenino, contra un 39.1% correspondiente al sexo masculino, y concluyen que las mujeres se preocupan en mayor proporción por su salud bucal que los hombres, ambos estudios se realizaron sobre el mismo grupo poblacional, pero en diferentes periodos de tiempo, lo que permite a el presente estudio realizar una descripción sobre la variación de población de acuerdo al tiempo.³²

Planteamiento del Problema

La Facultad de Odontología de la UNAM cuenta con la Clínica de Recepción, Evaluación y Diagnóstico Presuntivo (CREDP) que recibe por primera vez a todos los pacientes, les realiza un cuestionario de información personal como nombre, edad y hábitos alimenticios, les solicita información acerca de su estado de salud general, se realiza una exploración clínica bucal, se establece su estado bucodental general, su correspondiente ruta clínica y en el carnet se imprimen las notas de importancia tanto para estudiantes como para profesores de la misma institución, por ejemplo si el paciente se sabe con diagnóstico de diabetes, osteoporosis, hipertensión, cáncer o alguna enfermedad sistémica.

Es importante que la CREDP cuente con los alumnos y docentes capacitados para diagnosticar las lesiones que requieran atención especializada, por lo que el presente trabajo recopila las patologías bucales encontradas durante el periodo de octubre de 2016 a octubre de 2017, para realizar diagnóstico de manera temprana a las lesiones mas frecuentes y remitir al área de Patología Bucal para un diagnóstico definitivo.

Justificación

El presente trabajo describe el comportamiento de incidencia de las lesiones bucales metabólicas, infecciosas, neoplásicas y del desarrollo de la población de la Facultad de Odontología, busca así agilizar los procesos de atención además de remitir al paciente a la especialidad de Patología Bucal cuando sea necesario.

El alumno de la Facultad de Odontología de la CREDP debe diagnosticar una lesión que requiere atención inmediata, como una úlcera que no duele y que no responde a un tratamiento paliativo después de 10 días, o una leucoplasia que requiere biopsia, incluso un aumento de volumen en lengua que puede ser indicativo de una lesión maligna; tiene que realizar una exploración de todos los tejidos bucales y extrabucales de forma sistematizada, eficaz, precisa y conocer las lesiones que requieren atención, como un pólipo pulpar, una candidosis protésica o una lesión de tipo traumática, y así poder establecer una ruta clínica que tenga como prioridad las lesiones que necesitan ser revisadas por un patólogo bucal e informar al paciente de la urgencia de su tratamiento.

Objetivo

❖ Objetivo general:

Conocer la incidencia de variaciones y lesiones bucodentales en los pacientes de la CREDP en el periodo de octubre de 2016 a octubre del 2017.

❖ Objetivos específicos:

Describir la incidencia de lesiones y variaciones bucales de acuerdo al grupo de edad y sexo.

Clasificar el grupo al cual pertenecen las lesiones encontradas de acuerdo a la clasificación MIND.

Hipótesis

H1: El género femenino presenta mayor cantidad de lesiones y variaciones con respecto al masculino.

H2: Las estructuras bucales que presentan mayor incidencia de lesiones y variaciones son lengua y mucosa yugal.

H3: Los pacientes que están dentro de la quinta o sexta década de vida presentan mayor cantidad de lesiones y variaciones.

H4: De acuerdo a la clasificación MIND en el grupo de las variaciones del desarrollo se presentan mayor cantidad de lesiones y variaciones.

Metodología

❖ Método de recolección de muestra

Se realizó una calibración en diagnóstico clínico de 400 casos que presentaban lesiones, supervisado por un especialista en el área de Patología Bucal, en los meses de septiembre y octubre del 2016, se obtuvo una Kappa de 85.

En el mes de noviembre, con la aprobación de la coordinadora de la CREDP del turno matutino la C.D.E.E. Powell Castañeda Elizabeth Raquel se procedió a la recolección de datos en el horario de 10:00 a.m. a 14:00 p.m., a cada paciente se le realizó una historia clínica completa, acompañada de exploración clínica bucal bajo luz artificial, contacto con guantes de látex, barreras de protección como cubre bocas, gorro y bata.

Cuando se identifica una lesión o variación bucal, previo consentimiento informado, se toma una fotografía de la misma, se obtienen sus datos: edad, sexo, estado sistémico general y se realizó un diagnóstico clínico de la lesión, si se trataba de una variación de lo normal sólo le tomaba fotografía, si la lesión requería seguimiento se citaba en los siguientes 30 días al paciente, si la lesión requería biopsia se remitía al paciente al Especialista en Patología Bucal, posteriormente los diagnósticos fueron verificados con la especialista en patología Beatriz Aldape Barrios.

❖ Población de estudio

Universo de estudio: 10 540 pacientes que solicitaron atención a la clínica de admisión en el periodo de octubre de 2016 a octubre de 2017.

Tamaño de la muestra: De 10 540 pacientes totales, a través de un muestreo por conveniencia se incluyeron 441 pacientes que presentaron algún tipo de variación o lesión bucodental a la exploración clínica bucal.

Tipo de estudio: Se trata de un estudio descriptivo, transversal a través de un muestreo por conveniencia.

Análisis de resultados: Los datos obtenidos son ingresados en una base de datos realizada en Microsoft Excel 2007 en el siguiente orden; Nombre, edad, sexo, estado sistémico general, medicamentos y variación, posteriormente se ordenan por sexo, edad y de acuerdo a la Clasificación MIND. Posteriormente los datos fueron analizados mediante Software IBM SPSS Statistics Base 25.0. para obtener la prueba de χ^2 .

Para la descripción de datos se obtuvieron porcentajes de edad, sexo, variaciones y lesiones.

Criterios de inclusión: Pacientes que acudieron a la clínica de admisión de la Facultad de Odontología de la UNAM en el periodo de octubre de 2016 a octubre de 2017 que presentaron alguna lesión o variación bucodental a la exploración clínica bucal.

Criterios de exclusión: Pacientes en los que no se completara el proceso de ingreso de atención en la Facultad de Odontología de la UNAM.

Variables dependientes

La presencia de lesiones en la cavidad bucal se ha dividido en 4 grandes áreas de la clasificación MIND.

Grupo	Definición	Tipo
Metabólico	Estas lesiones son producidas a causa de enfermedades sistémicas de naturaleza hormonal o nutricional, un ejemplo de éste grupo es la enfermedad de Addison, en ésta se producen alteraciones en corteza suprarrenal.	Cualitativo
Inflamatorio	En éste grupo las lesiones pueden manifestar los signos clásicos de la inflamación como dolor, rubor, calor e hinchazón. Entre sus causas están; traumas, como en el caso de las úlceras traumáticas, enfermedades reactivas e infecciosas de etiología viral, bacteriana y fúngica así como de origen inmunológico, otros ejemplos son fibroma, candidosis protésica y parúlisis.	Cualitativo
Neoplásico	En éste grupo se incluye a lesiones que pueden tener un proceso benigno, potencialmente maligno o maligno, algunos ejemplos de éste grupo son: leucoplasia, nevo, melanoma y lesiones asociadas a cáncer.	Cualitativo
Lesiones asociadas a	Las lesiones de éste tipo pueden ser de naturaleza adquirida o hereditaria, puede estar	Cualitativo

**Variaciones
del
desarrollo.**

presente en el momento del nacimiento o manifestarse con el desarrollo del individuo, algunos de éstos ejemplos son quistes, hendiduras, lenguas fisuradas y torus mandibular.

Tabla 1

Variables independientes

Concepto	Definición	Tipo
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento actual.	Cuantitativa
Género	Conjunto de características de un individuo que lo definen como hombre o mujer desde el punto de vista biológico.	Cualitativa
Localización	Descripción de la zona anatómica donde se encuentra la lesión. Las lesiones se han clasificado de acuerdo a la localización que tienen en las siguientes zonas: lengua, paladar, reborde alveolar, mucosa yugal, encía superior, dientes, piso de boca, encía inferior, labio inferior, labio superior, mucosa labial, comisura, reborde alveolar maxilar y fondo de saco.	Cualitativa
Anquilosis	Frenillo corto que restringe los movimientos de la lengua, o también como la presencia de un frenillo lingual corto que se extiende desde la punta de la lengua hacia el suelo de la boca y el interior del tejido gingival de la lengua, limita los movimientos de esta y produce trastornos del lenguaje.	Cualitativa
Cúspide espolonada	Es una anomalía poco habitual en el desarrollo dental, caracterizada por la presencia de una cúspide accesoria en palatino o lingual de las coronas de las piezas dentales anteriores, compuesta por	Cualitativa

	<p>esmalte y dentina, en algunos casos presentan extensión de tejido pulpar.²⁰</p>	Exostosis	<p>Son protuberancias óseas localizadas que surgen de la placa cortical. Estos crecimientos benignos con frecuencia afectan a la mandíbula.³⁰</p>	Cualitativa
	<p>Es el tumor más común de la cavidad bucal. En la mayoría de los casos, es una hiperplasia reactiva del tejido conectivo fibroso en respuesta a un trauma.³⁰</p>	Fibroma		Cualitativa
	<p>Es un tumor común de crecimiento similar a la cavidad bucal que tradicionalmente ha sido considerado como no neoplásico en la naturaleza.³⁰</p>	Granuloma Piógeno		Cualitativa
	<p>Glándulas sebáceas ectópicas de la mucosa bucal, son consideradas una variación de lo normal.</p>	Gránulos de Fordyce.		Cualitativa
	<p>Son tumores vasculares benignos compuestos de endotelio en proliferación que crecen con rapidez los primeros meses de vida, tienen hiper celularidad, luego se estabilizan y lentamente involucionan con fibrosis e hipocelularidad.²¹</p>	Hemangioma		Cualitativa
	<p>Causada por coxsackievirus A1 a A6, A8, A10 o A22, la mayoría de las cepas producen una enfermedad autolimitada que no requiere terapia, pero algunas cepas pueden producir</p>	Herpangina		Cualitativa

	<p>epidemias con complicaciones significativas y muertes ocasionales. Las complicaciones potenciales incluyen neumonía, edema pulmonar y hemorragia, parálisis flácida aguda, encefalitis, meningitis y carditis.³⁰.</p>	
<p>Hiperplasia fibrosa</p>	<p>Hiperplasia del tejido conjuntivo fibroso que surge como respuesta a una irritación crónica y en la que se observa abundante elaboración de colágeno, por lo que se asemeja al tejido cicatrizal, es común en la colocación de prótesis, hay un desarrollo de rollos alargados de tejido en el surco vestibular, de desarrollo lento, debe extirparse quirúrgicamente.</p>	<p>Cualitativa</p>
<p>Lengua fisurada</p>	<p>Es una lengua que clínicamente presenta numerosos surcos en su superficie.</p>	<p>Cualitativa</p>
<p>Lengua geográfica</p>	<p>También conocida como glositis migratoria, forma irregular de zonas rojizas sin papilas. Habrá adelgazamiento del epitelio de la lengua dorsal, no se puede asociar con la lengua fisurada, la etiología de la lengua geográfica no es clara, por lo cual se sugiere que es una reacción inmunológica sin patrón hereditario: es asintomática pero algunos pacientes pueden quejarse de dolor, ardor y escozor</p>	<p>Cualitativa</p>

Leucoplasia	Placa blanca que no puede desprenderse por raspado y que no pertenece a otra entidad patológica. ²²	Cualitativa
Mácula	Lesión cutánea que consiste en una variación circunscrita del color de la piel diferente del tejido que la rodea.	Cualitativa
Mucocele	Es una lesión común de la mucosa bucal que resulta de la rotura de un conducto de la glándula salival y derrame de mucina en los tejidos blandos circundantes.	Cualitativa
Lipoma	Es un tumor benigno de grasa.	Cualitativa
Petequia	Lesiones maculares hemorrágicas, menores de 4 mm de diámetro, ocasionadas por la extravasación de eritrocitos del lecho capilar; cuando el tamaño es mayor y son múltiples, se denominan púrpura. ²⁴	Cualitativa
Úlcera	Pérdida de la continuidad de la superficie epitelial de la piel.	Cualitativa
Varices linguales	Son venas anormalmente dilatada y tortuosa. La causa exacta de las varices bucales es desconocida. ²⁵	Cualitativa

Tabla 2

Resultados

En el periodo de octubre de 2016 a octubre de 2017 se presentaron a la Clínica de Recepción, Evaluación y Diagnóstico Presuntivo 10 540 pacientes en el turno matutino, de los cuales 441 fueron incluidos en éste estudio, lo que representa 4.18% del total de la población

Incidencia de variaciones		
	Pacientes	Porcentaje
Población total	10540	100%
Muestra	441	4.18%

Tabla 3

Se observó que 196 (44.44%) de los pacientes corresponden al sexo masculino mientras que 245 (55.55%) fueron del género femenino.

Distribución de variaciones por género		
Sexo	No. Pacientes	Porcentaje
Masculino	196	44.44%
Femenino	245	55.55%
Total	441	100%

Tabla 4

En la distribución por género de la clasificación MIND se observó que en el grupo de lesiones metabólicas los hombres fueron n=2 (.39%) y las mujeres n=1(.19%), en el grupo de las lesiones infamatorias se observó que hombres son n=93 (18.23%) y mujeres n=124 (24.31%), en el grupo de las lesiones del desarrollo los hombres representan n=127 (24.90%) y mujeres 152 (29.80%), en el grupo de las neoplasias los hombres fueron n=7 (1.37%) y mujeres n=4(.78%).

Se realizó la prueba de χ^2 al 95% de confianza con 3 grados de libertad con un resultado de $\chi^2= 2.55$ lo cual no es estadísticamente significativo.

Distribución por género de la clasificación MIND para lesiones.					
	N Metabólicas	N Inflammatorias	N Desarrollo	N Neoplásicas	Total
Hombres	2	93	127	7	229
Mujeres	1	124	152	4	281
Total	3	217	279	11	510

Tabla 5

Se ha dividido la muestra en décadas de vida, se observó que la quinta década corresponden al 19%(n=84), la sexta década de vida representa 18.82%(n=83), la media de edad corresponde a 48.01 años.

Distribución de variaciones por décadas de vida				
Rango de edad	N Masculino	N Femenino	N ambos sexos	Porcentaje ambos %
0-10	4	3	7	1.58
11-20.	14	26	40	9
21-30	30	24	54	12.24
31-40	26	17	43	9.75
41-50	29	50	79	17.91
51-60	33	51	84	19
61-70	36	47	83	18.82
71-80	19	25	44	9.97
81-90	5	2	7	1.58
Total	196	245	441	100

Tabla 6

De los pacientes que se incluyeron en la muestra, (376/73.72%) tenían una variación, se observó que los pacientes con 2 variaciones representaron el 23.92% (n=61), mientras que aquellos con tres variaciones fueron el 12% (n=12)

Distribución de variaciones por paciente				
	Número de variaciones	Frecuencia	Total de variaciones	Porcentaje %
	1	376	376	73.72
	2	61	122	23.92
	3	4	12	2.35
Total			510	100

Tabla 7

Se observaron 58 diferentes lesiones intrabucuales y 5 extrabucuales. De acuerdo a la clasificación MIND, las variaciones más numerosas fueron las correspondientes al grupo de las variaciones del desarrollo con n=279 (54.70%), continuando con el grupo de las lesiones inflamatorias con n=217 (42.54%).

Distribución de variaciones por clasificación MIND		
	Frecuencia	Porcentaje
Variaciones del desarrollo	279	54.70
Inflamatoria	217	42.54
Neoplásicas	11	2.15
Metabólicas	3	0.58
Total	510	100

Tabla 8

En el grupo de lesiones metabólicas se observaron n=3 (.58%) máculas por enfermedad de Addison.

Distribución de variaciones del grupo metabólico.		
Lesión		
Enfermedad de Addison (Máculas)	Frecuencia	Porcentaje
	3	.58%

Tabla 9

El grupo de lesiones inflamatorias representó 42.54% (n=217), la más frecuente fue la lengua saburral 12.74 % (n=65), mientras que el fibroma representó 5.49% (n=28).

Distribución de variaciones del grupo Inflamatorio		
Lesión intraorales	Frecuencia	Porcentaje
Lengua saburral	65	12.74
Fibroma	28	5.49
Candidiasis protésica	21	4.11
Melanosis nicotínica	11	2.156
Morsicatum	8	1.56
Parúlisis	8	1.56
Total	217	42.54

Tabla 10

Se observó que el grupo de las lesiones neoplásicas representó 2.15% (n=11), la más frecuente fue el nevo con .98% (n=5).

Distribución de variaciones del grupo neoplásico		
	Frecuencia	Porcentaje
		%
Nevo	5	0.98
Leucoplasia	3	0.58
Carcinoma epidermoide	1	0.19
Papiloma	1	0.19
Melanoma	1	0.19
Total	11	2.15

Tabla 11

El grupo de las variaciones del desarrollo que son las más numerosas, predominó la lengua fisurada (n=111/ 21%), seguida del torus mandibular (n=40/ 7.84%).

Distribución de variaciones del grupo del desarrollo.		
	Frecuencia	Porcentaje
Lengua fisurada	111	21.76
Torus mandibular	40	7.84
Melanosis racial	29	5.68
Torus palatino	26	5.09
Apéndice de frenillo	13	2.54
Total	279	54.70

Tabla 12

Se observó que de acuerdo a su localización. La mayoría de las lesiones se encontraron en la lengua 44.42%(n=215), la segunda localización más frecuente fue el paladar con 11.77%(n=57).

Distribución de variaciones por su localización		
	Frecuencia	Porcentaje
Lengua	215	44.42
Paladar	57	11.77
Reborde alveolar	51	10.53
Mucosa yugal	31	6.40
Encía superior	29	5.99
Dientes	23	4.75
Piso de boca	16	3.30
Encía inferior	15	3.09
Labio inferior	9	1.85
Labio superior	9	1.85
Mucosa labial	9	1.85
Comisura	8	1.65
Extraorales	6	1.23
Reborde alveolar maxilar	5	1.03
Fondo de saco	1	0.20
Total	484	100

Tabla 13

Discusión

Los pacientes del género femenino presentaron 44.44% de los pacientes con una o más lesiones y variaciones, por lo cual la hipótesis número 1 se confirma.

Las lesiones y variaciones observadas se distribuyeron en 15 localizaciones, respecto a la lengua se observa que representa la mayoría de los casos con 44.42%, punto en el que coincide con la hipótesis número 2, sin embargo la mucosa yugal representa solo el 6.40% colocándose en el 4° más frecuente.

La quinta y sexta década de vida corresponden al 1° y 3° lugar respectivamente, con 19% (Sexta década) y con 17.91% (quinta década), por lo cual se confirma la hipótesis número 3.

De acuerdo a la clasificación MIND, el grupo de las variaciones del desarrollo es el más frecuente con 54.70%, seguido del grupo de las lesiones inflamatorias 42.54%, mientras que con minoría están el grupo de las lesiones neoplásicas con 2.15% y metabólicas con .58%, con lo cual se confirma la hipótesis número 4.

Los hallazgos encontrados en este estudio dicen que la población de la Facultad de Odontología acude en un porcentaje de 42.54% por lesiones de tipo inflamatorio, por lo que se coincide en el motivo de la consulta con Donohue A.,⁷ También se menciona que las mujeres acuden más a la consulta odontológica, en este estudio el 55.55% de la población correspondió al sexo femenino. Donohué A.,⁷ menciona que en el rango de 18 a 45 años de edad se encuentran la mayor cantidad de pacientes que acuden a la consulta, sin embargo en el presente estudio, la quinta década de vida es donde un mayor porcentaje de pacientes acuden a consulta (N=84/19%).

En la presente tesis se observa que el fibroma con 5.49% (N=28) y la candidosis protésica con 4.11% (N=21) son dos de las lesiones más frecuentes en cuanto al grupo inflamatorio se refiere, por lo cual se coincide con López V.,¹⁰ en su estudio

del 2013 donde menciona al fibroma como la lesión mas frecuente encontrada con 13%, la candidiasis 11%.

En el presente estudio a pesar de que no se evaluó la calidad de la prótesis, se observaron 21 casos de candidosis protésica, correspondientes a 4.11%, en todos los casos asociado a una prótesis en malas condiciones, por lo que se coincide con Lemus C.,¹⁴ 2009 que con su estudio concluye que la calidad de la prótesis constituye un factor de riesgo en la aparición de lesiones de la mucosa bucal en el adulto mayor.

En 2000 Ovalle C.,³³ en su estudio establece que las lesiones traumáticas, odontogénicas y reactivas son las que prevalecen, el presente estudio apoya esa afirmación, el porcentaje observado de lesiones inflamatorias y reactivas es de 42.54%, sin embargo Ovalle C. establece que su porcentaje de lesiones malignas diagnosticadas es de 3.63%, en los casos observados en la CREDP en este estudio el porcentaje de lesiones malignas diagnosticadas es de .38%, correspondiente a un caso de Cáncer epidermoide y un caso de melanoma, por lo cual no se coincide.

Con el objetivo de observar la evolución de la población que acude por atención al servicio de Odontología de la UNAM se han realizado tablas de comparación de los 4 estudios anteriores con el que se aquí se presenta, éstos han tenido una metodología similar y han estudiado a una población que corresponde a una zona geográfica que acude a servicios de Odontología de la UNAM, los estudios a comparar son Nava M.²⁷, Peña I.²⁹, Alba K.²⁶, y Ornelas E.³²

De acuerdo al total de pacientes se observa una cantidad similar en 4, excepto en el realizado por Peña quien tiene un número mayor de pacientes.

Población total					
	Nava	Peña	Alba	Ornelas	Reyes
Total de pacientes	393	1602	500	500	441

Tabla 14

De acuerdo al género, se observa que todos los estudios coinciden en que el género femenino es el que mas lesiones presenta con rangos desde 51.4% hasta 62%, esto coincide con otros estudios que presentan al género femenino como el que solicita mas el servicio dental.

Distribución por género					
	Nava	Peña	Alba	Ornelas	Reyes
Femenino	58.6	62	51.4	59.5	55.5
Masculino	41.4	38	48.6	40.5	44.4

Tabla 15

Se ha realizado una comparación basada en la clasificación MIND, los resultados son los siguientes:

En el grupo de las lesiones metabólicas se observa que todos los estudios coinciden con que es el tipo de lesión menos numeroso, en el caso de Ornelas a pesar de ser el menos numeroso se observa un porcentaje que alcanza el 11.5%, mucho mayor a los demás estudios, cabe aclarar que Ornelas ha tomado en cuenta los padecimientos de los pacientes tales como Genéticas, Respiratorias y Gastrointestinales, mientras que en el presente estudio solo se ha tomado en consideración a la enfermedad de Addison.

Distribución de variaciones del grupo metabólico

	Nava	Peña	Alba	Ornelas	Reyes
	0	0	0	11.5	0.58

Tabla 16

El grupo de las variaciones del tipo inflamatorias tiene variaciones amplias, para Nava y Alba son el grupo mas numeroso, mientras que para los tres estudios restantes representan el segundo grupo más numeroso.

Distribución de variaciones del grupo inflamatorio

	Nava	Peña	Alba	Ornelas	Reyes
	62	38.3	45	26.1	42.54

Tabla 17

Las variaciones neoplásicas son el tercer grupo mas numeroso, exceptuando a Ornelas que las coloca como el menos numeroso.

Distribución de variaciones del grupo neoplásico.

	Nava	Peña	Alba	Ornelas	Reyes
	8	0.2	2	0.5	2.15

Tabla 18

Las variaciones del desarrollo son las mas numerosas para Peña, Ornelas y Reyes, mientras que para Nava y Alba son las segundas mas frecuentes.

Distribución de variaciones del grupo de las del Desarrollo

	Nava	Peña	Alba	Ornelas	Reyes
	30	61.3%	8	61.7	54.70

Tabla 19

Conclusiones

Los pacientes incluidos en éste estudio representan 4.18% (n=441) de la población total atendida de 2016 a 2017 en la CREDP.

De los 441 (4.18%) pacientes incluidos en este estudio, 245 representan al sexo femenino con 55.55%, por otra parte 19% (n=84) de la muestra pertenece a la quinta década de vida, con éstos datos se cumple el segundo objetivo específico.

La población de la Facultad de Odontología acude a consulta en un 42.54% (n=217) debido a lesiones de tipo inflamatorio siendo el fibroma la lesión con mayor incidencia con 5.49% (n=28).

La lengua fue la estructura que más lesiones presentó como se establece en la Hipótesis 2 con 44.42% (n=215).

Las neoplasias representan el 2,15% (n=11) de las lesiones, 5 casos pertenecen a las lesiones neoplásicas malignas, por otra parte 6 casos pertenecen al grupo de las lesiones neoplásicas benignas, el grupo de lesiones más numeroso de acuerdo a la Clasificación MIND es el de las alteraciones del desarrollo.

El Cirujano Dentista de práctica general debe ser capaz de diferenciar entre los casos que requieren ser remitidos a la especialidad de Patología Bucal de forma inmediata y los casos que requieren eliminar la etiología para dar tratamiento paliativo como las úlceras traumáticas.

De acuerdo a la clasificación MIND, el grupo de las variaciones del desarrollo es el mas frecuente con 54.70% (279), seguido del grupo de las lesiones inflamatorias 42.54% (n=217), mientras que las lesiones neoplásicas representan 2.15% (n=11) y las metabólicas 0.58% (n=3) (Addison), con éstos datos se concluye que el objetivo general de conocer la incidencia de variaciones y lesiones bucodentales de los pacientes de la CREDP en el periodo octubre 2016- octubre 2017 se cumplió.

Bibliografía

1. Moreno, A., Desde las fuerzas mágicas hasta Roberto Koch: Un enfoque epidemiológico de la tuberculosis. *Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Mex.* 2004, vol.17, n.2, pp.117-125.
2. Díaz, N., Hipócrates y la medicina científica. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2004, vol.20, n.33
3. Odonto.unam.mx, [Internet] México: Facultad de Odontología, UNAM, 2009 [actualizada el 2010; citado 15 de octubre de 2017] Disponible en <http://www.odonto.unam.mx/index.php?IDPagina=mensajeatencionpa&sec=atencionpaciente>
4. Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal 2017, Colegio AC. Revista Mexicana de estomatología ampmbcolegio.org.mx [Internet] México: [actualizada 28 de septiembre 2017; citado 15 de octubre de 2017] Disponible en <http://ampmbcolegio.org.mx/>
5. The American Adademy Oral of Medicine www.aaom.com [Internet] Seattle: [actualizada 28 de septiembre 2017; citado 20 de octubre de 2017] Disponible en <http://www.aaom.com/>
6. Mujica, V., Prevalence of oral soft tissue lesions in an elderly Venezuelan population. *Med. Oral. Patol. Oral Cir. Bucal.* 2008 May1;13(5):ppE270-4. Medicina Oral
7. Donohué, A., Distribución de condiciones y lesiones de la mucosa bucal en pacientes adultos mexicanos. *Revista Cubana de Estomatología*, 2007 vol. 44 n1
8. Organización Mundial de la Salud. [Internet] Salud Bucodental Nota informativa N°318. (actualizada Abril 15 del 2017, citado 20 octubre 2017) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
9. Eversole, R., Evidence-based Practice of Oral Pathology and Oral Medicine. *CDA Journal.* 2006; 34 (6):448-54.
10. López, V., Frecuencia de patologías bucales en una clínica de atención primaria odontológica, México *Revista Tame* 2013 n.4 pp. 100-105

11. Patil, S., Prevalence and Distribution of Oral Mucosal Lesions in a Geriatric Indian Population. *Canadian Geriatrics Journal*. 2015; vol.18
12. Guerrero, S., Prevalencia de patologías orales y maxilofaciales en el Hospital General Regional Núm. 1 Querétaro, México, *Rev Mex Cir Bucal Max* 2017; vol13 n.1
13. Secretaria de Salud, Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales, 10 años Vigilandando la salud bucal de los Mexicanos México 2017, disponible en <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/sivepab-sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-patologias-bucales>
14. Lemus, C., Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. *Rev Cubana Estomatol*[online]. 2009, vol.46, n.1.
15. Aldape, B., Carcinoma de células escamosas de cavidad bucal en un centro de tercer nivel de atención social en la ciudad de México. Experiencia de cinco años, *Revista Avances en estomatología*. Vol. 25 - Núm. 1 – 2009
16. Quintana, D., Factores de riesgo de lesiones premalignas y malignas bucales. *Rev Cubana Estomatol* [online]. 2004, vol.41.
17. García, R., Manual para la detección de variaciones de la mucosa bucal potencialmente malignas, México, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades 2009
18. Casian, R., Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria: reporte de un caso. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* . 2011, vol.4, n., pp.74-79.
19. Pérez, N., y López M. Anquiloglosia en niños de 5 a 11 años de edad: Diagnóstico y tratamiento. *Rev Cubana Estomatol* [online]. 2002, vol.39, n.3, pp. 282-301.
20. Bolaños, V., Cúspide en Talón: Reporte de casos. *Revista Científica Odontológica*. 2016, 12 (Enero-Julio)] Vol. 12, Núm. 1
21. Battistella, E., Hemangiomas: una revisión. *Revista Arch. argent. pediatr*. 2005, vol.103, N 2 pp. 155-161.

22. Estrada, P., Diagnóstico clínico histopatológico de la leucoplasia bucal. Revista *MEDISAN*. 201,2, vol.16, n.3, pp. 319-325.
23. Huczak, L., Lipoma y Lipomatosis. *Revista Argentina dermatológica*. 2007, vol.88, n.1 pp. 56-66.
24. Gentile, L., Dermatológico parece..., pero neurológico es. *Rev. méd. Chile* 2012, vol.140, n.5 pp.684-685.
25. Cavalieri, G., Varices en la mucosa yugal: Presentación de un caso clínico tratado con oleato de monoetanolamina. *Med. oral patol. oral cir.bucal*. 2006, vol.11, n.1, pp.44-46.
26. Alba, K. Prevalencia de lesiones bucales en pacientes de la clínica de admisión de noviembre de 2008 a marzo 2009 (Tesis Licenciatura) México: UNAM, Facultad de Odontología 2009.
27. Nava, M., Frecuencia de diagnósticos clínicos de enero a Diciembre del 2001, en el laboratorio de Patología Bucal de la DEPel. (Tesis Licenciatura) México: UNAM, Facultad de Odontología; 2001.
28. Pineda, E., Asociación de tabaquismo, alcoholismo y diabetes con variaciones bucales den la clínica de admisión de la Facultad de Odontología, (Tesis licenciatura) México: UNAM, Facultad de Odontología 1997.
29. Peña, I., Prevalencia de variaciones bucales en pacientes de las clínicas periféricas de la Facultad de Odontología de Enero a septiembre del 2005. (Tesis Licenciatura) México: UNAM, Facultad de Odontología; 2006
30. Neville, B., Oral and maxillofacial pathology. 4 ta ed. USA Elsevier 2016
31. Carpenter W. Two approaches to the diagnosis of oral lessions of the bucal mucosa CDA: Journal, 1999; vol. 27: 8p. 619-23
32. Ornelas, E. Diagnostico Clínico de 500 pacientes en la clínica de admisión CREDP de 2014 a 2015 (Tesis Licenciatura) México: UNAM, Facultad de Odontología; 2017
33. Ovalle C. "Prevalencia de lesiones histopatológicas bucales en la zona del Bajío" Agosto 1990- Diciembre 1996, Rev. Asoc. Dental Mexicana, 2000.

34. García M., Risk factors for oral soft tissue lesions in an adult spanish population. Community Dent Oral Epidemiol; 2002.

Anexos

Exploración de cabeza y cuello

La exploración de cabeza y cuello debe realizarse de forma metódica, rápida y eficaz, siguiendo un orden que prevenga cualquier omisión.

Exploración extraoral

La posición del paciente debe ser sentado, bien recargado en el respaldo del sillón dental, con la vista al horizonte, por su parte el operador comienza sin guantes, de forma bilateral, debe palpar en busca de nódulos o cambios de consistencia las siguientes cadenas ganglionares:

Occipital

Retroauricular

Cervical superficial

Submentoniana

Submandibular

Después de explorar cadenas ganglionares el operador debe explorar la articulación temporomandibular, se coloca el dedo índice y medio cinco milímetros por delante de ambos oídos, el paciente abre y cierra suavemente en repetidas ocasiones, con este procedimiento se pueden detectar desviaciones, ruidos articulares y dolor. Finalmente se observan los tercios faciales en busca de variaciones de tipo dermatológico.

Exploración intraoral

Para iniciar la exploración el operador debe colocarse guantes, las estructuras anatómicas siempre se revisan en el mismo orden:

- Labios: Los labios se observan y se palpan, se debe evaluar la consistencia, color y descamación, las variantes de lo normal frecuentes en éstas zonas son los Gránulos de Fordyce, pigmentación fisiológica, queilitis angular y foveólas comisurales.



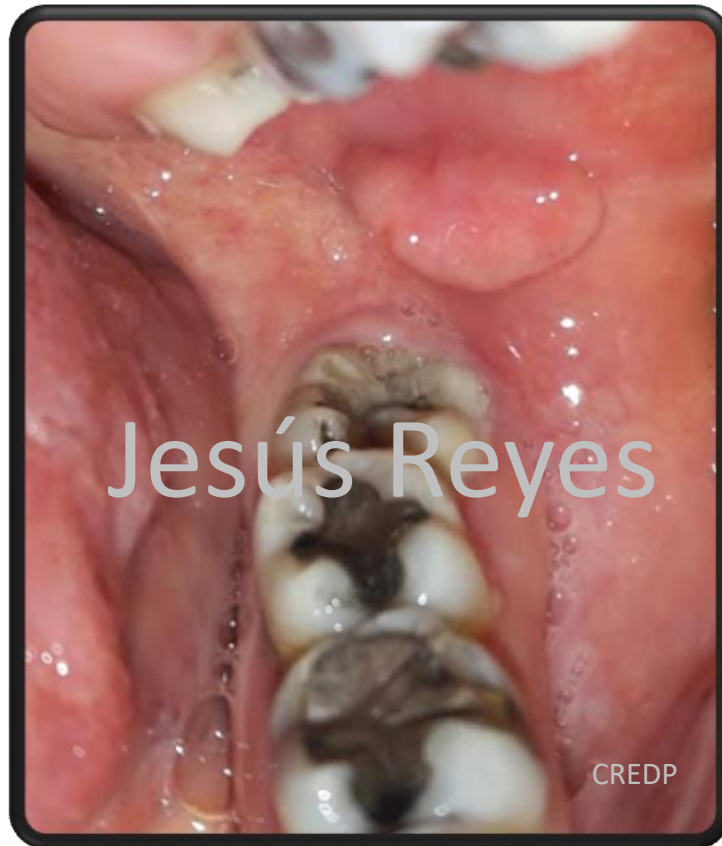
Fuente directa. Figura 1 Lesión en labio superior (Nevo)

- Mucosa labial: los labios se sujetan bidigitalmente con los dedos índice y pulgar, se realiza la extensión de todo el pliegue de forma amplia palpando la textura, flexibilidad, tamaño y humedad tanto en superior como en inferior. Las variantes de lo normal frecuentes en ésta zona son: apéndice de frenillo y persistencia de calibre vascular. Entre las patologías encontradas en los 441 pacientes examinados están: fibroma, mucocele y queratosis friccional.



Fuente directa. Figura 2 Mucosa labial

- Mucosa yugal: se explora de forma directa palpando la consistencia, extendiendo los tejidos se debe ubicar el conducto de Stenon y verificar su permeabilidad. Como variante de lo normal se encuentra Gránulos de Fordyce, línea alba y pigmentación fisiológica entre las más comunes. Son comunes las lesiones de carácter traumático como el fibroma, también se encuentran lago venoso, leucoplasia y melanosis del fumador.



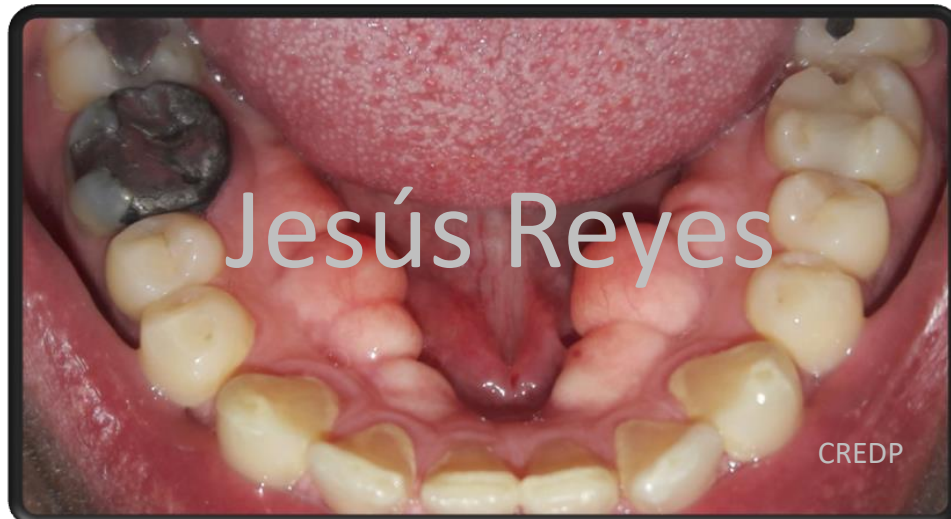
Fuente directa. Figura 3 Lesión en Mucosa yugal (Fibroma)

- Lengua: Se le pide al paciente que extienda la lengua hacia afuera, se sostiene con los dedos pulgar e índice con ayuda de una gasa, se lleva a ambos lados para revisar el libre movimiento, las caras laterales de la lengua se deben observar y palpar con especial atención debido a la alta incidencia de carcinoma epidermoide, se lleva hacia arriba para verificar el estado del frenillo lingual y la cara ventral de la lengua, toda la lengua debe ser palpada para detectar cambios de consistencia o nódulos. Las variantes de lo normal frecuentes son: lengua fisurada, glositis migratoria benigna y pigmentación fisiológica. Entre las lesiones que se encontraron en el presente estudio se encuentran los traumatismos, fibromas y queratosis friccional.



Fuente directa. Figura 4 Variación en Lengua (Lengua fisurada)

- Reborde alveolar mandibular: Debe palparse con el dedo índice, la consistencia debe ser dura. El torus mandibular es la variación mas frecuente.



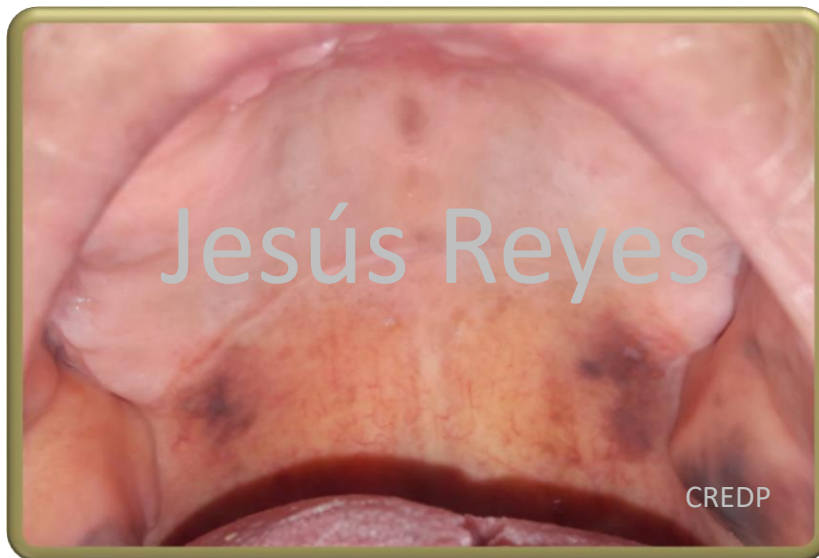
Fuente directa. Figura 5 Variación en Reborde Alveolar Mandibular (Torus mandibular)

- Paladar duro: Por medio de la visión directa se explora el paladar duro, se retira cualquier aparato protésico removible, se palpa para buscar cambios de consistencia, los hallazgos más frecuentes en el paladar duro son el torus palatino y candidosis protésica.



Fuente directa. Figura 6 Lesión en Paladar duro (Candidosis atrófica crónica)

- Paladar blando: Para observar el paladar blando la lengua debe ser deprimida con el espejo, se puede encontrar las tonsilas palatinas y la úvula, por lo que se debe observar el tamaño y color de éstas estructuras. En el paladar blando se puede observar la melanosis del fumador, herpangina y úvula bífida.



Fuente directa. Figura 7 Lesión en Paladar blando (Melanosis del fumador)

- Periodonto: El periodonto y el proceso alveolar deben ser palpados, se buscan cambios de consistencia, cambios de color, se recomienda que en el caso de detectar alguna variación se debe tomar radiografía panorámica para determinar la etiología de la lesión. Los hallazgos del periodonto son frecuentemente melanosis racial, fibroma, parúlisis, úlcera y exostosis.



Fuente directa. Figura 8 Lesión en Periodonto (Agrandamiento gingival asociado a placa)

- Dientes: Los dientes son la última parte de la exploración intraoral, la caries es la enfermedad mas frecuente, sin embargo existen otras variaciones que se pueden encontrar, por ejemplo abfracción, amelogénesis imperfecta, dentinogénesis imperfecta, cúspides supernumerarias e hipoplasia del esmalte



Fuente directa. Figura 9 Lesión en Dientes (Amelogénesis)

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Historia Clínica
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EXPEDIENTE CLÍNICO ÚNICO

CARTA DE CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO
CLÍNICA DE RECEPCIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO
(CREDP)

Por medio del presente manifiesto haber dado mi consentimiento, previo el pago de derecho de admisión realizado en caja, para que el alumno asignado a la CREDP de _____ o a la Clínica Periférica de _____ me solicite la radiografía panorámica (en posgrado es indispensable) y tome las fotografías necesarias para la elaboración de la Historia Clínica que formarán parte de mi Expediente Clínico Único, tomando en consideración que dicho pago no será reembolsable.

Para la realización de la historia clínica, estoy consciente que realizarán preguntas sobre mis antecedentes personales, familiares, patológicos, no patológicos, así como la exploración física y bucal. Que el interrogatorio y la exploración podrán generar riesgos, molestias e inconvenientes propios de la revisión clínica. Me responsabilizo de los datos que he proporcionado, y que en caso de padecer o se sospeche de alguna enfermedad como cardiopatía, diabetes u otras enfermedades de tipo sistémico que requiera de interconsulta o análisis de laboratorio, se me notificará de forma verbal y por escrito, y de ser necesario, tendré que proporcionar la autorización o informe por escrito de mi médico tratante el Dr. _____ o del _____ como Institución de salud donde soy atendido.

El alumno de la CREDP o de la Clínica Periférica me ha dado la información impresa (triplaz) de forma oportuna sobre los procedimientos que debo seguir para realizar el trámite de admisión. Así como también, he tenido en su momento la oportunidad de preguntar y aclarar mis dudas sobre los procedimientos a seguir para mi admisión, de expresar de manera libre mis comentarios, y que además conservo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier momento en que lo considere pertinente antes o durante cualquier procedimiento de ingreso, deslindando de toda responsabilidad al personal académico, estudiantil y a la Institución por mi decisión tomada.

Por este medio me doy por informado, que los datos proporcionados serán tratados de forma confidencial y segura. Que en lo relacionado a radiografías, fotografías, y en caso de ser necesario la filmación de algún video, doy mi consentimiento para que la Facultad de Odontología de la UNAM utilice estos materiales con fines estrictamente académicos como Institución de enseñanza que es.

Una vez leído lo anterior, manifiesto mi conformidad para ingresar a esta institución educativa como paciente o tutor del mismo.

1904
México, D.F. a 20-01-2019

SALGADO REYES MARIO RODOLFO

Nombre y Firma del Paciente

Nombre y Firma del tutor o responsable



CLÍNICA DE RECEPCIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Indicaciones para el ingreso y atención de pacientes

(Adultos, Adultos Mayores, Niños y Adolescentes)

- I. Horarios de atención:
 1. Lunes a viernes de 7:00 a 19:00 horas.
 2. Sábados de 8:00 a 13:00 horas.

Nota: el tiempo estimado para la evaluación y entrega del carnet es de 60 minutos (dependiendo de la demanda de pacientes).
- II. Presentarse y solicitar la información relacionada al trámite de ingreso en el mostrador de la CREDP.
- III. Presentar en original, vigente, sin tachaduras ni enmendaduras, dos de los siguientes medios de identificación:
 1. Acta de nacimiento, FM2 o FM3 o carta de naturalización (en caso de ser extranjero).
 2. Documento con fotografía (credencial de elector, cartilla del servicio militar, cédula profesional, licencia de manejo, pasaporte, clave única de registro de población (CURP) INAPAM).
- IV. Pacientes menores de edad:
 1. Presentar credencial escolar vigente.
 2. Presentar medio de identificación del padre, tutor o acompañante.
 3. Llenar el formato para la atención del menor.
- V. Pago
 1. Se realizan en la caja de la dependencia, mismo que no será reembolsable.
 2. El estudiante prestador del Servicio Social le indicará el monto a pagar.
 3. El pago incluye: paquete de exploración (espejo, explorador, pinza, campo y charola desechables) historia clínica, evaluación y carnet con fotografía.
 4. En caso de requerir radiografía panorámica tendrá un costo adicional y el estudiante prestador del Servicio Social le indicará el monto a pagar.
- VI. Vigencia y reposición:
 1. El Expediente Clínico Único (ECU) y el carnet tienen vigencia de 5 años.
 2. La reposición del Carnet tendrá un costo adicional, el estudiante prestador del Servicio Social le indicará el monto a pagar.
- VII. Descuentos del pago:
 1. La cuota de recuperación en la CREDP **no** tiene descuento.
 2. En las diferentes clínicas, los descuentos serán autorizados por la Secretaría General presentando credencial vigente del INAPAM o de estudiante de la Facultad de Odontología. Los descuentos no aplican en los pagos de paquetes de exploración y en las clínicas de Prótesis y Prostodoncia.
- VIII. La Facultad de Odontología es una institución de enseñanza y de atención clínica odontológica que requiere de la elaboración de un expediente clínico*. Para su realización, en la CREDP se le harán preguntas confidenciales sobre su estado de salud, antecedentes familiares, hábitos, formas y estilos de vida. Se llevará a cabo una exploración física para

*NOM 004-SSA3-2012 y NOM 013-SSA2-2006

conocer sus signos vitales (pulso, tensión arterial y frecuencia respiratoria) estatura y peso, así como una exploración bucal. Una vez realizada ésta, se determinará una ruta de atención odontológica acorde a sus requerimientos:

Clinicas en el Edificio Central	Cirugía Oral; Clínica del dolor; Endodontología; Odontología Preventiva; Odontología Restauradora; Odontopediatría; Periodontología; Rehabilitación Oral.
Clinicas Periféricas	Cínica Integral de Adultos y Adultos Mayores; Clínica Integral de Niños y Adolescentes; Área de Profundización.
Clinicas de Especialidad	Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica; Cirugía Oral y Maxilofacial; Endodoncia, Odontopediatría; Odontología Restauradora Avanzada; Ortodoncia; Patología Bucal; Periodoncia e Implantología; Prótesis Bucal e Implantología; Prótesis Maxilofacial. Clínica del dolor y Fisiología.
Otros	Diplomados y Seminarios de Titulación.

En cada clínica le informarán los horarios de atención.

IX. Información adicional

1. No se atenderán pacientes que alteren el orden de la clínica o estén bajo los efectos del alcohol o algún tipo de droga.
2. Una vez que sea remitido a las diferentes áreas de atención, debe asistir a todas las citas con el carnet; llegar temprano y avisar al estudiante (la tolerancia será de 10 minutos); en caso de no poder acudir a la cita, cancelar con 24 horas de anticipación con el estudiante, (se le dará de baja a la tercera falta injustificada). Ante un imprevisto, su cita puede ser cambiada.
3. Será responsabilidad del paciente la aceptación del tratamiento, comprometiéndose a cumplir con los lineamientos de cada área clínica de atención.
4. El tiempo que dure el tratamiento será el que el estudiante supervisado por el docente considere necesario para lograr el éxito y los objetivos deseados; puede ser modificado por causas ajenas a la Institución o por causas de fuerza mayor por parte del paciente.
5. Los casos de urgencias odontológicas se atenderán en la División de estudios de Posgrado en horario de atención de 7.30 am. A 3.30 pm. Y solamente Ortodoncia, Periodoncia y Ortopedia hasta las 7.30 pm.

fecha _____

Recibí indicaciones para el ingreso y atención de pacientes

Nombre y firma del paciente o tutor

Formato de registro de lesiones

Para el registro de lesiones en la CREDP se usa el siguiente formato con los datos: localización, forma, color, superficie, bordes, base y tiempo de evolución:

DAR DE ALTA LESIÓN TEJIDOS BLANDOS

NO SI

Localización:	<input type="text"/>	Superficie:	<input type="text"/>
Especificar localización:	<input type="text"/>	Bordes:	<input type="text"/>
Localización:	<input type="text"/>	Consistencia:	<input type="text"/>
Localización:	<input type="text"/>	Base:	<input type="text"/>
Forma:	<input type="text"/>	Tiempo de evolución años	<input type="text"/>
Color:	<input type="text"/>	Tiempo de evolución meses	<input type="text"/>

[Cerrar ventana](#)

El alumno debe describir la lesión y registrarla en el apartado de Padecimiento Bucal Actual.

PADECIMIENTO BUCAL ACTUAL

LENGUA FISURADA, TORUS PALATINO, QUEILITIS ANGULAR.