



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

HABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LESIONES EN
LABIOS DE UNA MUESTRA DE EGRESADOS.
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UNAM. 2021.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

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

P R E S E N T A:

JENNYFER ALEXA ROMERO SÁNCHEZ

TUTOR: Mtra. ARCELIA FELÍCITAS MELÉNDEZ OCAMPO



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 mi madre Karlena, por estar siempre ahí para mi quizás no en todos los momentos físicamente pero siempre te llevo en mi corazón, por guiarme siempre por el mejor camino, por criarme y hacerme esta mujer que ahora soy, por tus esfuerzos diarios, por salir a trabajar para darme la mejor vida y que nada me falte, por enseñarme a valorar las cosas y luchar por ellas, por impulsarme en esta vida, por apoyarme en todas mis decisiones y es cierto eso que siempre me has dicho mamá, lo que es para mí será para mí. Te amo.

A mi abuelo Carlos, por ser ese segundo papá, por apoyarnos siempre, por estar siempre ahí cuando te necesitamos, por levantarte conmigo a la 4am por varios años para llevarme al transporte y así llegar a la preparatoria y universidad, por ser mi paciente y ayudarme a completar mis tratamientos.

A mi padre Alejandro, por ser un pilar en la familia, por cuidarnos y querernos (a tu manera) a las tres.

A mi hermana Xime, por llegar a iluminarnos nuestras vidas, por ser esa personita que acompaña mi vida, por ser mi paciente, por darme consejos, aunque tu ni siquiera te des cuenta, por aceptarme tal y como soy y por qué sé que tú en un futuro vas a lograr todas tus metas y sueños.

A mi familia, porque llevo un pedacito de cada uno de ellos en mí.

A mi amigo Josué, por esta gran amistad de más de 13 años, por demostrarme que debes luchar siempre por lo que quieres.

A mis amigas de la Facultad, porque después de casi 6 años que iniciamos la carrera seguimos juntas a punto de culminarla, por esos grandes y épicos momentos que vivimos juntas y siempre llevo conmigo, por su apoyo y sus consejos.

A mi tutora la Dra. Arcelia por compartir conmigo sus conocimientos y ayudarme a cumplir esta meta.

A mi segunda casa la UNAM, por darme tanto por tan poco, te llevo en mi corazón.

A todas esas personas que la vida me ha cruzado en mi camino para acompañarme y enseñarme algo nuevo.

A Jennyfer Romero, por aprender que en la vida al final se lucha sola, porque es una gran mujer y pronto una gran cirujana dentista.

INDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN	4
2. ANTECEDENTES	5
2.1 Exploración de la cavidad oral y su importancia	
2.2 Tejidos blandos y su exploración	
2.3 Tejidos duros y su exploración	
2.4 Exploración diagnóstica de labios	
2.5 Normalidad y alteración en tejidos blandos y duros de cavidad oral.	
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
4. JUSTIFICACIÓN	25
5. OBJETIVOS	25
5.1 General	
5.2 Específicos	
6. METODOLOGÍA	26
6.1 Material y método	26
6.2 Tipo de estudio	28
6.3 Población de estudio	28
6.4 Muestra	28
6.5 Criterios de inclusión	28
6.6 Criterios de exclusión	28
6.7 Variables de estudio	28
6.8 Análisis de la información	28
6.9 Consideraciones éticas	29
7. Resultados	30
8. Conclusiones	40
9. Referencias Bibliográficas	41
Anexos	

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad las patologías orales son de los mayores problemas a los que se enfrenta el hombre, pero se ha demostrado en base a estudios que una detección temprana, bien diagnosticada y tratada a tiempo tiene una mayor eficacia para la curabilidad de muchas patologías orales. Para poder lograr diagnósticos oportunos se necesita la asistencia oportuna del paciente a sus exámenes bucales periódicos, la preparación del estudiante de odontología para la identificación de condiciones patológicas y no patológicas y ejecutar las medidas de prevención para estas patologías.

Para realizar un diagnóstico certero se debe comenzar con un correcto interrogatorio, para posteriormente realizar una metódica y sistemática exploración oral en la cual no debemos pasar por alto ninguna estructura. La exploración oral se realiza con una apropiada iluminación, la utilización de guantes desechables, cubrebocas, espejo oral y gasas. Se realiza visual y bidigitalmente iniciando por la zonas externas e internas de los labios examinando forma, tamaño, textura, consistencia y color, lo cual varía dependiendo de las características de piel de cada paciente. También se evalúan las comisuras bucales y la unión de la piel con el borde bermellón. Para después continuar con las demás estructuras que componen a la cavidad oral.

Es importante no olvidar que en los labios podemos encontrar condiciones no patológicas como lo son gránulos de Fordyce, al igual que condiciones patológicas, los cuales se mencionan en este trabajo.

Este trabajo tiene como propósito evaluar el nivel de conocimientos y habilidades de los egresados de Facultad de Odontología.

2. ANTECEDENTES

2.1 Exploración de la cavidad oral y su importancia

Es bien sabido que las enfermedades orales son uno de los mayores problemas a los que se enfrenta el hombre y se ha demostrado, con base en estudios epidemiológicos que con un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno se obtiene una gran probabilidad de actuar en alguna patología antes que la severidad de ésta se traduzca en problemas de rehabilitación más costosos.^{1, 2, 3}

La cavidad oral está formada, en su parte más frontal por los labios, a los lados por las mejillas, la parte superior por el paladar y la parte inferior por el piso de la boca. La cavidad oral se divide en vestíbulo bucal y cavidad oral propia. El vestíbulo bucal es el espacio delimitado entre la parte externa de dientes y encía y la mucosa bucal. Y la cavidad oral propia se compone por los dientes, las encías, la lengua, el paladar duro. También se debe revisar el istmo de las fauces el cual está formado en la parte superior por el borde posterior del paladar blando y la úvula, a los lados por el borde libre del velo del paladar, la parte inferior por la cara superior de la base de la lengua, este istmo es el que divide a la cavidad oral de la orofaringe.^{2,4} (*figura 1*).

La exploración oral debe ser realizada con una apropiada iluminación, la utilización de guantes desechables, cubrebocas, espejo oral y gasas estos materiales nos ayudarán a examinar y retraer correctamente los tejidos.⁵(*figura 2*). La exploración se inicia por la parte externa propiamente con los labios, con la boca cerrada, posteriormente se realiza la exploración interna en donde encontramos los tejidos blandos los cuales son la mucosa bucal, encía, lengua, piso de la boca e istmo de las fauces al igual que los tejidos duros que son los dientes y paladar, todos estos tejidos se revisarán por medio de observación y exploración bidigital diferenciando y registrando lo normal de lo anormal de todas las

zonas mencionadas.^{2,6,7} En los siguientes dos apartados se hablará a detalle sobre la exploración de los ya mencionados tejidos.



Figura 1. Exploración oral con los recursos necesarios.⁵

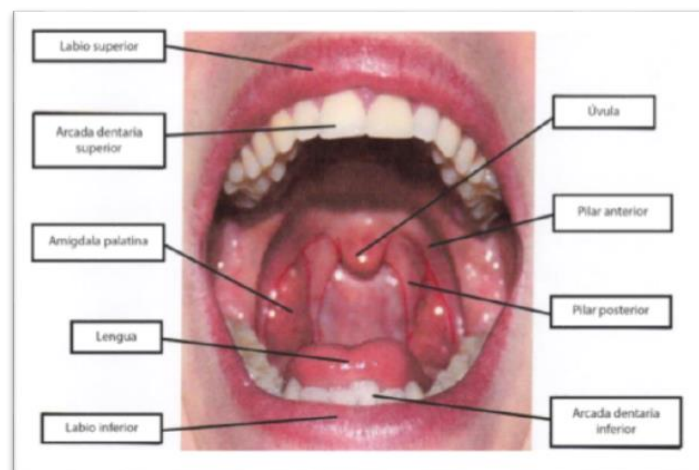


Figura 2. Estructuras anatómicas de la cavidad oral.⁸

2.2 Tejidos blandos y su exploración

2.2.1 Labios

Como ya se mencionó en el apartado anterior la exploración se inicia en los labios examinando su color y forma, se realiza palpación con la yema de los dedos para evaluar la textura (*figura 3*), signos de sequedad o grietas tanto de los labios como de las comisuras, pedirle al paciente que abra y cierre la boca para

comprobar que no exista alguna molestia o dificultad y al mismo tiempo observar ambas comisuras, se prosigue con la exploración de los bordes de los bermellones y se continúa con la parte interna que es la mucosa bucal primero la mucosa de labio superior y después labio inferior en los cuales se observan las glándulas salivales accesorias.^{6,7}

En esta zona ponemos encontrar condiciones no patológicas (gránulos de Fordyce, angiedema, mácula melanótica, frenillo labial), así como condiciones patológicas (queilitis, queilosis) los cuales se verán a detalle más adelante.



Figura 3. Palpación bidigital para evaluar la textura.³

2.2.2 Mucosa bucal

Esta exploración se inicia de la zona más posterior a la zona anterior iniciando de un lado para una vez terminado se prosiga con el siguiente lado, separando los tejidos con el espejo o abatelenguas cuidando siempre tener una buena iluminación para así poder observar bien las zonas sobre todo las posteriores, se evalúa la textura, color y la humedad que presenta la mucosa. (figura 4). Se debe localizar las estructuras normales como: la línea alba la cual es sobresaliente y tiene un color blanco, el conducto de la glándula parótida ubicado delante del primer molar

superior. Se realiza palpación de la mucosa y se observa si la saliva tiene una consistencia clara y fluida. ^{3,6,7}

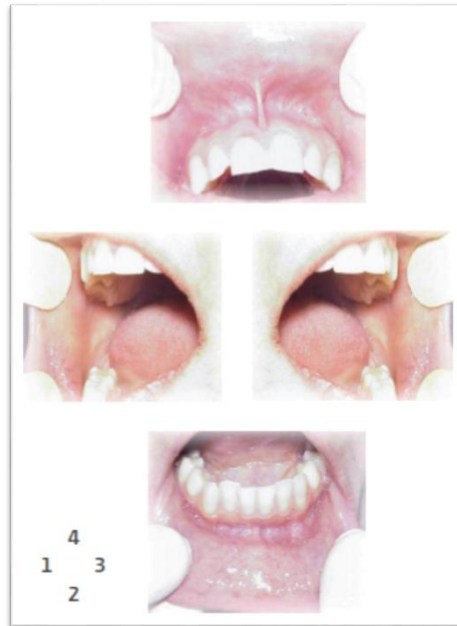


Figura 4. Exploración sistemática de la mucosa oral.⁵

2.2.3 Encía

Se realiza la exploración en la parte superior e inferior pidiéndole al paciente que cierre parcialmente, y elevando con nuestros dedos los labios para así verificar su color, textura, humedad y si está adherida al cuello de los dientes yendo de la región anterior a posterior. ^{5,7} (figura 5).



Figura 5. Exploración encía parte superior.⁵

2.2.4 Lengua

Se le pide al paciente que abra lo más grande que pueda la boca y que extienda la lengua la exploración se realiza en todas sus partes. Sus bordes laterales se examinan pidiendo al paciente que mueva la lengua a los lados, el dorso lingual se examina con ayuda del espejo o del abatelenguas oprimiendo la lengua y así poder revisar la zona más posterior. Para examinar la cara ventral se le solicita al paciente que con la punta de la lengua trate de tocar el paladar en esta zona se encuentran las venas llamadas raninas y el frenillo lingual (*figura 6*). Es muy importante saber diferenciar una lengua sana con manifestaciones no patológicas y una lengua con patología ya que apenas hay enfermedad que no influya en ella.^{6,8}

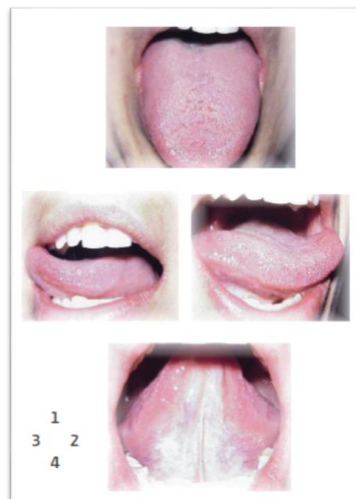


Figura 6. Exploración sistemática de la lengua.⁵

2.2.5 Piso de la boca

El piso de la boca abarca desde la cara ventral de la lengua hasta la encía anterior y lateral del proceso mandibular. La mucosa que recubre el piso de la boca es muy fina y lisa. Se realiza una exploración digital, palpando de lado derecho a izquierdo, tratando de encontrar algún aumento de volumen u otra alteración. En esta zona se encuentran las carúnculas sublinguales las cuales son

dos elevaciones redondeadas localizadas una a cada lado del frenillo lingual, así como los conductos de las glándulas submandibulares.^{6,7,8} (figura 7).



Figura 7. Piso de la boca.³

2.2.6 Istmo de las fauces

Como ya se mencionó el istmo se compone por el paladar blando, la úvula, y la base de la lengua. Comenzamos examinando el paladar blando ayudándonos con el espejo bucal previamente calentado por encima de la temperatura corporal, esto para que no se empañe, la mucosa del paladar blando es de color rojizo y es muy elástica, en su porción terminal se suspende la úvula (figura 8). Posteriormente se le pide al paciente que pronuncie una “A” prolongada esto es para observar el velo del paladar, la cúpula de la base de la lengua y así observar su movilidad, sin quitar el espejo bucal se realiza una suave palpación en dichas estructuras es importante que esta palpación sea rápida para así evitar el reflejo de náuseas que provoca. Debemos observar si se encuentran aumentos de volumen, cambios de color y ulceraciones, así como las estructuras anatómicas como: amígdalas palatinas.^{1, 2, 3, 6} (figura 9).



Figura 8. Paladar blando y úvula.⁶



Figura 9. Úvula, amígdalas palatinas.⁶

2.3 Tejidos duros y su exploración

2.3.1 Dientes

Para esta exploración se requiere del espejo para contar el número de dientes los cuales en una dentadura normal de adulto son 28 dientes sin los terceros molares, se debe revisar su posición, tamaño, morfología, color y si existe presencia de movilidad o de dolor.⁷ (figura 10).



Figura 10. Exploración dientes anteriores.³

2.3.2 Paladar duro

El paladar anatómicamente se divide en dos partes, paladar duro que corresponde a los tejidos duros y el paladar blando que

corresponde a los tejidos blandos y del cual ya se habló. El color del paladar duro es rosa pálido, su mucosa es firme y queratinizada (*figura 11*). Se examina mediante observación directa pidiéndole al paciente que hiperextienda el cuello, se complementa con una exploración indirecta con ayuda del espejo bucal y finalmente palpar suave con un dedo evitando llegar a paladar blando debido a que produce reflejo nauseoso, se examina sus cambios de color o aumentos de volumen.^{3,5,6}



Figura 11. Paladar duro.⁵

2.4 Exploración diagnóstica de labios

La exploración física de los labios nos orienta al diagnóstico diferencial de diversas condiciones no patológicas y patológicas.³

Los labios se componen de piel, mucosa y semimucosa. La semimucosa corresponde a los bermellones y el límite de la mucosa y semimucosa está marcado por las líneas de Klein

Se realizará una exploración visual y bidigitalmente (hay que asegurarse que el paciente limpie por completo la pintura en labios antes de la exploración) con ayuda de una buena iluminación, espejo bucal o abatelenguas y gasas, comenzando desde la piel hasta la mucosa de los labios examinando forma, tamaño, textura, consistencia y color lo cual varía dependiendo de las características de piel de cada paciente. Se prosigue con la palpación tratando de identificar si existen signos de irritación, sequedad, zonas elevadas,

deprimidas o cambios de textura en la piel de labios. También se evalúan las comisuras bucales palpándolas para así tratar de identificar signos de sequedad, irritación y grietas, posterior a esto se exploran los límites laterales que se ubican aproximadamente a un centímetro de las comisuras (*figura 12*). Se le pide al paciente que realice movimientos de abrir y cerrar la boca para poder identificar si existen molestias o dificultad. Para el revestimiento interno de la mucosa labial se comienza explorando el labio superior y después el inferior, se deben evertir los labios con ayuda de los dedos de tal manera que el dedo pulgar quede por dentro y el dedo índice por fuera, de forma bimanual realizando palpación tratando de identificar lesiones, aumentos de volumen, alteraciones o patologías. ^{1, 3, 7}

Es importante no olvidar que en los labios podemos encontrar condiciones no patológicas como lo son los gránulos de Fordyce los cuales son glándulas sebáceas ectópicas y se presentan como diminutas pápulas, de color blanco-amarillento y la cantidad de ellas pueden varear (*figura 13 a y b*) no es necesario el tratamiento de estos gránulos, aunque se han descrito casos que se beneficiado por el uso de isotretinoína oral. ^{5, 9, 10,11} El angiedema que es una inflamación en los labios que indica alergia, también se puede encontrar mácula melanótica por lo general, es una mancha plana, de color marrón a negro. Al igual que condiciones patológicas como la queilitis que son los labios secos y agrietados profundamente, la queilosis que son las grietas profundas en las comisuras, también la inflamación de los labios que puede deberse a infecciones y debe diferenciarse del angiedema, por último, se debe saber que las lesiones, vesículas, ulceraciones y nódulos pueden ser un signo de irritación, infección o cáncer de piel. ^{2, 3, 5, 12}

El color de los labios puede verse comprometido, por ejemplo, la palidez indica anemia, la coloración azul-púrpura se asocia a cianosis, color rojo cereza indica acidosis. ²

También encontramos frenillos labiales los cuales son pliegues delgados con fibras musculares que se desarrollan como un remanente post-eruptivo, los cuales conectan el tubérculo del labio superior a la papila palatina. Cuando la erupción de los incisivos centrales es separada el mismo hueso comienza a formar en la parte inferior al frenillo, resultando una fisura ósea en forma de V y una inserción anormal al frenillo. Son comúnmente el factor etiológico del diastema de la línea media, la falta de desarrollo del maxilar, así como de problemas estéticos, ortodónticos y periodontales.¹³



Figura 12. Fositas en comisuras labiales.⁹



Figura 13. Gránulos de Fordyce. a) En labios. b) En mucosa.⁹

2.5 Normalidad y alteración en tejidos blandos y duros de cavidad oral.

Labios	
Normalidad	
<ul style="list-style-type: none">• Color rosado generalmente, puede variar dependiendo de las características de la piel del paciente.^{5,6}• Generalmente son plegados y suaves.⁶• Existe simetría.³	
Figura 14. ⁵	
Condiciones no patológicas	
Granulos de Fordyce	
	<ul style="list-style-type: none">• Pápulas de color blanco-amarillentas.• Delimitadas, distribuidas de forma bilateral.• Ubicadas con mayor frecuencia en el bermellón de los labios.• Asintomáticas y de escasos milímetros.¹⁰
Figura 15. ⁵	
Condiciones patológicas	
Queilitis	
<ul style="list-style-type: none">• Labios secos y agrietados profundamente.• Principalmente ubicado en el labio inferior.• Molestia crónica.• Hemorragias ocasionales.^{14, 15}	
Figura 16. ¹⁴	

Mucosa bucal

Normalidad

- Textura lisa.
- Color rosa.
- Sin aumentos de volumen, ni fisuras.⁶
- Es flexible e hidratada.⁵



Figura 17.⁶

Condiciones no patológicas

Línea alba oclusal



Figura 18.⁵

- Línea blanca horizontal.
- Corre al nivel de las superficies oclusales.
- Es resultado del aumento de queratina debido a la irritación crónica de las fuerzas masticatorias.^{5, 6}

Condiciones patológicas

Úlcera

- Lesión erosiva.
- Perdida de la cubierta epitelial.
- Puede o no generar dolor.
- El tamaño varía.
- Borde eritematoso con centro amarillento.¹⁶



Figura 19.¹⁶

Encía

Normalidad

- Encía adherida tiene color rosa pálido y consistencia firme.
- Encía libre y papilas interdentes tienen color más intenso que la encía insertada. ⁶
- No existe inflamación.
- No hay sangrado.



Figura 20.⁵

Condiciones no patológicas

Máculas melanóticas



Figura 21.⁵

- Áreas pigmentadas en forma lineal.
- Bordes difusos de color oscuro pardo.
- Generalmente en la zona anterior.⁵

Condiciones patológicas

Gingivitis

- Retención de placa dentobacteriana.
- Inflamación.¹⁷
- Pérdida de papilas interdentes.
- Color rojizo.
- Posible sangrado al contacto.



Figura 22.¹⁷

Lengua

Normalidad

- El dorso es de color rosado y blanquecino debido a la queratina de las numerosas papilas filiformes y fungiformes que lo cubren.
- Los bordes son levemente corrugados.
- El vientre presenta una mucosa delgada y no queratinizada por que se puede observar la red venosa.



Figura 23.⁵

Condiciones no patológicas

Lengua fisurada



Figura 24.⁵

- Dorso con surcos de diferente extensión, profundidad y dirección.
- Llegan hasta los bordes de la lengua.⁵

Condiciones patológicas

Lengua depapilada por anemia

- Perdida de papilas.
- Superficie lisa.
- Puede presentar glositis e irritación.¹⁶



Figura 25.¹⁵

Piso de la boca

Normalidad

- Mucosa fina, lisa y vascularizada.
- Carúnculas sublinguales, son eminencias redondeadas ubicadas a ambos lados del frenillo lingual.⁸



Figura 26.⁸

Condiciones no patológicas

Mucocele



Figura 27.¹⁵

- Inflamación de piso de la boca.
- Nódulo blando, indoloro.¹⁶

Istmo de las fauces

Normalidad

- Paladar blando es rojizo y muy elástico.
- Úvula suspendida al termino de paladar blando y en medio de las amígdalas.^{3, 5}



Figura 28.³

Condiciones patológicas

Aftas

- Lesiones pequeñas (<5 mm de diámetro)
- Únicas o múltiples.
- Erosión superficial.
- Cubierta fibrinosa.
- Contorno eritematoso. ¹⁶



Figura 29.¹⁶

Dientes

Normalidad

- Color blanco-amarillento.
- Superficies lisas.
- En una dentadura normal de adulto son 28 dientes sin los terceros molares.⁷



Figura 30.¹⁷

Condiciones no patológicas

Diente evaginado

- Cúspide accesoria, generalmente en dientes posteriores.¹⁶



Figura 31.¹⁶

Condiciones patológicas

Caries

- Desintegración progresiva de tejidos calcificados.
- Presencia de surcos.
Color café a negro.¹⁸



Figura 32.¹⁸

Paladar duro

Normalidad

- Color rosa pálido.
- Mucosa firme y queratinizada.⁶



Figura 33.⁶

Condiciones no patológicas

Torus palatino

- Masa ósea de forma ovoide, redonda o lobulada.
- Puede tener superficie lisa o lobulada.^{5, 14}



Figura 34.¹⁴

Condiciones patológicas

Estomatitis nicotínica

- Placa blanca-grisácea.
- Numerosas papulas eritematosas con depresión en el centro (glandulas salivales menores inflamadas).⁵



Figura 35.¹⁵

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una exploración de la cavidad oral debe incluir la revisión y diagnóstico de todas las estructuras que la componen. La revisión labial es la primera que generalmente se realiza debido a su localización, en ella se debe explorar a detalle todas las estructuras y condiciones que se puedan encontrar para así realizar un diagnóstico certero.

En la Facultad de odontología el conocimiento teórico se inicia en primer año en el módulo de morfología oral y es a partir del segundo año en la asignatura de preventiva en donde se tiene el primer contacto con paciente y la identificación de estructuras orales, en ella se enfatiza la revisión de cabeza y cuello, y es en esta misma asignatura en donde se presenta la historia clínica con un apartado (*figura 36*) en donde se le pide al alumno que registren con sus propias palabras cualquier alteración que exista en comisuras y labios, el problema es que es la única asignatura que enfatiza la revisión labial, las siguientes asignaturas llevan al alumno al diagnóstico de periodoncia, endodoncia, etc. Un diagnóstico poco certero o la falta de diagnóstico de la textura, color y tamaño labial puede ser un factor de riesgo para que un paciente que puede ser identificado oportunamente y ser tratado en otras especialidades sea atendido, dejando de lado que el paciente sea diabético, tenga cáncer, etc.

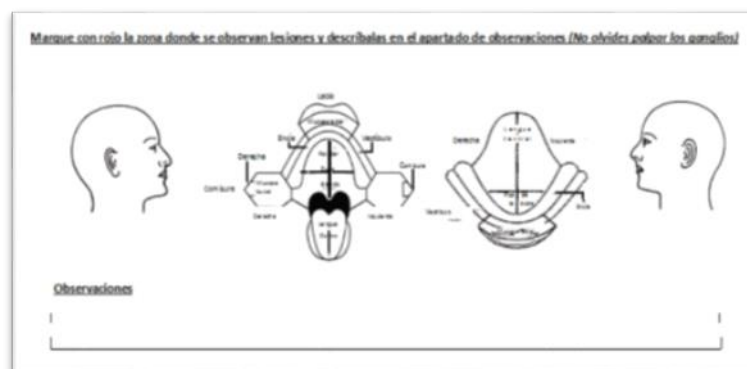


Figura 36. Apartado de lesiones. (Manual de procedimientos de la clínica de odontología preventiva, UNAM, 2015)

Por lo tanto, en los 3 años restantes este aprendizaje puede olvidarse, ya que cada asignatura lleva al alumno a que registre el objeto de estudio de cada asignatura, es con estos conocimientos que el alumno egresa y se titula, pero no se sabe académicamente la opinión que tienen los alumnos acerca de sus habilidades diagnósticas, por lo tanto:

¿Lo aprendido en clases teóricas y prácticas en la Facultad de Odontología, UNAM, 2021, es suficiente para que los egresados tengan una completa habilidad diagnóstica de lesiones en labios?

4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación permitió por un lado identificar mediante un cuestionario con escala de Likert las deficiencias y conocimientos obtenidos durante la carrera de cirujano dentista en la Facultad de Odontología, UNAM y por el otro contar con información confiable para seguir insistiendo en el conocimiento del diagnóstico labial en la asignatura de odontología preventiva.

5. OBJETIVOS

5.1 GENERAL

Determinar el grado de habilidad diagnóstica que, sobre las características de los labios, su normalidad y anormalidad tienen una muestra de egresados de la Facultad de Odontología, UNAM, 2021.

5.2 ESPECIFICOS

1. Determinar el grado de habilidad diagnóstica sobre las características de los labios, su normalidad y anormalidad por sexo.
2. Identificar la proporción de alumnos que conocen sobre las características de los labios, su normalidad y anormalidad.
3. Determinar la proporción de egresados que conocen sobre las características de los labios, su normalidad y anormalidad.

6. METODOLOGÍA

6.1 MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio informativo con el fin de conocer las partes anatómicas que integran a la cavidad oral y como realizar su exploración, también como realizar la exploración diagnóstica de los labios, para así poder preguntar en la encuesta si tienen la noción suficiente para una buena exploración diagnóstica de labios.

Se diseñó una encuesta estructurada según las necesidades de nuestra investigación en la aplicación de Formularios Google para aplicarla vía correo electrónico (debido a la pandemia que se presentó no se pudo tener contacto) a los egresados de la Facultad de Odontología, UNAM, 2021. Los datos que se recabaron se abocaron a determinar el grado de conocimiento acerca de la exploración diagnóstica de labios.

Posteriormente, vía correo electrónico, se aplicó una encuesta con escalamiento de Likert. Los correos electrónicos de los egresados (con 2 años de egreso como máximo), se obtuvieron de la base de datos de exámenes profesionales. El formulario fue enviado al azar a 35 egresados y solamente participaron 27 egresados de la Facultad de Odontología, UNAM. La encuesta aplicada rescato preguntas que se hacen en el examen diagnóstico en odontología preventiva las cuales ya están validadas.

Para calcular el grado de conocimiento que tenían los encuestados sobre su habilidad diagnóstica de lesiones en labios se prosiguió de la siguiente manera: el formato de evaluación se construyó teniendo en cuenta la característica de la escala de Likert, en donde el autor propone cinco tipos de respuestas para los planteamientos escritos en

cada ítem: muy de acuerdo, de acuerdo, ni acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo.

Para el presente estudio se determinó utilizar las respuestas: **DE ACUERDO, NI ACUERDO NI EN DESACUERDO Y EN DESACUERDO** en virtud a que en pasadas calibraciones se ha detectado que los encuestados que responden con escalamiento de Likert tienen dificultades para discriminar respuestas como: **MUY DE ACUERDO Y DE ACUERDO, ASÍ COMO EN DESACUERDO Y MUY EN DESACUERDO** razón por la que se incluyeron solo las tres opciones de respuesta antes mencionada para evitar sesgos de análisis.¹⁹

Para la construcción de la gráfica comparativa del grado de conocimiento se procedió de la siguiente manera: teniendo en cuenta que la encuesta se constituyó por 15 ítems, las respuestas erróneas se calificaron con 1 punto, las respuestas ni acuerdo ni en desacuerdo con 2 puntos y las respuestas correctas sin importar que esta fuera de acuerdo o en desacuerdo les correspondían 3 puntos.

- En caso de responder los 15 ítems de manera errónea sería 1 punto para cada ítem por lo tanto $15 \times 1 = \underline{15}$.
- En caso de responder los 15 ítems con ni acuerdo ni en desacuerdo sería 2 puntos para cada ítem por lo tanto $15 \times 2 = \underline{30}$.
- Y en caso de responder los 15 ítems de manera correcta sería 3 puntos para cada ítem por lo tanto $15 \times 3 = \underline{45}$.

Este último corresponde a la calificación que evidencia el dominio del conocimiento.

En la búsqueda de información no se encontraron artículos que permitieran discutir los resultados obtenidos.

6.2 TIPO DE ESTUDIO

Observacional transversal

6.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

27 egresados de la Facultad de Odontología, UNAM, 2021.

6.4 MUESTRA

27 egresados:

23 de sexo femenino (85%) y 4 de sexo masculino (15%).

6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Exalumnos con 2 años de egreso como máximo.
- Exalumnos masculinos y femeninos.

6.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Habilidad diagnóstica sobre las características de lesiones en labios.
- Edad.
- Sexo.

6.7 VARIABLES DE ESTUDIO

- Independiente: formación profesional en la Facultad de Odontología y número de años de egreso.
- Dependiente: Habilidad diagnóstica sobre características no patológicas y patológicas de labios.

6.8 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información se presentará en forma de proporciones, razones y promedios. de igual forma, se utilizarán gráficos de pastel y cuadros para registrar la información.

6.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se hizo teniendo en cuenta Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud²⁰, la Ley de protección de datos en encuestas²¹ y el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)²².

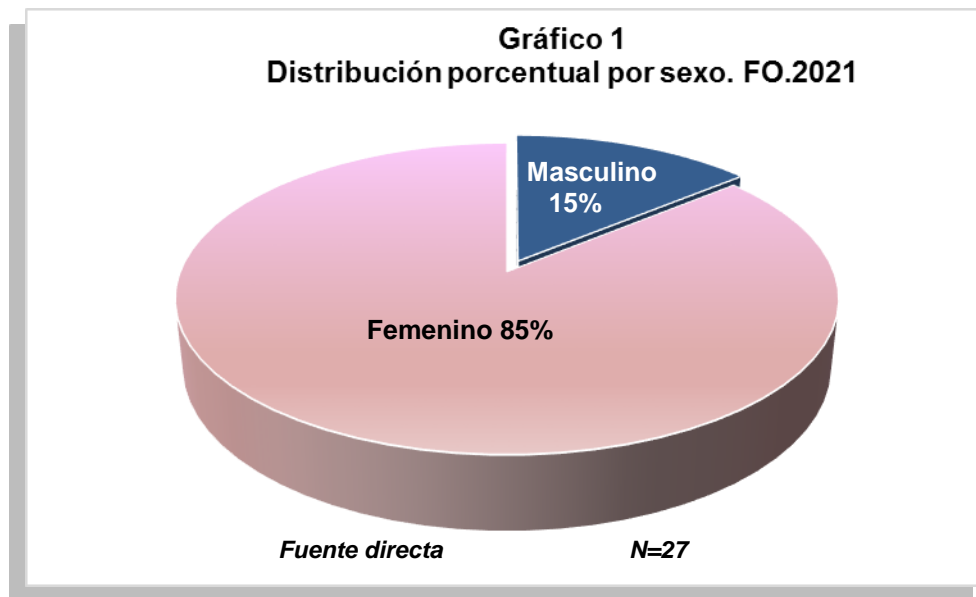
En el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud se tomó en cuenta el capítulo V, en el que se menciona que los participantes tienen derecho a decidir si participar o no, y en cualquiera de las decisiones no se verán afectados los participantes, así mismo los resultados obtenidos de la investigación no serán utilizados en perjuicio.²⁰

Se tomó en cuenta la Ley de protección de datos en encuestas obliga a cumplir una serie de requisitos para recoger datos, entre ellos se encuentra el informar a la persona de que tratará la encuesta y que fines tendrá. Menciona que, si la encuesta es de forma anónima sin hacer referencia a datos de carácter personal (como son nombre, número de teléfono, dirección), como es el caso, el RGPD no aplica.^{21,22}

De igual forma, el estudio consideró los lineamientos propuestos por la Declaración de Helsinki, 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.²³

RESULTADOS

La información presentada describe aspectos varios de identificación labial y participaron 27 egresados. El 86% (n=23) correspondió al sexo femenino y el 14 % (n=4) al masculino. (Gráfico 1)



En la tabla 1 se muestran las respuestas sobre las cuales fue evaluado el grado de conocimiento sobre la importancia de la inspección clínica labial. La información se discriminó por sexo.

Tabla 1. Registro de respuestas correctas.

No.	Item	De ac.	En des.
1	Cuando se realiza la exploración de un paciente basta revisar de forma visual y digitalmente los tejidos orales.		
2	Cuando se realiza la exploración oral de un paciente no es necesaria la exploración bidigital.		
3	Se considera dentro de la normalidad la dificultad para abrir/cerrar los labios si el sujeto es de edad avanzada.		
4	El color de la semimucosa siempre es el mismo sin importar el color de piel del sujeto.		
5	La palpación de la semimucosa en toda su extensión indica la textura y el grado de flexibilidad del labio.		
6	No se hace necesaria la exploración de comisuras de los labios ya que la revisión labial aporta toda la información requerida para emitir un buen diagnóstico.		
7	Durante la exploración oral es fácil identificar los puntos de Fordyce a nivel del borde del bermellón del labio inferior.		
8	Los puntos de Fordyce son glándulas sebáceas que aumentan de tamaño y se observan de color amarillento o blanquecinos que no requieren tratamiento.		
9	Las glándulas sebáceas ectópicas no son de interés patológico.		
10	La exploración oral de la zona de los labios permite identificar la presencia de estomatitis angular.		
11	Los frenillos labiales inferiores con inserción larga pueden retraer el margen gingival e iniciar la progresión de la enfermedad periodontal.		
12	Los pliegues delgados con fibras musculares cerradas que unen la mucosa de los labios al periostio alveolar subyacente se denominan frenillos.		
13	No es necesaria la eversión de labios para observar el fondo de saco.		
14	La mucosa labial tiene un aspecto húmedo y nodular.		
15	La revisión labial permite la identificación de un frenillo sublingual anormalmente corto, grueso o poco elástico que se denomina anquiloglosia.		

Sexo masculino

- Solo la mitad de los varones refirieron conocer que en la exploración de un paciente basta revisar de forma visual y digitalmente los tejidos orales.
- Más de la mitad de ellos conoce que cuando se realiza la exploración oral de un paciente no es necesaria la exploración bidigital.
- Más de la mitad identifica que no necesariamente la normalidad es presentar dificultad para abrir/cerrar los labios cuando el paciente es de edad avanzada.
- El 50% tiene conocimiento de que el color de la semimucosa siempre es el mismo sin importar el color de piel del sujeto.
- El conocimiento acerca que la palpación de la semimucosa en toda su extensión indica la textura y el grado de flexibilidad del labio solo lo tiene el 50%.
- Sobre la exploración de comisuras de los labios como diagnóstico único para emitir un buen diagnóstico, el 75% está en desacuerdo lo cual es certero.
- Acerca de que es fácil identificar los puntos de Fordyce a nivel del borde del bermellón del labio inferior, que son glándulas sebáceas que aumentan de tamaño que se observan de color amarillento o blanquecino y que no requieren tratamiento, todos los encuestados tienen conocimiento.
- De igual forma sucedió con las repuestas sobre si la exploración oral de la zona de los labios permite identificar la presencia de

estomatitis angular y que la revisión labial permite la identificación de un frenillo sublingual anormalmente corto, grueso o poco elástico que se denomina anquiloglosia fueron contestadas correctamente.

- El conocimiento sobre que cuando un paciente presenta retracción del margen gingival y probabilidad de progresión de enfermedad periodontal no es debido a la presencia de frenillos labiales inferiores con inserción larga solo lo tiene el 27%.
- Una de las características importantes es conocer que la mucosa labial tiene un aspecto húmedo y nodular y que los pliegues delgados con fibras musculares cerradas que unen la mucosa de los labios al periostio alveolar subyacente se denominan frenillos y esto lo desconocen el 25% de los odontólogos varones.

Tabla 2
Distribución porcentual de respuestas en sexo masculino.
FO. UNAM. 2021.

No.	Item	De ac.	Ni ac. ni desac.	En desac.
1	Cuando se realiza la exploración de un paciente basta revisar de forma visual y digitalmente los tejidos orales.	50% (n=2)	25% (n=1)	25% (n=1)
2	Cuando se realiza la exploración oral de un paciente no es necesaria la exploración bidigital.	25% (n=1)	0%	75% (n=3)
3	Se considera dentro de la normalidad la dificultad para abrir/cerrar los labios si el sujeto es de edad avanzada.	25% (n=1)	0%	75% (n=3)
4	El color de la semimucosa siempre es el mismo sin importar el color de piel del sujeto.	25% (n=1)	25% (n=1)	50% (n=2)
5	La palpación de la semimucosa en toda su extensión indica la textura y el grado de flexibilidad del labio.	50% (n=2)	50% (n=2)	0%
6	No se hace necesaria la exploración de comisuras de los labios ya que la revisión labial aporta toda la información requerida para emitir un buen diagnóstico.	25% (n=1)	0%	75% (n=3)
7	Durante la exploración oral es fácil identificar los puntos de Fordyce a nivel del borde del bermellón del labio inferior.	100% (n=4)	0%	0%
8	Los puntos de Fordyce son glándulas sebáceas que aumentan de tamaño y se observan de color amarillento o blanquecinos que no requieren tratamiento.	100% (n=4)	0%	0%
9	Las glándulas sebáceas ectópicas no son de interés patológico.	50% (n=2)	0%	50% (n=2)
10	La exploración oral de la zona de los labios permite identificar la presencia de estomatitis angular.	100% (n=4)	0%	0%
11	Los frenillos labiales inferiores con inserción larga pueden retraer el margen gingival e iniciar la progresión de la enfermedad periodontal.	75% (n=3)	0%	25% (n=1)
12	Los pliegues delgados con fibras musculares cerradas que unen la mucosa de los labios al periostio alveolar subyacente se denominan frenillos.	75% (n=3)	0%	25% (n=1)
13	No es necesaria la eversión de labios para observar el fondo de saco.	25% (n=1)	0%	75% (n=3)
14	La mucosa labial tiene un aspecto húmedo y nodular.	75% (n=3)	25% (n=1)	0%
15	La revisión labial permite la identificación de un frenillo sublingual anormalmente corto, grueso o poco elástico que se denomina anquiloglosia.	100% (n=4)	0%	0%

Fuente directa

N=4

Sexo femenino

- Solo el 65.2% de las mujeres refirieron conocer que en la exploración de un paciente basta revisar de forma visual y digitalmente los tejidos orales.
- Un poco menos del 100% de ellas conoce que cuando se realiza la exploración oral de un paciente no es necesaria la exploración bidigital.
- Solo el 52.1% de ellas identifica que no necesariamente la normalidad es presentar dificultad para abrir/cerrar los labios cuando el paciente es de edad avanzada.
- Un poco menos del 100% tiene conocimiento y está en desacuerdo de que el color de la semimucosa siempre es el mismo sin importar el color de piel del sujeto.
- El conocimiento acerca que la palpación de la semimucosa en toda su extensión indica la textura y el grado de flexibilidad del labio solo lo tiene el 73.9%.
- Sobre la exploración de comisuras de los labios como diagnóstico único para emitir un buen diagnóstico, el 100% está en desacuerdo lo cual es certero.
- Acerca de que es fácil identificar los puntos de Fordyce a nivel del borde del bermellón del labio inferior solo el 60.8% tiene el conocimiento, y que son glándulas sebáceas que aumentan de tamaño que se observan de color amarillento o blanquecino y que no requieren tratamiento el 91.3% tiene el conocimiento. Pero al preguntar si son de interés patológico más de la mitad lo desconoce.

- Las repuestas sobre si la exploración oral de la zona de los labios permite identificar la presencia de estomatitis angular el 91.3% respondió asertivamente.
- El conocimiento sobre si la revisión labial permite la identificación de un frenillo sublingual anormalmente corto, grueso o poco elástico que se denomina anquiloglosia es la que ha obtenido el menor conocimiento con un 13%.
- El conocimiento sobre que cuando un paciente presenta retracción del margen gingival y probabilidad de progresión de enfermedad periodontal no es debido a la presencia de frenillos labiales inferiores con inserción larga lo tiene el 78.2%.
- Una de las características importantes es conocer que la mucosa labial tiene un aspecto húmedo y nodular y que los pliegues delgados con fibras musculares cerradas que unen la mucosa de los labios al periostio alveolar subyacente se denominan frenillos y esto lo conocen el 60.8% de ellas.

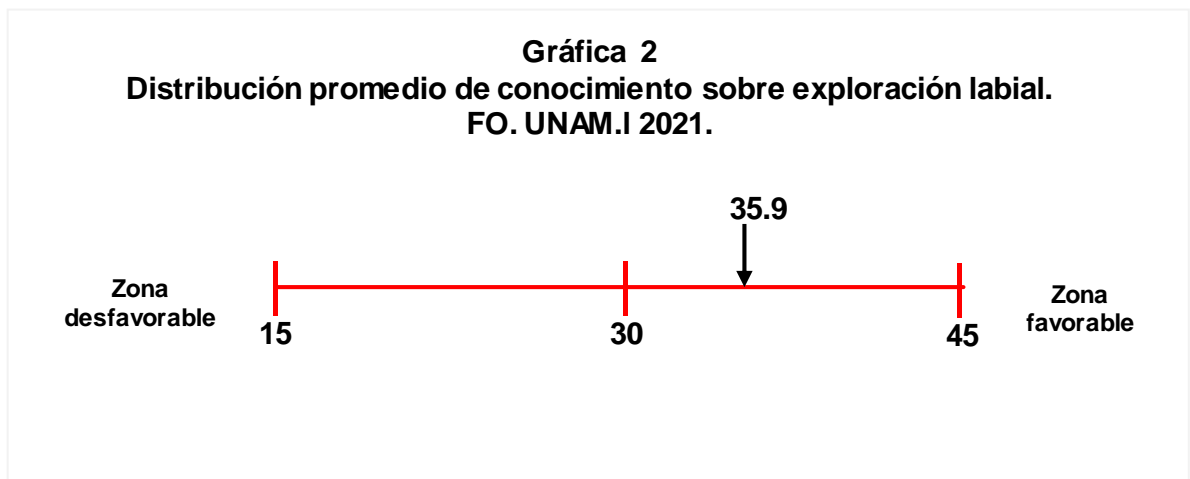
Tabla 3
Distribución porcentual de respuestas en sexo femenino.
FO. UNAM. 2021.

No.	Item	De ac.	Ni ac. ni desac.	En desac.
1	Cuando se realiza la exploración de un paciente basta revisar de forma visual y digitalmente los tejidos orales.	65.2% (n=15)	17.3% (n=4)	17.3% (n=4)
2	Cuando se realiza la exploración oral de un paciente no es necesaria la exploración bidigital.	0%	8.6% (n=2)	91.3% (n=21)
3	Se considera dentro de la normalidad la dificultad para abrir/cerrar los labios si el sujeto es de edad avanzada.	26% (n=6)	21.7% (n=5)	52.1% (n=12)
4	El color de la semimucosa siempre es el mismo sin importar el color de piel del sujeto.	4.3% (n=1)	0%	95.6% (n=22)
5	La palpación de la semimucosa en toda su extensión indica la textura y el grado de flexibilidad del labio.	73.9% (n=17)	13% (n=3)	13% (n=3)
6	No se hace necesaria la exploración de comisuras de los labios ya que la revisión labial aporta toda la información requerida para emitir un buen diagnóstico.	0%	0%	100% (n=23)
7	Durante la exploración oral es fácil identificar los puntos de Fordyce a nivel del borde del bermellón del labio inferior.	60.8% (n=14)	26% (n=6)	13% (n=3)
8	Los puntos de Fordyce son glándulas sebáceas que aumentan de tamaño y se observan de color amarillento o blanquecinos que no requieren tratamiento.	91.3% (n=21)	4.3% (n=1)	4.3% (n=1)
9	Las glándulas sebáceas ectópicas no son de interés patológico.	34.7% (n=8)	39.1% (n=9)	26% (n=6)
10	La exploración oral de la zona de los labios permite identificar la presencia de estomatitis angular.	91.3% (n=21)	8.6% (n=2)	0%
11	Los frenillos labiales inferiores con inserción larga pueden retraer el margen gingival e iniciar la progresión de la enfermedad periodontal.	78.2% (n=18)	8.6% (n=2)	13% (n=3)
12	Los pliegues delgados con fibras musculares cerradas que unen la mucosa de los labios al periostio alveolar subyacente se denominan frenillos.	21.7% (n=5)	0%	78.2% (n=18)
13	No es necesaria la eversión de labios para observar el fondo de saco.	0%	13% (n=3)	86.9% (n=20)
14	La mucosa labial tiene un aspecto húmedo y nodular.	60.8% (n=14)	21.7% (n=5)	17.3% (n=4)
15	La revisión labial permite la identificación de un frenillo sublingual anormalmente corto, grueso o poco elástico que se denomina anquiloglosia.	78.2% (n=18)	4.3% (n=1)	17.3% (n=4)

Fuente directa

N=23

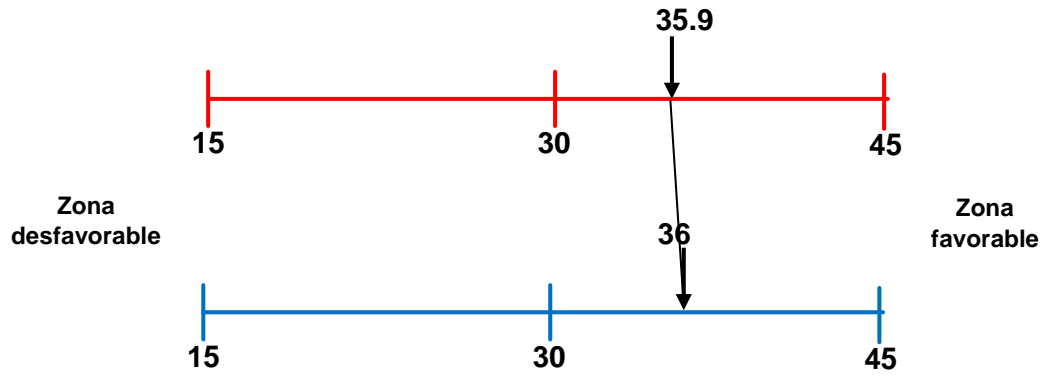
Al graficar el grado de conocimiento sobre exploración labial, a nivel grupal se observó que el promedio de puntaje de todos los participantes es de 35.9, el promedio grupal está por debajo de 45 puntos lo cual demuestra que es regular el grado de conocimiento sobre el tema. (Gráfica 2)



Al comparar los puntajes por sexo es evidente que el promedio de puntaje de mujeres es igual al grupal y el de hombres se comporta de la misma manera con una diferencia de una décima. Los egresados con más de dos años de ejercicio profesional tienen un mediano conocimiento. (Gráfica 3)

Gráfica 3

Distribución promedio de conocimiento sobre exploración labial por sexo. FO. UNAM.I 2021.



CONCLUSIONES

1. Uno de los criterios de inclusión fue tener al menos 2 años de haber egresado de la carrera y los resultados evidenciaron que los respondientes deben fortalecer el diagnóstico en cuanto a las características de normalidad y anormalidad de labios.
2. El mayor número de encuestados son mujeres con un 86% y los hombres con un 14%, lo cual da a notar que las mujeres siguen ocupando un mayor porcentaje en la carrera de Cirujano Dentista.
3. El hecho de que algunos encuestados obtuvieron resultados desfavorables en el diagnóstico de frenillos labiales hace énfasis en que se debe mejorar los conocimientos de estos tanto como estudiantes de odontología, egresados y profesionistas.
4. La mayoría de los egresados tanto hombres como mujeres tienen más de la mitad de conocimiento sobre la exploración labial, pero es un porcentaje deficiente sabiendo que se habla de egresados.
5. Son egresados y deben fortalecer los conocimientos, basándonos en los resultados da a notar que siguen trabajando con grandes debilidades sobre el conocimiento y/o información de salud que puede generar la revisión de labios.

BIBLIOGRAFIA

1. Morgado Y, Reyes DE, Oliva ME, Paneque MR. Metodología del examen del complejo bucal para estudiantes de estomatología. [Internet]. 2015 [Consultado 27 Sep 2021]; 258(54): 74-82. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15258j.pdf>
2. Merán J, Masgoret E, Ramos Á. Libro virtual de formación en otorrinolaringología [Internet]. Gran Canaria: SERL PCF; 2015. [Consultado 27 Sep 2021]. Disponible en: <https://seorl.net/PDF/Cavidad%20oral%20faringe%20esofago/070%20%20SEMIOLOG%C3%8DA%20Y%20EXPLORACI%C3%93N%20CL%C3%8DNICA%20DE%20LA%20CAVIDAD%20ORAL%20Y%20LA%20FARINGE.pdf>
3. Berner JE, Will P, Loubies R, Vidal P. Examen físico de la cavidad oral. Med Cutan Iber Lat Am [Internet]. 2016 [Consultado 27 Sep 2021]; 44(3): 167-170. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2016/mc163c.pdf>
4. Scheid RC, Weiss G. Estructuras anatómicas de la cavidad bucal. En: Josefina MB, editor. Woelfel. Anatomía dental. 8ª edición. Barcelona: Wolters Kluwer; 2012. p. 375-472.
5. De la Rosa E, Anaya G, Godoy LM. Manual para la detección de alteraciones de la mucosa bucal potencialmente malignas [Internet]. México: Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades; 2003 [Consultado 16 Nov 2021]. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/alteraciones_mucosa_bucal.pdf
6. Albitzer GA, Jerónimo JA. Elementos para el diagnóstico alteraciones bucales [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2013 [Consultado 16 Nov 2021]. Disponible en:

http://paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/4261/Publica_20150602045157.pdf

7. Carrasco D, Aldape BC, Cruz A, Cruz B, Eriksen ML. Exploración clínica, cuantificación de la saliva y manejo de muestras obtenidas por biopsia [Internet]. México: Facultad de Odontología UNAM; 2016. [Consultado 16 Nov 2021]. Disponible en: http://www.odonto.unam.mx/sites/default/files/inline-files/Intro_Diag_Explo.pdf
8. Valdes V, Pineda A. Manejo de tejidos blandos en prótesis fija [Internet]. México: UTECI; 2018. [Consultado 16 Nov 2021]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2019/enero/0784974/Index.html>
9. Bengel W. Variantes anatómicas de la mucosa oral. [Internet] 2010 [Consultado 18 Nov 2021]; 23(5): p. 214-222. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-variantes-anatomicas-mucosa-oral-X021409851050834X>
10. López V, Alonso V, Jordá E. Granulos de Fordyce. Piel [Internet] 2009 [Consultado 22 Nov 2021]; 24(10): 568-571. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-biodiversidad-91-pdf-S0213925109730461>
11. Urberuaga M, Rodríguez J, Izaguirre I, Martín C. Glándulas sebáceas ectópicas. Cient. Dent. [Internet] 2018 [Consultado 22 Nov 2021]; 15(2): 63-64. Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol15num2/fotoclin.pdf>
12. Mácula Melanótica Oral. BWH. [Internet] 2016 [Consultado 22 Nov 2021]. Disponible en: <https://www.brighamandwomens.org/assets/BWH/surgery/oral-medicine-and-dentistry/pdfs/m%C3%A1cula-melan%C3%B3tica-oral-spanish-bwh.pdf>
13. Falcón BE. Revisión para el manejo del frenillo Labial. Rev. Méd. Bas. [Internet] 2016 [Consultado 23 Nov 2021]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/313822086_Revision_para_el_manejo_del_frenillo_labial

14. Scully C, Bagán José V, Carrozzo M, Flaitz CM, Gandolfo S. Guía de bolsillo de enfermedades orales [Internet]. España: Elsevier; 2016 [Consultado 22 Nov 2021]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/guia-de-bolsillo-de-enfermedades-orales/>
15. Gaitán LA, Quezada D. Medicina y patología bucal. Guía diagnóstica de lesiones de la mucosa bucal [Internet]. México: Trillas; 2015 [Consultado 25 Nov 2021]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1BRFRXNr0eiw0kEz_fRix9NzN5_Er6OFp/view?usp=sharing
16. DeLong L, Burkhart NW. Patología oral y general en odontología [Internet]. España: Wolters Kluwer Health; 2013 [Consultado 25 Nov 2021]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1SXfDP4bXETJAESVnO6Xucdqvg0Inzwys/view?usp=sharing>
17. González IZ. Etiología de la enfermedad periodontal. En: Vargas AP, Yáñez BR, Monteagudo CA. Coordinadores. Periodontología e Implantología. México: Editorial Médica Panamericana; 2016. p. 41-54.
18. Henostroza G, Arana A, Bernabé E, Calderón V, Chávez N, MasLópez J, et al. Caries dental [Internet]. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007 [Consultado 25 Nov 2021]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1KoAc3oPJfN4tQpXiiXTyK2BDCYPUjMXU/view?usp=sharing>
19. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. Redie [Internet] 2018 [Consultado 22 Nov 2021]; 20(1): 38-47. Disponible en: <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.1.1347>
20. De la Madrid M. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud México [Internet].

[Consultado 22 Nov 2021]. Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

21. Nekane A. Protección de datos en encuestas. ¿Qué dice la Ley? [Internet]. Madrid: Grupo ATICO34; 2020 [Consultado 23 Nov 2021]. Disponible en: https://protecciondatos-lopd.com/empresas/encuestas/#Tipos_de_encuestas_en_las_que_se_puede_usar_datos_personales
22. Marina M. Tipos de datos personales y sus características [Internet]. Madrid: Grupo ATICO34; 2020 [Consultado 23 Nov 2021]. Disponible en: <https://protecciondatos-lopd.com/empresas/datos-personales/>
23. Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Consultado 23 Nov 2021]. Disponible en: http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf

ANEXOS



Exploración labial.

Con la finalidad de enfatizar la importancia de la exploración labial se le solicita, de la manera más atenta, contestar las siguientes preguntas. No es necesario colocar tu nombre, solamente el sexo y edad. De antemano, agradecemos tu participación.

[Iniciar sesión en Google](#) para guardar lo que llevas hecho. [Más información](#)

***Obligatorio**

Sexo. *

Femenino

Masculino

Otro: _____

Edad. *

Tu respuesta _____

1. Cuando se realiza la exploración de un paciente basta revisar de forma visual y digitalmente los tejidos orales. *

De acuerdo. 😊

Ni acuerdo ni en desacuerdo. 😐

En desacuerdo. 😞

3. Se considera dentro de la normalidad la dificultad para abrir/cerrar los labios si el sujeto es de edad avanzada. *

- De acuerdo. 😊
- Ni acuerdo ni en desacuerdo. 😐
- En desacuerdo. 😞

4. El color de la semimucosa siempre es el mismo sin importar el color de piel del sujeto. *

- De acuerdo. 😊
- Ni acuerdo ni en desacuerdo. 😐
- En desacuerdo. 😞

5. La palpación de la semimucosa en toda su extensión indica la textura y el grado de flexibilidad del labio. *

- De acuerdo. 😊
- Ni acuerdo ni en desacuerdo. 😐
- En desacuerdo. 😞

6. No se hace necesaria la exploración de comisuras de los labios ya que la revisión labial aporta toda la información requerida para emitir un buen diagnóstico. *

- De acuerdo. 😊
- Ni acuerdo ni en desacuerdo. 😐
- En desacuerdo. 😞

7. Durante la exploración oral es fácil identificar los puntos de Fordyce a nivel del borde del bermellón del labio inferior. *

- De acuerdo. 😊
- Ni acuerdo ni en desacuerdo. 😐
- En desacuerdo. 😞

8. Los puntos de Fordyce son glándulas sebáceas que aumentan de tamaño y se observan de color amarillento o blanquecinos que no requieren tratamiento. *

- De acuerdo. 😊
- Ni acuerdo ni en desacuerdo. 😐
- En desacuerdo. 😞

9. Las glándulas sebáceas ectópicas no son de interés patológico. *

- De acuerdo. 😊
- Ni acuerdo ni en desacuerdo. 😐
- En desacuerdo. 😞

10. La exploración oral de la zona de los labios permite identificar la presencia de estomatitis angular. *

- De acuerdo. 😊
- Ni acuerdo ni en desacuerdo. 😐
- En desacuerdo. 😞

11. Los frenillos labiales inferiores con inserción larga pueden retraer el margen gingival e iniciar la progresión de la enfermedad periodontal. *

- De acuerdo. 😊
- Ni acuerdo ni en desacuerdo. 😐
- En desacuerdo. 😞

12. Los pliegues delgados con fibras musculares cerradas que unen la mucosa de los labios al periostio alveolar subyacente se denominan frenillos. *

- De acuerdo. 😊
- Ni acuerdo ni en desacuerdo. 😐
- En desacuerdo. 😞

13. No es necesaria la eversión de labios para observar el fondo de saco. *

- De acuerdo. 😊
- Ni acuerdo ni en desacuerdo. 😐
- En desacuerdo. 😞

14. La mucosa labial tiene un aspecto húmedo y nodular. *

- De acuerdo. 😊
- Ni acuerdo ni en desacuerdo. 😐
- En desacuerdo. 😞

15. La revisión labial permite la identificación de un frenillo sublingual anormalmente corto, grueso o poco elástico que se denomina anquiloglosia. *

- De acuerdo. 😊
- Ni acuerdo ni en desacuerdo. 😐
- En desacuerdo. 😞

Enviar

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios