



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES
QUE SOLICITARON ATENCIÓN EN LA CLÍNICA DE
RECEPCIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO
PRESUNTIVO (CREDP) DE LA F.O. UNAM 2019-2020.**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

MOISES QUIROZ FLORES

TUTOR: Esp. JESÚS MANUEL DÍAZ DE LEÓN AZUARA



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

Este trabajo es dedicado para mis dos mamás, que privilegio ser su hijo, jamás dejaron de apoyarme, y procurarme, en todo momento tenían las palabras correctas para guiarme y siempre poder dar todo de mí, no importaba la hora, o que tanto trabajo tuvieran alguna de las dos, siempre que necesitaba ayuda, ideas o lo que fuera ahí estaban, bien se dice que nadie las enseña a ser mamás, pero créanme que lo hicieron de manera sensacional a lo largo de toda esta vida académica.

Para mi abuelo, que asumió el papel paternal que en algún momento llegué a necesitar y que sin duda alguna junto con el apoyo de mis mamás jamás hubiera podido si quiera estudiar esta carrera que es de alta demanda económica. Gracias a los tres porque hoy en día soy un hombre gracias a sus enseñanzas. Ustedes siempre dirán que están orgullosos de mí, pero nada de esto hubiera sido posible sin ustedes.

Un agradecimiento a la distancia a todos mis compañeros del servicio social quienes junto con mi jefa del servicio la Dra. Powell me ofrecieron su ayuda y apoyo en la recolección de datos e información para poder lograr este trabajo. A todos mis amigos Mauricio, Pantoja, Citlalli, Juan, Elihud, Jesús, Rubén, que me ayudaron con consejos, explicándome fueran las veces que fueran necesarias, siempre estaré agradecido con ustedes.

A Farfán porque no importó la situación, me ofreció su ayuda y se tomó el tiempo para ayudarme y corregirme, hermano eres grande hoy y siempre.

A Mara que me conoció en mi peor momento y logró sacarme de ese bache en el que había caído, me levantó, me acompañó y apoyó en todas las ideas que he tenido. Gracias por todo su amor y cariño porque junto con mis mamás hizo que jamás me desviara del camino, y que solo pensara en crecer, y tener metas en esta vida.

A Enrique, mi hermano de otra madre, quien ha creado en mi un criterio y una forma de pensar sensacional y extraordinaria, me enseñó a no ser conformista, a siempre buscar más y más hasta poder lograr mis metas, a sobresalir y no ser parte del montón.

Y por último al Dr. Díaz de León quien desde la primera clase que tuve con él me compartió su conocimiento, siempre queriendo sacar lo mejor de uno como estudiante, muchas de mis acciones como pasante de cirujano dentista las tomé de sus enseñanzas, todos los profesores deberían de llevarnos como usted lo hace. Y cuando le llegué con la idea de un tema para tesina jamás me negó su ayuda, y ha estado conmigo a lo largo de este camino que llevamos más de un año.

A todos ustedes y a quienes fueron parte de mi vida académica dentro de mi amada UNAM muchas gracias.

INDICE

1. Introducción	4
2. Antecedentes	5
3. Marco conceptual	9
3.1. Virus de Papiloma Humano	9
3.2. Glositis	10
3.2.1. Lengua fisurada	10
3.2.2. Lengua vellosa	11
3.3. Mucocele	11
3.4. Epulis fisurado	12
3.5. Estomatitis subprotésica	12
3.6. Leucoplasia oral	13
3.7. Pigmentación de Papilas Fungiformes (PPF)	13
3.8. Dientes supernumerarios	14
3.9. La Policitemia Vera (PV)	14
3.9.1. Petequias	15
3.10. Enfermedad de manos, pies y boca	15
4. Planteamiento del problema	17
5. Justificación	19
6. Objetivos	21
6.1. General	21
6.2. Específico	21
7. Metodología	22
7.1. Material y método	22
7.2. Tipo de estudio	24
7.3. Población de estudio	24
7.4. Muestra	24
7.5. Criterios de inclusión y exclusión	25
7.5.1 Criterios de Inclusión	25
7.5.2. Criterios de Exclusión	25
7.6. Variable dependiente e independiente	25
7.6.1. Variables dependientes	25
7.6.2. Variables independientes	26
8. Resultados	23
9. Discusión	30
10. Conclusión	31
11. Referencias Bibliográficas	32
12. Anexos	35

1. Introducción

El paso del tiempo y la evolución del medio ha ocasionado que el ser humano busque la constante adaptación a estos cambios, en el ámbito social, psicológico y biológico, siendo este último multifactorial y de manera involuntaria, sin embargo el deber de los profesionales de la salud es estar a la vanguardia, siendo uno de ellos las lesiones bucales.

Por ellos es importante que los odontólogos hagan énfasis en la búsqueda de anomalías bucales, ya que en su mayoría los reportes epidemiológicos están enfocados en caries, enfermedad periodontal y cáncer, por ende se buscan de manera más específica, sin embargo debemos de estar conscientes que las lesiones bucales no solamente abarcan estas posibilidades.

La presente investigación habla sobre distintas lesiones localizadas en la cavidad oral, y que se puede presentar en cualquier paciente de manera indiscriminada, es importante su detección de manera temprana de ser posible en la primera consulta, ya sea privada o pública y así evitar futuras complicaciones.

La evolución de estas patologías ha cogenerado que el paciente sea más susceptible a presentarlas, a causa de los distintos factores de riesgo y la etiología de estas.

En este estudio se incluyen lesiones bucales como son las ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano (VPH), lengua fisurada, mucocele, abscesos dentales, épulis fisurado, estomatitis subprotésica, leucoplasias orales, pigmentación de papilas fungiformes, traumatismos dentales y dientes supernumerarios.

El propósito de la investigación es conocer la prevalencia de lesiones bucales en pacientes recibidos en la clínica de admisión de la Facultad de Odontología UNAM en el turno matutino del 9 de septiembre de 2019 al 13 de marzo de 2020.

2. Antecedentes

Las lesiones orales han sido muy poco cuantificadas o estudiadas desde el punto de vista epidemiológico para poder conocer su incidencia y prevalencia a lo largo de la historia tanto a nivel nacional y global.

Para entrar en contexto tenemos que, en el Manual para la detección de las alteraciones de la mucosa oral potencialmente malignas publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de julio de 2003 nos refiere que el 0.8% de la población en México presenta alguna lesión cancerígena en la cavidad oral¹. Asimismo, el estudio realizado en 2014 por la Clínica Odontológica de la Corporación Universitaria Rafael Nuñez (CURN) en pacientes pediátricos nos refiere que del 100% de los pacientes atendidos, solamente el 20.46 % presentaban alguna lesión bucal².

Por lo que respecta a Chalé Balam en un estudio realizado de diciembre de 2017 a mayo de 2018 en un total de 115 pacientes que acudieron a consulta dental al Centro de Salud de la comunidad de Chuburná, Puerto Yucatán, México, 37 pacientes presentaron lesiones de origen traumático, siendo unas de las más frecuentes las petequias en carrillos con 7 casos (18.9%)³.

Así mismo Espinosa de noviembre a diciembre de 2004 realizó un estudio que consistió en la exploración bucal a los pacientes pediátricos que acudieron a consulta odontológica por primera vez y subsecuente, además de pasar por el servicio de prevención, en el Centro de Especialidades Odontológicas del Instituto Materno-Infantil del Estado de México, en Toluca, Estado de México teniendo un total de 1165 pacientes, de los cuales 86 presentaban lesiones, dándonos una prevalencia de 7.38% teniendo un intervalo de 1 a 16 años de edad⁴. Mientras que en 2006 González Guevara y cols, estudiaron 162 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El intervalo de edad fue de 17 a 80 años, con una media de 53.3 y de+- de 10.2. La prevalencia de las lesiones bucales en los pacientes fue

muy alta: 99 % al menos una lesión, principalmente el sexo femenino⁵. Algo similar ocurrió con Linares Vieyra en enero de 2006 a julio de 2009, que realizó un estudio en la clínica odontológica San Lorenzo Atemoaya de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, Ciudad de México (CDMX). Se seleccionaron los expedientes clínicos de niños y niñas de 0 a 12 años, que fueron llevados a consulta programada. Seleccionando 367; 167 del sexo femenino (45.5 %) y 200 del masculino (54.5 %). La mediana de edad fue de 6 años (intervalo 4-8). La prevalencia de lesiones de la mucosa oral fue de 66.2%⁶.

Del mismo modo López y cols contaron con estadística propia verídica y confiable que les permitiera conocer la incidencia y prevalencia de los diagnósticos histopatológicos en tejidos blandos, óseos y dental en cabeza y cuello incluyeron variables como: sexo, edad, lugar anatómico de localización de la lesión, generados por el Servicio de Patología Oral y Maxilofacial de la Unidad de Especialidades Odontológicas, México, D.F., en un periodo de siete años (2006-2013), 1,965 diagnósticos histopatológicos. La distribución de sexo fue de 61% en el femenino con 1,207 reportes y 39% en el masculino con 758 casos, las edades reportadas fueron de 1 hasta 90 años, la media correspondió a 41.9 años⁷.

En un laboratorio de patología bucal Aldape y cols. entre 1997 y 2001 cuantificaron la frecuencia de las lesiones histopatológicas, basándose en casos presentados en el laboratorio. Los registros arrojaron números como que el total fue de 3,293 estudios, la distribución de lesiones según el sexo contó para el femenino con 2,018 casos (61.2%) y el masculino 1,194 (36.2%), encontrando al mucocele con 187 casos (5.3%)⁸.

Comparado con Díaz y col. quienes realizaron un estudio examinando todas las pacientes mayores de 15 años, que acudieron consecutivamente a la Clínica de Admisión y Diagnóstico de la Escuela de Odontología de la

Universidad De La Salle Bajío, en León, Gto. México, solicitando atención dental voluntaria entre enero de 1991 y diciembre de 1999.

Se les realizó exploración y anamnesis a 5630 mujeres, mayores de 15 años, teniendo dos grupos, el de estudio, con 93 mujeres embarazadas y el grupo testigo, con 5537 mujeres no embarazados. Obteniendo una prevalencia de lesiones de la mucosa oral del 27.1% en el grupo testigo y del 24.73% en el grupo de estudio⁹.

Por su parte la Facultad de Estudios Superiores (FES) Zaragoza en 2018 desarrolló un estudio integrado por 10 escuelas primarias de la Alcaldía Iztapalapa en la CDMX con el que se contó con una muestra de 2394 estudiantes. El intervalo de edad era de 6 a 12 años, de los cuales 365 (17.75 %), presentaron algún tipo de lesión en los tejidos blandos de la boca (carrillos, labios, lengua), de los cuales 214 (10.41 %) corresponde al sexo masculino y 151 (7.34 %) al femenino; 187 (9.2 %) ¹⁰.

Ese mismo año Donohue realizó un estudio en una clínica de atención primaria odontológica de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México, donde fueron examinados 650 pacientes, y en el cual encontramos a la estomatitis subprotésica con 22 casos (3.38%) de los cuales 4 fueron en el sexo masculino (18.18%) y 18 en el sexo femenino (81.82%)¹¹

En cuanto a datos de prevalencia de leucoplasia oral, existe un acuerdo mundial en cuanto a las cifras, oscilando entre 1-5% dependiendo del país a estudio, tipo de población, tipo de hábito tabáquico y de la definición clínica de leucoplasia utilizada. En una revisión sistemática de 2003, Petti agrupó datos de 17 países en los que se realizaron estudios de prevalencia entre 1986-2002, arrojando una prevalencia mundial unificada de un 2.6%²⁴. Dentro de este orden de ideas prevalencia de los dientes supernumerarios oscila entre 0.3 y 3.8% y su incidencia entre 0.1 y 3.8% pudiéndose presentar en la línea media (mesiodens) en un 48.6%,

seguidos de los premolares con un 26.4%, los laterales con 11.1% y los molares en un 9.7%²⁶.

Cabe señalar que en México a nivel Nacional contamos con un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB), teniendo como última vez publicado el 28 de enero del presente año, sin embargo el apartado de “lesiones de mucosa bucal” no está presente en dicha publicación, solo está en años anteriores como lo son 2015, 2016, 2017 y 2019, en donde nos indican que México tiene una de las tasas más bajas a nivel mundial de cáncer bucal, reportando lesiones como lo son; ulcera, leucoplasia, eritroplasia, lesión mixta y aumento de volumen.

Aunque es importante comentar que en el SIVEPAB 2017 en el apartado de Anexos tenemos al Sistema de Información Epidemiológica de las Condiciones de Salud Oral de los pacientes que acuden a las clínicas de atención de la Facultad de Odontología (SIECSO-FO), el cual reportó que durante ese mismo año se encontraron 863 lesiones distribuidas en 6 tipos, siendo de importancia para este trabajo las patologías de mucosa y tejido conjuntivo y piel con 121 casos (14%) y los quistes odontogénicos, tumores odontogénicos, patologías periodontales y gingivales y patologías dentales con 77 casos (8.9%)¹².

3. Marco conceptual

Las lesiones elementales son todo cambio morfológico indicativo o sugerente de lesión o alteración que se presente en la superficie de la piel o mucosa.

Las lesiones de la mucosa oral; debido a que las características morfofuncionales de dicha mucosa son diversas de las de la piel, su forma de responder ante cada agresor y agente nocivo también es distinta. Por ello, habrá diferencias sustantivas entre las lesiones elementales dermatológicas y las de la mucosa oral, de modo que se pueden considerar semejantes, pero no iguales¹³.

3.1. Virus de Papiloma Humano

El virus del papiloma humano (VPH) forma parte de un grupo de virus ADN heterogéneo llamado papillomaviridae; este virus, es causante de múltiples lesiones hiperplásicas, verrucosas y papilomatosas de las células epiteliales de piel y mucosas. Tiene un tamaño aproximado de 50 nm de diámetro. Existen más de 120 tipos de VPH, de solo 100 se conoce su secuencia genómica completa¹⁴. Los dos géneros de VPH más importantes son los papilomavirus alpha (α) y los beta (β), la mayoría de los virus que infectan el área genital pertenecen al género alpha¹⁵, según sus características clínicas, los VPH se pueden subdividir en cutáneos y de mucosa¹⁶. Papiloma oral. Lesión benigna que afecta a niños y adultos, pero tiene cierta predilección por personas de 30 a 50 años, los sitios de



Imagen 1

Fuente: Presencia del Virus Papiloma Humano en la Cavidad Oral: Revisión y Actualización de la Literatura. 2015 [citado 1 diciembre 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000200009

localización son: lengua, paladar blando, frenillo y bermellón. Clínicamente presentan un aspecto parecido a la coliflor, una superficie digitiforme, con crecimiento exofítico y base sésil (imagen 1). Su coloración depende del grado de queratinización y puede ir del blanco al rosado¹⁷.

Estudios previos muestran que el VPH se asocia a un 35% de los casos de cáncer de cavidad oral, de los cuales el 70% de ellos son de alto riesgo¹⁸. El VPH es una de las infecciones de transmisión sexual con más prevalencia en la actualidad; en México, se tiene estimado que cerca del 43% de los hombres y del 17,5% de las mujeres, todos ellos sanos y sexualmente activos tienen alguna infección por VPH¹⁹.

3.2. Glositis

La lengua es un órgano musculomembranoso, con gran movilidad dentro de la cavidad bucal, inervada por el hipogloso. La función sensorial depende, en su porción anterior, del nervio lingual, que es una rama del nervio maxilar inferior, y en la parte posterior, del nervio glossofaríngeo.

En la lengua existen cuatro tipos de papilas: filiformes, fungiformes, foliáceas y caliciformes. Las filiformes y fungiformes están dispuestas en los 2 tercios anteriores de la superficie dorsal, desde la punta hasta la V lingual.

Se ha descrito el aumento de tamaño y de grosor de la lengua, por inflamación, denominada glositis²⁰.

3.2.1. Lengua fisurada

Lengua fisurada, comúnmente relacionada con la edad, acontece una profundización evidente, fisiológica o anormal de los surcos normales de la lengua (Imagen 2); a veces da lugar a la acumulación de alimentos o microorganismos que ocasionan eventos inflamatorios. En casos sintomáticos se procura la limpieza suave con borlas de algodón humedecidas o cepillo dental²¹.



Imagen 2

Fuente: Glositis comunes y su relación con patologías orgánicas. 2017 [citado 1 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75591>

3.2.2. Lengua vellosa

En personas con malos hábitos higiénicos orales, fumadores crónicos o en aquellos que reciben antibioticoterapia prolongada se desarrollan en el dorso lingual finas proyecciones elongadas que simulan una superficie pilosa de coloración blancoamarillenta o marrón oscura debido al atrapamiento de queratina oxidada, bridas tisulares y bacterias entre las papilas filiformes (Imagen 3); la mayoría de los casos involucrados cursan asintomáticos, el resto puede aquejar disgeusia o halitosis. Por lo regular no se requiere ninguna medida terapéutica específica, suele ser de utilidad el raspado suave con cepillo dental para eliminar el acúmulo del material retenido²¹.



Imagen 3

Fuente: Lengua vellosa negra. Reporte de caso clínico. 2016 [citado 1 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odovtos/ijid-2016/ijidE161d.pdf>

3.3. Mucocele

Es una cavidad llena de moco, de tumoración nodular producida por algún traumatismo a la mucosa y glándulas salivales menores (Imagen 4). La literatura internacional reportó esta lesión en el décimo lugar con prevalencia de 5.8%²².



Imagen 4

Fuente: Mucocele en el labio Inferior. 2014 [citado 1 diciembre 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/307144215_Mucocele_en_el_labio_Inferior

3.4. Epulis fisurado

Representa una masa hiperplásica de la mucosa, generalmente en el vestíbulo de la boca o sobre el proceso alveolar (Imagen 5), proliferando como una reacción a la irritación mecánica de largo plazo de una prótesis dental mucosoportada mal adaptada¹¹.



Imagen 5

Fuente: Frecuencia de Lesiones y Condiciones Orales en Pacientes Mayores de 18 Años en una Clínica de Atención Primaria en México. 2018 [citado 1 diciembre 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000100129

3.5. Estomatitis subprotésica

La Estomatitis Subprotésica (E.S.P) es un término que ha sido aplicado a la inflamación de la mucosa de soporte de las prótesis afectando principalmente a la población de edad avanzada portadores de prótesis dentales (Imagen 6).

Newton en 1962, propuso una clasificación de esta entidad basada en la apariencia clínica de inflamación de la mucosa de los maxilares por debajo de la prótesis, a saber:

- Tipo I: puntos eritematosos o áreas hiperémicas localizadas.
- Tipo II: zona difusa hiperémica en los tejidos de soporte de la prótesis.
- Tipo III: lesión de aspecto papilomatoso²³.



Imagen 6

Fuente: Frecuencia de Lesiones y Condiciones Orales en Pacientes Mayores de 18 Años en una Clínica de Atención Primaria en México. 2018 [citado 1 diciembre 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000100129

3.6. Leucoplasia oral

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisó su definición como una mancha blanca que no puede caracterizarse como otra entidad clínica ni patológica (Imagen 7). La leucoplasia oral como lesión precancerosa, fue definida en Uppsala en 1994 por un grupo de expertos en patología oral, como una lesión predominantemente blanca de la mucosa oral que no puede ser caracterizada como ninguna otra lesión, ni clínica ni histopatológicamente, y que tiene tendencia a la transformación maligna²⁴.



Imagen 7

Fuente: Leucoplasia oral: Conceptos actuales. 2009 [citado 1 diciembre 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000200004

3.7. Pigmentación de Papilas Fungiformes (PPF)

Es considerada una condición fisiológica, cuya etiopatogenia es desconocida. La PPF es relativamente frecuente en pacientes de raza negra o asiática, pese a lo cual (Imagen 8), no suele aparecer reflejada en los principales tratados de dermatología o pediatría. Su diagnóstico es sencillo y exclusivamente clínico, si se conoce la entidad²⁵.



Imagen 8

Fuente: Pigmentación de las papilas fungiformes linguales. 2015 [citado 1 diciembre 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000400015

3.8. Dientes supernumerarios

Los dientes supernumerarios son anomalías en el desarrollo dental que pueden estar o no asociadas a algún síndrome. Su diagnóstico se realiza mediante una ortopantomografía (Imagen 9). Los dientes supernumerarios tienen una morfología variada, pueden ser dismórficos o cónicos, eumórficos o suplementarios; son una duplicación de los dientes de la serie normal y molariforme que suelen presentar una forma molar irregular. Los dientes supernumerarios suplementarios se encuentran en la dentición temporal, no poseen ninguna variedad anatómica; los dientes supernumerarios rudimentarios se presentan en la dentición permanente y tienen variedad anatómica²⁶.



Imagen 9

Fuente: Premolares supernumerarios no sindrómicos. Revisión de la literatura. 2008 [citado 1 diciembre 2020]. Disponible en: https://www.gacetadental.com/wp-content/uploads/OLD/pdf/198_CIENCIA_Premolares_supernumerarios_no_sindromicos.pdf

3.9. Policitemia Vera (PV)

Es el resultado de una producción descontrolada de células sanguíneas, especialmente glóbulos rojos, como resultado de mutaciones adquiridas en las primeras etapas de una célula productora de sangre. Debido a que esta célula en las primeras etapas tiene la capacidad de formar no sólo glóbulos rojos, sino también glóbulos blancos y plaquetas, cualquier combinación de estas líneas de células puede verse afectada.

La mayoría de los pacientes con PV no tienen antecedentes familiares de la enfermedad. No obstante, en ocasiones hay más de un miembro de la familia con la enfermedad. La incidencia de la PV para todas las razas y los orígenes étnicos es de aproximadamente 2.8 por cada 100,000 hombres, y aproximadamente 1.3 por cada 100,000 mujeres. La prevalencia es de aproximadamente 22 casos por cada 100,000 personas. Esta prevalencia se ha demostrado en varios estudios pequeños. La edad promedio en la que se diagnostica la PV es de entre los 60 y 65 años de edad. Es poco frecuente en personas menores de 30 años²⁷.

3.9.1. Petequias

Lesión definida como una pequeña mancha en la mucosa oral, de menos de un cm (Imagen 10), debido a efusión interna de sangre que no desaparece con la digito presión²⁸.

Imagen 10

Fuente: LEUCEMIA: Complicaciones Orales en edad pediátrica. 2014 [citado 1 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.odontologiavirtual.com/2014/06/complicacion-es-periodontales-en-las.html>



3.10. Enfermedad de manos, pies y boca

La enfermedad manos, pie y boca es una enfermedad exantemática que ocurre principalmente en niños menores a 10 años de edad, ocasionada por los virus Coxsackie A16 y enterovirus 71 principalmente. Es una enfermedad completamente benigna, cuyo periodo de incubación oscila entre los 3 y 7 días, no deja secuelas, huellas ni cicatrices cuando desaparece, generalmente a los 7-10 días. Los signos y síntomas en los niños son precedidas por un periodo prodrómico de 12 a 24 horas con fiebre ligera, malestar general y ligero dolor abdominal y/o sintomatología respiratoria durante 1 o 2 días. Posteriormente aparecen las vesículas orales que rápidamente se ulceran (Imagen 11), y después aparecen las otras vesículas en localizaciones típicas (manos y pies). El diagnóstico generalmente es clínico²⁹.

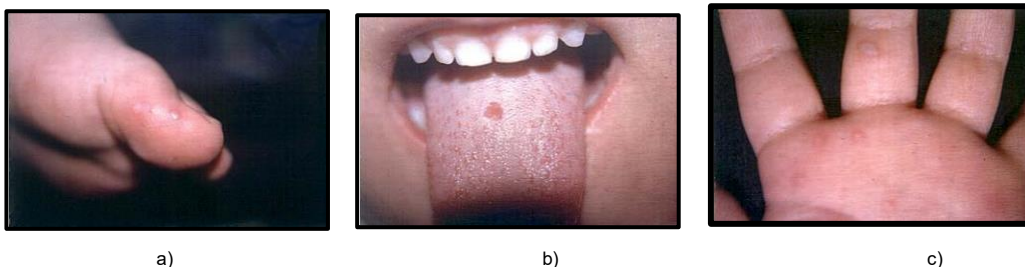


Imagen 11.- a) Lesiones iniciales en caras lateral de primero ortejos y plantas, B) Lesiones iniciales de lengua (úlceras), c) Vesículas en palmas y caras palmares de dedos. Fuente: Enfermedad mano-pie-boca. Presentación de un caso y breve revisión de la literatura. 1999 [citado 1 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=14364>

4. Planteamiento del problema

Las lesiones orales son un problema que se está presentando con mayor frecuencia en los pacientes, pero muy poco tratado por la falta de pericia por parte de los odontólogos durante el diagnóstico de estas. En la Clínica de Recepción, Evaluación y Diagnóstico Presuntivo (CREDP) Turno Matutino de la Facultad de Odontología UNAM, se reciben en promedio de 60 pacientes al día, donde no todos los estudiantes hacen exploración extra e intra bucal para descartar estas patologías.

Existen lesiones que pueden ser cancerizables en la cavidad oral como la eritroplasia y leucoplasia, las cuales se pueden transformar en cáncer oral, ante el desconocimiento del profesional odontológico éstas no pueden ser diagnosticadas lo que tendría como consecuencia que éstas evolucionen a etapas más avanzadas lo cual se traduce en un pronóstico desfavorable para el paciente.

Además las lesiones orales cada vez son más documentadas a nivel nacional (SIVEPAB) y aunque no se realiza una cuantificación periódica de dichas lesiones, se ha tenido un avance en la base epidemiológica registrada a nivel nacional, sin embargo la principal problemática que se ha encontrado es el seguimiento del paciente que presenta dicha lesión, ya sea que se pierde comunicación con él o se pierde durante los trámites de la interconsulta, o también él mismo decide no acudir a consulta ya que este tipo de lesiones en su inicio no ocasiona dolor alguno.

Por otro lado, también se encuentra a quienes acuden para atención odontológica con alguna lesión oral, historial de asistencia con distintos estomatólogos, estudiantes de dicha licenciatura sin haber siquiera dado algún diagnóstico presuntivo acerca de dicha lesión, debido a una nula o mala exploración bucal, aunque también puede ser debido al desconocimiento de las lesiones orales por parte de los involucrados antes

mencionados. Ante estas premisas mencionadas anteriormente nos encontramos que cuando se logra realizar un diagnóstico presuntivo de la lesión oral existe una más invasiva.

Por tanto y debido a lo anterior surge el siguiente cuestionamiento:

- ¿Cuál es la prevalencia de las lesiones orales en pacientes de la CREDP turno matutino de la Facultad Odontología UNAM?

5. Justificación

El presente trabajo trata de ser un recordatorio a todo aquel profesional que se dedique a la práctica odontológica, ya que hoy en día nos encontramos con la premisa de que un solo paciente ya ha sido observado y evaluado por distintos cirujanos dentistas sin tener un diagnóstico definitivo sobre alguna lesión que presente en la cavidad oral. Basándonos en los cuestionamientos anteriormente realizados debe de ser de gran importancia el poder contar con bases epidemiológicas de los diferentes tipos de lesiones con las que llegan los pacientes al CREDP turno matutino para que con base en esta información podamos conocer la prevalencia e incidencia de estas lesiones, para que con base en la información que se genere el estudiante de odontología vaya formando conciencia para que en un futuro pueda diagnosticar la presencia de estas lesiones en los pacientes que se presente al consultorio odontológico para que de esta forma los pueda remitir con el patólogo bucal.

Ya que nuestra profesión tiene un marco jurídico y legal basado en las normas oficiales relacionado al entorno de la exploración intra y extrabucal en el paciente, es de gran importancia mencionar algunas acciones plasmadas en la NOM-013-SSA2-2015.

Primero citando los distintos numerales para una posterior mención de los apéndices normativos; de inicio tenemos el 6.1.2.3. el cual nos dice promover el autocuidado y cómo realizar el autoexamen bucal rutinario, después en el 7.6.1. Efectuar examen clínico de los tejidos blandos, duros y estructuras adyacentes de la cavidad oral, cada semana para un diagnóstico oportuno mediante la orientación e instrucción personalizada del auto-examen oral, para detectar cualquier anomalía (7.6.1.2.) y por último hablando de los numerales tenemos el apartado de Expediente Clínico (9) en el que se dice que se debe hacer una exploración física dirigida a cavidad oral, cabeza, cuello, registro de signos vitales, peso y

talla. Ya refiriéndonos a los apéndices de la norma tenemos al A.6.1.6. Factores de Riesgo que nos dice que hay que concientizar y enseñar la autoexploración y el autocuidado del sistema estomatognático, después en los A.10, 11 y 12 sobre los Cuidados bucales preventivos divididos en etapas (personas de 4 a 19 años de edad, personas de 20 a 59 años de edad y personas de 60 años y más de edad) los cuales nos dicen: Promover que los pacientes, padres de familia o tutores según sea el caso realicen revisiones bucales semanales; además de fomentar la autoexploración y en caso de alguna sospecha, hallazgo o alteración, acudir con el estomatólogo o personal de salud. También se menciona la importancia de fomentar el autocuidado y la autoexploración en los adolescentes y en caso de alguna sospecha, hallazgo o alteración, acudir con el estomatólogo o personal de salud. Y por último informar, demostrar, observar el desempeño y corregir errores en la autoexploración del sistema estomatognático.

Dicha norma es de observancia obligatoria en el territorio nacional, la cual establece y uniforma los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud³⁰, respaldadas por las normas NOM-004-SSA3-2012 y NOM-017-SSA2-2012 para el objetivo de este estudio.

6. Objetivos

6.1. General

Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes que solicitaron atención en la Clínica de Recepción, Evaluación y Diagnóstico Presuntivo (CREDP) turno matutino de la F.O. UNAM 2019-2020.

6.2. Específico

1. Identificar los diferentes tipos de lesiones orales en los pacientes que solicitan atención en la CREDP por medio de la exploración extra e intra oral.
2. Determinar el sitio de localización de las diferentes lesiones.
3. Determinar la prevalencia de todas las lesiones por sexo.
4. Determinar la prevalencia de cada una de las lesiones.

7. Metodología

7.1. Material y Método

El presente estudio se realizó en las instalaciones de la CREDP F.O. en el turno matutino, con previa autorización de la coordinadora en turno la Esp. Elizabeth Powell Castañeda (VER ANEXO 1), el diagnóstico presuntivo estuvo a cargo del patólogo que se encontraba en turno dentro de la CREDP (Esp. Rosa Isela Lupercio), para la recopilación de los datos epidemiológicos se diseñó un formato, y también para localizar la lesión oral (VER ANEXO 2).

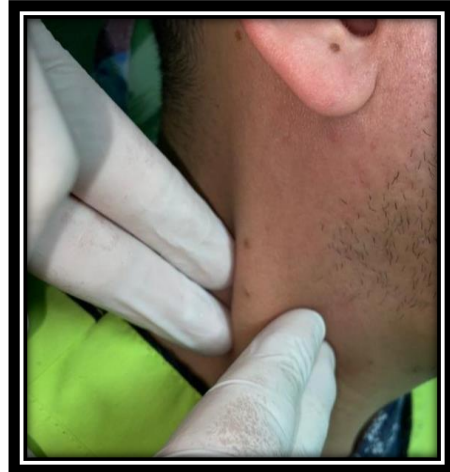
Para la exploración extra e intra bucal se realizó utilizando el espejo desechable del No. 5 y el par de guantes de látex incluidos en el kit de admisión con el que cuenta el paciente al momento de pagar, además de gasas otorgadas por el área de insumos de la CREDP. Con previa colocación de las barreras de protección personal (lente, cubrebocas, gorro, guantes y bata) se le pide al paciente sentarse en el sillón dental, también se le solicita que se retire toda aquella prótesis removible bucal que porte.

Comenzando con la inspección de cara, cabeza y cuello, anotando cualquier fisura, crecimiento o cambios de color en la piel, posteriormente la palpación de los ganglios linfáticos regionales como se muestra en la Imagen 12 (g. genianos intermedios, g. suborbitarios, g. nasogeniano, g. submentonianos, g. submandibulares, g. parotídeos, g. mastoideos, g. occipitales) de manera bilateral (cadena yuguloparotidea y esternocleidomastoidea). Posteriormente seguimos con la observación de los labios, pidiéndole al paciente abrir y cerrar la boca, checando color, textura y anomalías en la superficie superior e inferior del bermellón de los labios.



a)

Fuente directa



b)

Fuente directa

Imagen 12.- a) Exploración de manera bilateral de los ganglios submandibulares, B) Exploración bidigital de las cadenas estrocleidomastoidea.

Luego de esto, con la boca parcialmente abierta del paciente se examina color, textura, aumento de volumen o alguna anomalía de la mucosa labial, el surco vestibular maxilar y mandibular, sin olvidar los frenillos y encía. Inmediatamente con el espejo se retrae la mucosa oral, de derecha a izquierda, asegurando haber examinado las comisuras. Luego se examinó la encía bucal empezando por el lado derecho del maxilar posterior el reborde alveolar, pasando alrededor del todo el arco a la zona posterior izquierda, para continuar con la zona mandibular posterior izquierda desplazándose por el arco a la zona posterior derecha. En segundo plano se examina la encía de la zona palatina y lingual respectivamente.

Después con la lengua del paciente en reposo y la boca parcialmente abierta se inspecciona el dorso de la lengua buscando todas las alteraciones mencionadas anteriormente en repetidas ocasiones, además de cualquier cambio en las características de las papilas. Posteriormente se pide al paciente sacar la lengua, con la ayuda del espejo se examina el dorso de la lengua, y con una gasa se toma la punta de la lengua para examinar la parte más posterior de la lengua y bordes (Imagen 13), se palpa la lengua para detectar crecimientos.



Fuente directa

Imagen 13

Luego con la lengua aún elevada, se inspecciona el piso de boca. Y por último con la boca abierta totalmente y la cabeza del paciente inclinada hacia la espalda, bajar suavemente la base de la lengua con el espejo bucal se inspecciona el paladar duro y a continuación el paladar blando.

7.2 Tipo de estudio

Transversal

7.3 Población de estudio

Consta de 4662 pacientes atendidos en el lapso del 9 de septiembre del 2019 al 13 de marzo del 2020 en la CREDP turno matutino de la Facultad de Odontología, UNAM.

7.4 Muestra

El tamaño de la muestra fue de 49 pacientes que acudieron por primera vez a la Facultad de Odontología y que presentaban alguna lesión en la cavidad oral al momento de su exploración.

7.5. Criterios de inclusión y exclusión

7.5.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes que acudieron a reapertura o apertura de expediente clínico a la CREDP matutino de la Facultad de Odontología.
- Sexo indistinto
- Edad indistinta
- Pacientes que se quedaron a la exploración bucal

7.5.2 Criterios de Exclusión

Todos aquellos pacientes que

- Abrieron expediente clínico en el turno vespertino o en el turno sabatino.
- Que no se quedaron a la exploración bucal
- No presentaban algún tipo de lesión al momento de la exploración bucal.
- Si el paciente era menor de 4 años de edad se remitía a Clínica de Admisión de Posgrado de Odontología.
- Pacientes con presencia de lesiones herpéticas en la periferia de labios al momento de la exploración clínica.

7.6. Variable dependiente e Independiente

7.6.1. Variables dependientes

- Lesión oral
- Higiene bucal
- Uso de prótesis parciales o totales removibles
- Hábitos nocivos

7.6.2. Variables independientes

- Sexo
- Edad

8. Resultados

En total se vieron 4662 pacientes en el intervalo de septiembre de 2019 a marzo de 2020 del turno matutino, de los cuales solamente 49 presentaron algún tipo de lesión oral al momento de la exploración y levantamiento de expediente, dándonos una prevalencia de 1.05%.

Cabe resaltar que todos los pacientes que tenían presente alguna lesión herpética en la periferia cercana a los labios no se le realizaba expediente clínico, se le comentaba al paciente que dejara pasar 15 días en lo que la lesión ya no estaba presente y regresara para continuar con su proceso de admisión.

Con respecto a la variable edad el intervalo fue de 5 a los 83 años de edad, obteniéndose un promedio de 40 años con una de+- 21.7 (Tabla 1).

Distribución de la frecuencia de la edad de los pacientes que solicitaron atención en la CREDP durante el periodo de septiembre 2019 a marzo 2020. Turno matutino				
Mínimo	Máximo	Media	De+-	Total de pacientes
5	83	40.04	21.7	49

Fuente directa: CREDP Turno matutino 2019-2020
TABLA 1

La distribución porcentual de lesiones por sexo fue de 31 casos (63.3%) para el femenino y el masculino 18 (36.7%) (Tabla 2).

Distribución porcentual del sexo de los pacientes que solicitaron atención en la CREDP durante el periodo de septiembre 2019 a marzo 2020. Turno matutino		
	Frecuencia	Porcentaje %
Masculino	18	36.7%
Femenino	31	63.3%
Total	49	100%

Fuente directa: CREDP Turno matutino 2019-2020
TABLA 2

Se encontraron 10 tipos de lesiones (Tabla 3) distribuidas en 8 distintas localizaciones dentro de la cavidad oral (Tabla 4) a continuación se muestra el listado de las lesiones encontradas: estomatitis subprotésica 10 casos (20.4 %), seguida de las lesiones causadas por VPH con 8 casos (16.3%), después la lengua fisurada con 6 casos (12.2 %) le siguen con el mismo número de casos el mucocele, leucoplasias y los dientes supernumerarios con 5 casos (10.2%) cada uno, epulis con 4 casos (8.2%), lengua vellosa con 3 casos (6.1%), y por último petequias, pigmentación de papilas fungiformes con 1 caso (2%) (Imagen 14 e Imagen 15). Se obtuvo además que las lesiones se localizaban mayormente en la lengua con una frecuencia de 16 (32.7%).

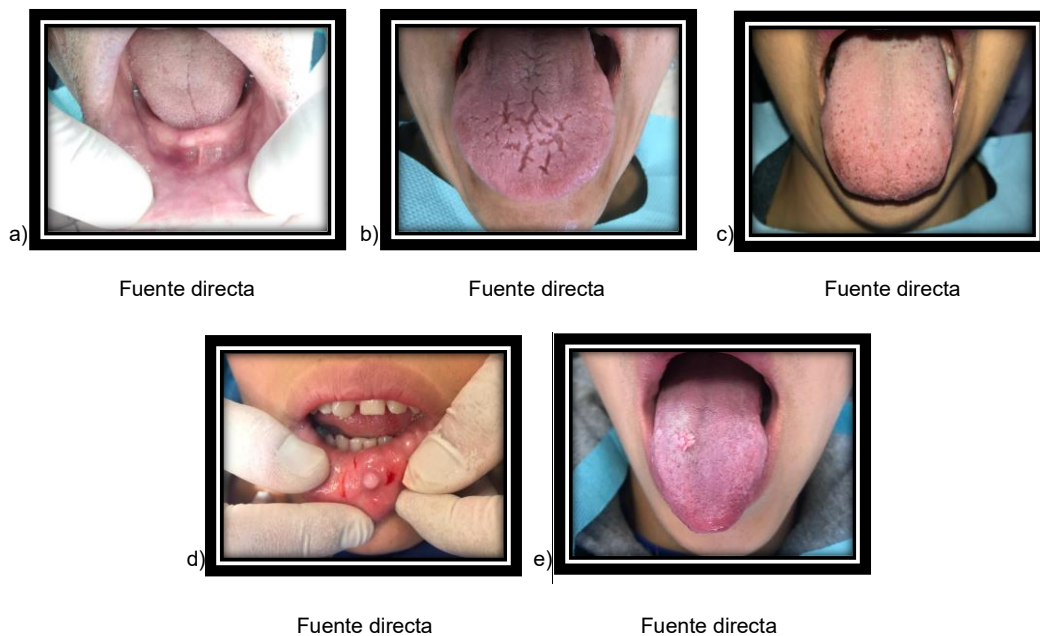


Imagen 14.- a) Epulis fisurado en proceso alveolar mandibular, B) Lengua fisurada, c) Pigmentación de papilas Fungiformes, d) Mucocele en labio inferior, e) Lesión por VPH en lengua.



Imagen 15.- a) Leucoplasia en proceso alveolar mandibular, B) Estomatitis subprotésica, c) Petequias consecuencia de PV, d) Ortopantomografía de diente supernumerario.

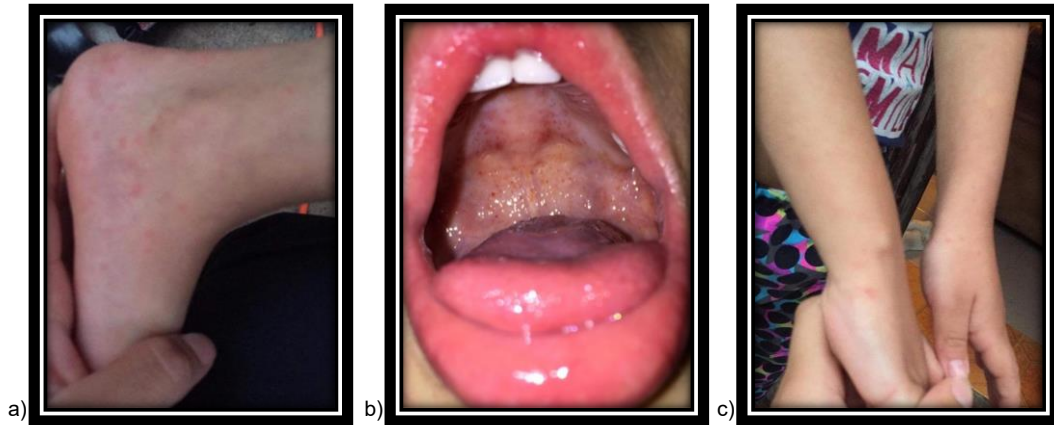
Distribución del tipo de lesión intraoral y presencia de anomalías dentarias de los pacientes que solicitaron atención en la CREDP durante el periodo de septiembre 2019 a marzo 2020. Turno matutino

	Frecuencia	Porcentaje %
VPH	8	16.3%
Diente Supernumerario	5	10.2%
Petequias	1	2%
Mucocele	5	10.2%
Estomatitis subprotésica	10	20.4%
Pigmentación de papilas fungiformes	1	2%
Leucoplasia	5	10.2%
Lengua fisurada	6	12.2%
Epulis fisurado	4	8.2%
Lengua vellosa	3	6.1%
Enfermedad de manos, pies y boca*	1	2%
Total	49	100%

Fuente directa: CREDP Turno matutino 2019-2020

TABLA 3

*El caso de enfermedad de manos, pies y boca se presentó en una paciente de 5 años de edad con síntomas de fiebre y malestar general, además de presentar vesículas en manos, pies y en el paladar blando (Imagen 16), el diagnóstico presuntivo fue hecho en conjunto con la patóloga en turno, sin embargo, no se le dio continuación al caso, ni se pudo realizar el diagnóstico definitivo ya que la mamá decidió llevar a la paciente a atender a otro lado.



Fuente directa

Fuente directa

Fuente directa

Imagen 16.- a) Vesículas en parte interna del pie, B) Lesiones iniciales en el paladar blando, c) Vesículas en mano derecha.

Distribución del sitio de localización de la lesión intraoral y presencia de anomalías dentarias de los pacientes que solicitaron atención en la CREDP durante el periodo de septiembre 2019 a marzo 2020. Turno matutino

	Frecuencia	Porcentaje %
Paladar Duro	12	24.5%
Paladar Blando	1	2%
Lengua	16	32.7%
Diente supernumerario	5	10.2%
Mucosa labial	3	6.1%
Encía vestibular superior	1	2%
Proceso alveolar mandibular	10	20.4%
Proceso alveolar maxilar	1	2%
Total	49	100%

Fuente directa: CREDP Turno matutino 2019-2020

TABLA 4

9. Discusión

La educación del mexicano hoy en día con respecto a la salud oral es muy escasa, por lo cual la prevención también tiene muy poca acción dentro de la población. Aunado a esto el reporte de presencia de las lesiones orales en esta población sigue con muchos espacios en blanco, siendo que los mismos profesionales del área odontológica no sabemos en qué momento o a donde reportar dichas situaciones.

Cabe destacar que ante esa duda plasmada anteriormente y ocupando la información proporcionada por el SIVEPAB se expresaron las dudas mediante un correo, el cual no ha sido contestado a la fecha de hoy VER ANEXO 3.

El SIVEPAB reporta presencia de enfermedad periodontal, caries dental y lesiones de la mucosa bucal, sin embargo, en este último apartado solamente nos menciona, cuantifica y evalúa los casos sospechosos de cáncer, pero aún tenemos un sinnúmero de lesiones orales que no son plasmadas en dicho documento y que a consideración propia deberían de ser tomadas en cuenta para tener un control más riguroso sobre la cuantificación y estudio de dichas lesiones.

Con relación a los resultados epidemiológicos obtenidos en este trabajo tomaremos como punto de comparación el estudio de Aldape y cols. En el cual encontramos un valor de 61.2% de pacientes para el sexo femenino y en el masculino del 36.2%, en comparación con el nuestro que obtuvimos 63.3% para femenino y 36.7% en el caso del masculino. Con respecto a las lesiones encontradas tenemos a las ocasionadas por VPH con 1.9% y al mucocele con 5.3%⁸. Mientras que, en el nuestro, observamos a las ocasionadas por VPH con y al mucocele con 10.2%.

Cabe destacar que el estudio de Aldape no tiene a la estomatitis subprotésica como lesión oral reflejada en sus resultados, ya que dicha lesión fue de 20.4% en nuestro estudio.

10. Conclusión

Hoy en día México es uno de los países con las tasas más bajas de prevalencia de lesiones orales a nivel mundial, sin embargo, entramos en la incógnita de saber si es porque en realidad el paciente no presenta lesiones al momento de la exploración de cabeza y cuello, si se deba a una falta de reporte por parte de todo el personal odontológico, o sea por la falta de una plataforma en la cual se registren los datos necesarios para cuantificar al paciente como portados de una lesión oral. Por lo cual se piensa que es de gran importancia implementar registros epidemiológicos, no solo a nivel profesional particular e institucional, sino también en todas las instituciones de educación ya sean públicas o privadas en las que se tenga interacción con pacientes, y aunque contamos con el SIVEPAB, éste no cuenta con el reporte de lesiones orales en todas sus publicaciones, teniendo como ejemplo que en 2019 fue la última vez en donde se encontró dicho apartado, además de que no todas lesiones orales están incluidas dentro de este documento. Sin embargo como se mencionó anteriormente, en el SIVEPAB 2017 contamos con los datos recabados por la Facultad de Odontología UNAM (incluyendo campus central, posgrado y las 9 clínicas periféricas) en donde se menciona que de los 25,608 pacientes entre 20 y 99 años de edad, solo el 3.37% presentaron alguna lesión oral, es decir 863 pacientes, lo cual sigue siendo una tasa baja. Aunque también es de llamar la atención que el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) cuenta con sus propios registros, lo cual nos haría pensar que la tasa a nivel nacional de lesiones incrementaría. Pasando a protocolos que todo Estomatólogo, Cirujano Dentista, o Licenciado en Odontología debe de llevar a la práctica son los establecidos por la NOM-013-SSA2-2015 que nos hace mención la importancia y de cómo realizar una buena exploración de cabeza y enseñar al paciente a autoexplorarse.

11. Referencias Bibliográficas

1. Martínez Rangel JL, Harris Ricardo J, Fortich Mesa N, Plazas Román J. Prevalencia de lesiones orales en niños y su distribución en la cavidad bucal. Cienc. Salud Virtual [Internet]. 30 de diciembre de 2014 [citado 29 de marzo de 2020]; 6(2):92-8. Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/420>
2. De la Rosa E, Anaya G. Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas. 2003. [citado 28 Mar 2020] Disponible en: http://salud.edomex.gob.mx/istem/documentos/temas_programas/sbucal/M anuales/MANUAL%20PARA%20LA%20DETECCION%20DE%20ALTERACIONES%20DE%20LA%20MUCOSA%20BUCAL.pdf
3. Espinosa Zapata M, Loza Hernández G, Mondragón Ballesteros R. Prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en pacientes pediátricos. Informe preliminar. 3. 2006 Junio; 74:153–7.
4. González Guevara M, Rodríguez de Mendoza LE, Linares Vieyra C. Prevalencia de trastornos bucales en población con diabetes mellitus tipo 2. 3. 2008; 46:237–345.
5. Linares Vieyra C, Meza Sánchez J del C, González Guevara MB, Murrieta Pruneda JF, Salgado Rodríguez SJ, Morales Jaimes R. Lesiones de mucosa bucal Factores asociados en población infantil . 3. 2013; 51:320–5.
6. Díaz Guzmán LM, Castellanos Suárez JL. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal (Ed impresa). 2004 Diciembre; 9(5):430–7.
7. López Hernández M, Martínez Calixto LE. Prevalencia e incidencia de diagnósticos histopatológicos en cabeza y cuello 2006-2013. Siete años de experiencia del Servicio de Patología Oral y Maxilofacial Unidad de Especialidades Odontológicas México. Rev Sanid Milit Mex. 2015 Febrero; 69(1):25–33.

8. Aldape BB y cols. Frecuencia de lesiones bucales histopatológicas en un laboratorio de patología bucal Rev Asoc Dental Mexicana 2007; 2: 61-7.

9. Caudillo-Joya T, Adriano-Anaya M del P, Caudillo-Adriano PA, Caudillo-Joya T, Adriano-Anaya M del P, Caudillo-Adriano PA. Lesiones Orales en Tejidos Blandos de una Población Escolar en la Ciudad de México. International journal of odontostomatology. 2018 Junio; 12(2):177–81.

10. Reynoso Licona A, Mendoza Núñez V. Magnitud de lesiones bucales de tejidos blandos en niños de 1 a 6 años de edad de la ciudad de México. 2. 2004 Marzo; 61:65–9.

11. Donohue Cornejo A, De la Torre y Morán A, De la Torre Morán G, Espinosa Cristóbal LF, Guzmán Gastelum DA, García Calderón AG, et al. Frecuencia de Lesiones y Condiciones Orales en Pacientes Mayores de 18 Años en una Clínica de Atención Primaria en México. Int J Odontostomat. 2018; 12(1):129–33.

12. Secretaría de Salud. Informes SIVEPAB 2017. 2019. [consultado el 16 de marzo de 2021] Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/documentos/informes-sivepab-2017>

13. Pérez Caffarena M, Lanza Martino L. Lesiones elementales de la mucosa bucal. Guía para el diagnóstico clínico de patologías de la mucosa bucal. 1. 2015 Junio; 12:14–20.

14. García-Cuellar, C. M.; González Ramírez, I. C. & Granados García, M. VPH y los carcinomas de cavidad bucal y bucofaringe. Cancerol., 4:181-91, 2004.

15. Lizano-Soberón, M.; Carrillo-García, A. & ContrerasParedes, A. Infección por virus del papiloma humano: epidemiología, historia natural y carcinogénesis. Cancerol., 4:205-16, 2009.

16. Castillo, A. HPV infection and carcinogenesis in the upper digestive tract. Colomb. Med., 42(2):233-42, 2011.

17. Gallegos, H. J.; Minauro, M. G.; Apresa, T.; Arias, C. H.;Hernández, S. M.; Flores, D. R.; Reséndiz, C. J. & Hernández, H. D. M.

Cáncer de lengua y virus del papiloma humano (VPH). *Acta Méd. Grupo Ángel.*, 5(3):129-33, 2007.

18. Castro, T. P. & Bussoloti Filho, I. Prevalence of human papillomavirus (HPV) in oral cavity and oropharynx. *Braz. J. Otorhinolaryngol.*, 72(2):272-82, 2006.

19. Cháirez Atienzo P, Vega Memije ME, Zambrano Galván G, García Calderón AG, Maya García IA, Cuevas González JC. Presencia del Virus Papiloma Humano en la Cavidad Oral: Revisión y Actualización de la Literatura. *Int J Odontostomat.* 2015 Agosto; 9(2):233–8.

20. Pacho Saavedra JA, Piñol Jiménez FN. Lesiones bucales relacionadas con las enfermedades digestivas. Agosto 2006; 43(3).

21. Pérez-Elizondo AD. Glositis comunes y su relación con patologías orgánicas. *Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial.* 2017 Diciembre; 13(3):83–7.

22. Ovalle CJW. Prevalencia de lesiones histopatológicas bucales en la zona del Bajío. Agosto del 90 a diciembre de 96. *Rev Asoc Dental Mexicana* 2000; 57(4): 132-6.

23. Lazarde J. Estomatitis subprotésica. *Acta Odontológica Venezolana.* 2001 Mayo; 20(3).

24. Escribano-Bermejo M, Bascones-Martínez A. Leucoplasia oral: Conceptos actuales. *Avances en Odontoestomatología.* 2009 Abril; 25(2).

25. García Martínez FJ, López Martín I, Segurado Rodríguez MA. Pigmentación de las papilas fungiformes linguales. *Pediatría Atención Primaria.* 2015 Septiembre; 17(67):205–7.

26. Oropeza Murillo MP. Dientes supernumerarios. Reporte de un caso clínico. *Revista Odontológica Mexicana.* 2013 Abril; 17(2):91–6.

27. Información sobre la policitemia vera. *LLS.org. Leukemia y Lymphoma Society;* 2012. Available from: https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/sp_polycythemiavera.pdf

28. Islas MDR, De la Teja E, Bravo A. Importancia de las enfermedades hematológicas en estomatología pediátrica. 5. Octubre de 2009; 65: 44–7.

29. 1. Martínez Estrada V, Laureano Lazcano M. Enfermedad mano-boca. Presentación de un caso y breve revisión de la literatura. 1. 1999 Enero- Abril; 8: 21–24.

30. DOF. NORMA Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales. 2016 Nov 23.

12. Anexos

ANEXO 1

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SEMINARIO DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA

**Esp. ELIZABETH POWELL CASTAÑEDA
COORDINADORA DE SERVICIO SOCIAL
CREDP TURNO MATUTINO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
P R E E S E N T E**

Por este conducto, el que suscribe Esp. Jesús Manuel Díaz de León Azuara, me dirijo a Ud. con el objeto de solicitar su anuencia para que estudiante Quiroz Flores Moises con número de cta 109003355 realice su trabajo de investigación titulado- Prevalencia de lesiones orales en pacientes que solicitaron atención en la Clínica de Recepción, Evaluación y Diagnóstico Presuntivo (CREDP) de la F.O. UNAM 2019-2020 en la clínica a su digno cargo.

Los aspectos a cubrir se refieren a recolección información básica como edad, sexo y presencia de lesión oral, así como su localización.

Con el objetivo de realizar un levantamiento epidemiológico de lesiones orales en los pacientes que acudan a solicitar carnet a la CREDP Turno matutino a su digno cargo.

Agradezco la atención que se sirva prestar a la presente y aprovecho para enviarle un cordial saludo.

Atentamente
Esp. Jesús Manuel Díaz de León Azuara

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad universitaria DF a 23 de septiembre del 2019.

ANEXO 2

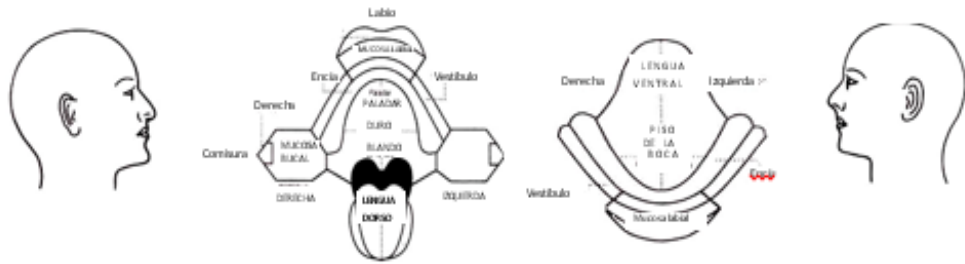


FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SEMINARIO DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PÚBLICA

Número de identificación:

Edad: Sexo 1. Masculino 2. Femenino

Marque con rolo la zona donde se observan lesiones



Observaciones

Doy mi consentimiento firmado para que el estudiante Moises Quiroz Flores tome fotografías clínicas siempre cuidando mi identidad y además use mis datos anteriormente solicitados con fines educativos y de investigación.

Nombre y firma: _____

ANEXO 3

DUDAS SOBRE REPORTE DE PATOLOGIA



[Translate message to: English](#) | [Never translate from: Spanish](#)



Moises Quiroz

Sun 1/31/2021 11:19 AM



To: peticionesciudadanas@salud.gob.mx

Buenas Tardes, por este medio quisiera expresar unas dudas que tenga acerca del reporte de una patología.

¿El estomatólogo de práctica general al observar alguna lesión oral con un diagnóstico presuntivo debe de reportar el caso ante las autoridades para su cuantificación en el reporte en el número de casos o es el patólogo bucal el responsable?

Espero pronta respuesta.

Buen día

Atte: Moises Quiroz Flores

[Reply](#)

[Forward](#)