



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología

**Coexistencia de la melanositis bucal con el aspecto clínico de la piel morena
en pacientes de la Consulta Privada. Cercado, Arequipa, 2024**

Tesis presentada por:

Vilca Vitorino, Gonzalo Francisco

ORCID: 0009-0008-5345-8329

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Zevallos Chavez, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5927-3826

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 06 de Abril del 2026

Dictamen: 012452-C-EPO-2026

Visto el borrador del expediente 012452, presentado por:

2007244231 - VILCA VITORINO GONZALO FRANCISCO

Titulado:

**COEXISTENCIA DE LA MELANOSIS BUCAL CON EL ASPECTO CLÍNICO DE LA PIEL MORENA EN
PACIENTES DE LA CONSULTA PRIVADA. CERCADO, AREQUIPA, 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

**29225558 - ARENAS VELEZ LUIS MANUEL
DICTAMINADOR**



**29716878 - PORTILLA MIRANDA SEREY DORIS
DICTAMINADOR**



**30963687 - VALDIVIA PINTO PATRICIA MARCELA
DICTAMINADOR**



Coexistencia de la melanosis bucal con el aspecto clínico de la piel morena en pacientes de la Consulta Privada. Cercado, Arequipa, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	8%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.ucsm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	cybertesis.unmsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Apagado

Dedicatoria

A mi madre Juana Vitorino, que supo formarme con buenos valores y sentimientos, ya estando en el cielo sé que me ilumina para seguir con mis proyectos.

Al incondicional apoyo de mi padre German Vilca, en cada paso de esta travesía académica.



Agradecimientos

A Dios, por iluminar mi camino y brindarme la fuerza y sabiduría.

A mis docentes y a mi universidad, por ser el alma mater de nuestra enseñanza hacia la vida profesional.



RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito analizar la relación existente entre la melanositis de la cavidad bucal y las manifestaciones pigmentarias cutáneas en pacientes atendidos en un entorno clínico privado.

Se empleó un diseño observacional de tipo transversal con enfoque descriptivo-correlacional, evaluándose una muestra de 36 participantes, determinada con un nivel de confianza del 95% y una prevalencia estimada de 0.30. La valoración clínica incluyó un examen intraoral y extraoral, mediante el cual se obtuvieron datos de carácter cualitativo, posteriormente analizados a través de distribuciones de frecuencia y la prueba estadística de chi cuadrado (χ^2).

Los resultados evidenciaron una mayor frecuencia de melanositis oral leve (41.67%), localizada principalmente en el tejido gingival (50%). En relación con las características cutáneas, predominó la pigmentación homogénea (72.22%), con intensidades que oscilaron entre leves y moderadas. Finalmente, el análisis estadístico demostró la existencia de una asociación significativa ($p < 0.05$) entre ambas variables, lo que permitió confirmar la hipótesis planteada en la investigación.

Palabras claves: Melanositis, mucosa, pigmentación.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the relationship between oral melanosis and cutaneous pigmentary manifestations in patients treated in a private clinical setting.

An observational, cross-sectional design with a descriptive-correlational approach was employed, evaluating a sample of 36 participants, calculated with a 95% confidence level and an estimated prevalence of 0.30. Clinical assessment included both intraoral and extraoral examinations, through which qualitative data were collected and subsequently analyzed using frequency distributions and the chi-square (χ^2) statistical test.

The findings revealed a higher prevalence of mild oral melanosis (41.67%), predominantly located in the gingival tissue (50%). Regarding skin characteristics, homogeneous pigmentation was the most common (72.22%), with intensities ranging from mild to moderate. Finally, statistical analysis demonstrated a significant association ($p < 0.05$) between both variables, thereby confirming the research hypothesis.

Key words: Melanosis, mucosa, pigmentation.

ÍNDICE

DEDICATORIA

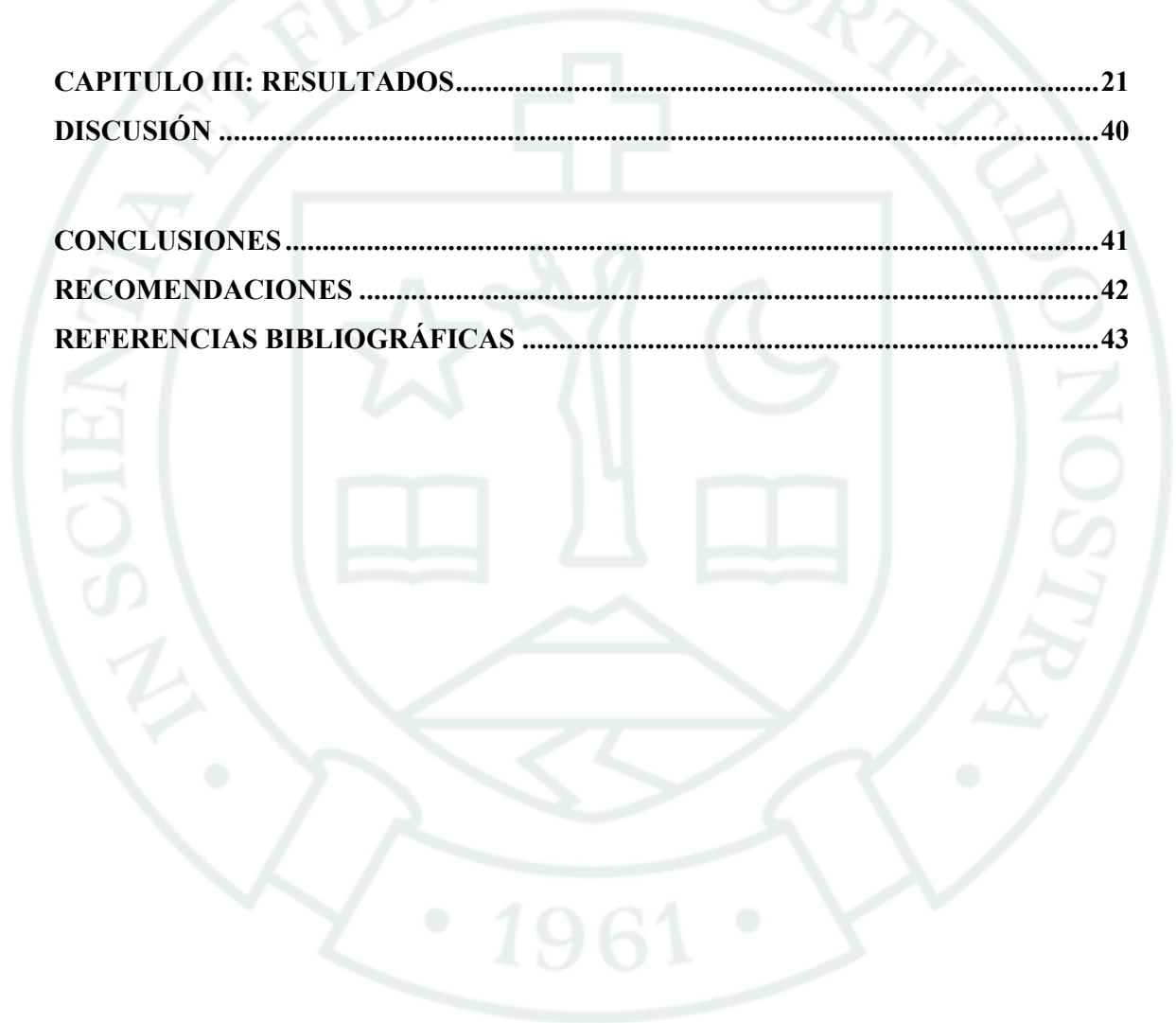
AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Determinación del problema	3
1.2. Enunciado del problema	3
1.3. Descripción del problema	3
1.4. Justificación	5
2. OBJETIVOS	6
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1. Marco conceptual	7
3.1.1. Melanosis Bucal.....	7
3.1.2. Piel morena	9
4. HIPÓTESIS.....	12
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	13
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	14
1.1. Técnica.....	14
1.2. Instrumentos.....	15
1.3. Materiales de verificación.....	16
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	16
2.1. Ubicación espacial.....	16
2.2. Ubicación temporal	17
2.3. Unidades de estudio.....	17

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
3.1. Organización	18
3.2. Recursos.....	19
3.3. Prueba piloto	19
3.4. Marco ético	19
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	20
4.1. Plan de procesamiento	20
4.2. Plan de análisis	20
 CAPITULO III: RESULTADOS.....	21
DISCUSIÓN	40
 CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43



ÍNDICE DE TABLAS

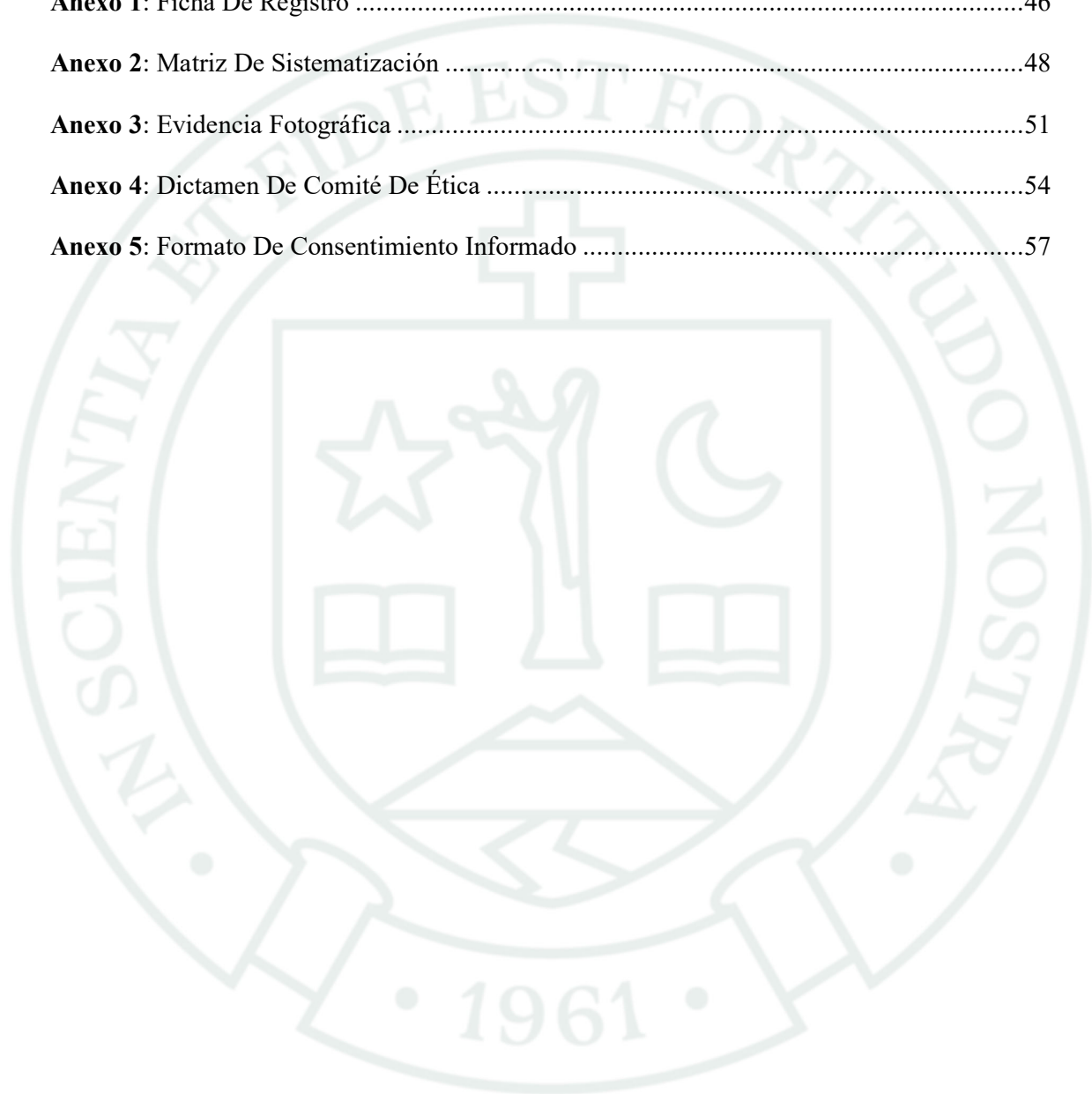
Tabla 1.	Variables e indicadores.....	4
Tabla 2.	Variables y técnica	14
Tabla 3.	Estructura del instrumento.....	15
Tabla 4.	Tamaño de la muestra.....	18
Tabla 5.	Grado de melanosis de la mucosa oral	22
Tabla 6.	Distribución de la melanosis de la mucosa oral.....	24
Tabla 7.	Grado de melanosis de la mucosa oral según su distribución	26
Tabla 8.	Tipo de melanosis cutánea.....	28
Tabla 9.	Grado de melanosis cutánea	30
Tabla 10.	Relación entre el grado de melanosis de la mucosa oral y el tipo de melanosis cutánea.....	32
Tabla 11.	Relación entre el grado de melanosis de la mucosa oral y el grado de melanosis cutánea.....	34
Tabla 12.	Relación entre la distribución de la melanosis de la mucosa oral y el tipo de melanosis cutánea.....	36
Tabla 13.	Relación entre la distribución de la melanosis de la mucosa oral y el grado de melanosis cutánea.....	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Grado de melanosis de la mucosa oral	23
Figura 2: Distribución de la melanosis de la mucosa oral.....	25
Figura 3: Grado de melanosis de la mucosa oral según su distribución	27
Figura 4: Tipo de melanosis cutánea.....	29
Figura 5: Grado de melanosis cutánea	31
Figura 6: Relación entre el grado de melanosis de la mucosa oral y el tipo de melanosis cutánea.....	33
Figura 7: Relación entre el grado de melanosis de la mucosa oral y el grado de melanosis cutánea.....	35
Figura 8: Relación entre la distribución de la melanosis de la mucosa oral y el tipo de melanosis cutánea.....	37
Figura 9: Relación entre el grado de melanosis de la mucosa oral y el grado de melanosis cutánea.....	39

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Ficha De Registro	46
Anexo 2: Matriz De Sistematización	48
Anexo 3: Evidencia Fotográfica	51
Anexo 4: Dictamen De Comité De Ética	54
Anexo 5: Formato De Consentimiento Informado	57



INTRODUCCIÓN

La pigmentación melánica, también conocida como hiperpigmentación fisiológica, corresponde a una expresión fenotípica determinada por factores genéticos y hereditarios. Se halla estrechamente asociada a la ascendencia étnica y al fototipo cutáneo del individuo, y desde el punto de vista histológico se explica por un aumento en el depósito de melanina en el estrato basal del epitelio, así como en la porción superficial del tejido conectivo, particularmente en la unión epitelio-conectiva.

En este contexto, el estudio se propone analizar la relación entre la melanositis de la mucosa oral y la pigmentación cutánea. Su propósito central es determinar si ambas manifestaciones necesariamente coexisten, considerando que no siempre guardan una correspondencia directa; es decir, pueden presentarse casos en los que la pigmentación gingival aparezca de manera independiente o, en contraste, que solo se evidencie a nivel de la piel.

La pigmentación gingival puede manifestarse con distintas intensidades, tonalidades y patrones de distribución. De manera análoga, la piel también presenta variaciones en su coloración. Por ello, la investigación examina estas diferencias con el objetivo de establecer una posible relación entre el grado de pigmentación en ambas regiones, buscando identificar correspondencias en su magnitud.

Se espera que la identificación de patrones consistentes de melanositis en ambas zonas contribuya a esclarecer vacíos teóricos existentes en torno a estas variables. Asimismo, estos hallazgos podrían optimizar el diagnóstico clínico de la melanositis gingival fisiológica y mejorar su interpretación en función del perfil pigmentario cutáneo del paciente.



CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La hiperpigmentación de la mucosa oral constituye una manifestación frecuente en personas con fototipos cutáneos oscuros. Clínicamente, se presenta con una amplia gama de tonalidades que varían desde leves matices grisáceos hasta pigmentaciones intensas, distribuyéndose en distintos patrones a lo largo de la cavidad bucal. Desde el punto de vista histológico, este proceso se explica principalmente por el aumento de melanina en el estrato basal del epitelio, siendo considerado generalmente como una variante fisiológica dentro de la normalidad.

La definición del objeto de estudio se ha sustentado en la revisión de la literatura científica disponible y en la orientación de especialistas en el área. El análisis bibliográfico permitió identificar antecedentes relevantes y evidenciar que, si bien existen investigaciones con fundamentos similares, estas difieren en sus enfoques metodológicos. Asimismo, el aporte de expertos ha sido clave para delimitar con mayor precisión el alcance de la investigación y formular el problema de manera clara, técnica y fundamentada.

1.2. Enunciado del problema

Coexistencia de la melanositis bucal con el aspecto clínico de la piel morena en pacientes de la consulta privada. Cercado, Arequipa, 2024.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- Área General : Ciencias de la salud
- Área Específica : Odontología
- Especialidad : Estomatología
- Línea o tópico : Melanositis fisiológica

1.3.2. Operacionalización de variables

Tabla 1. Variables e indicadores

Variables	Indicadores	Subindicadores
Variable Asociativa 1 Melanosis bucal	Grado	0: Sin melanosis
		1: Pigmentación leve (marrón claro)
		2: Pigmentación moderada (marrón medio)
		3: Pigmentación severa (negro intenso, marrón o azulado).
Variable Asociativa 2 Aspecto clínico de la piel morena	Distribución	• Pigmentación gingival
		• Pigmentación del dorso lingual
	Tipo	• Pigmentación labial
		• Pigmentación yugal
	Tipo	• Pigmentación de la mucosa alveolar
		• Homogénea
	Grado	• Heterogénea
		• Leve
	Grado	• Moderada
		• Intensa

* Elaboración propia.

1.3.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cómo es la melanosis bucal en pacientes de la Consulta Privada?
- ¿Cuál es el aspecto clínico de la piel morena en estos pacientes?
- ¿Cómo se asocian la melanosis bucal con el aspecto clínico de la piel morena en estos pacientes?

1.3.4. Taxonomía de la Investigación

La presente investigación se configura como una propuesta innovadora, en tanto que, aunque la melanosis de la mucosa bucal ha sido objeto de diversos estudios, la evidencia científica que examine su asociación con la pigmentación cutánea resulta escasa o prácticamente ausente. Esta brecha en el conocimiento otorga al estudio un carácter distintivo, al abordar una relación poco desarrollada en la literatura especializada.

1.4. Justificación

Desde el punto de vista académico, el trabajo pretende enriquecer el campo odontológico mediante la exploración de la posible correspondencia entre las manifestaciones melánicas intraorales y las dérmicas. Este enfoque integrador contribuirá a fortalecer la comprensión teórica de dichas variables, al analizarlas de manera conjunta y no aislada.

En términos de pertinencia, la investigación cobra especial relevancia al responder a las demandas actuales de mayor precisión en el diagnóstico clínico. La articulación entre las características pigmentarias de la mucosa oral y el fototipo cutáneo permitirá establecer criterios diagnósticos más afinados, considerando las particularidades individuales de cada paciente.

Por último, el estudio se encuentra alineado con las líneas y prioridades de investigación definidas por la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, lo que asegura su coherencia institucional y su adecuación a los lineamientos científicos establecidos por el Vicerrectorado de Investigación.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Evaluar la melanosis bucal en pacientes de la Consulta Privada
- 2.2. Evaluar el aspecto clínico de la piel morena en estos pacientes.
- 2.3. Relacionar la melanosis bucal con el aspecto clínico de la piel morena en estos pacientes.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco conceptual

3.1.1. Melanosis Bucal

a. Concepto

La melanosis bucal se entiende como una alteración en la coloración de la encía, caracterizada por la presencia de tonalidades oscuras derivadas de una acumulación elevada de melanina. Su origen está principalmente relacionado con factores genéticos y hereditarios; sin embargo, diversos autores sostienen que la intensidad de esta pigmentación no es constante, sino que puede modificarse por la influencia de estímulos externos de naturaleza química, física o mecánica (1).

b. Etiología

La pigmentación gingival no obedece a un aumento en la cantidad de melanocitos, sino a una mayor actividad funcional de estas células y a un incremento en la producción de melanina (2). Este proceso se inicia con el depósito de gránulos melánicos en el tejido gingival. Durante la etapa embrionaria, los melanocitos derivan de la cresta neural en forma de melanoblastos —células inmaduras y sin pigmento— que migran hacia la piel y las mucosas, donde completan su diferenciación. Una vez maduros, los melanocitos sintetizan melanina y la transfieren a los queratinocitos mediante estructuras especializadas llamadas melanosomas (3).

Estas células se ubican en el estrato basal del epitelio, incluso en áreas donde no existe pigmentación visible, ya que su actividad puede variar. Al igual que en la piel, la cantidad y tipo de melanina producida dependen tanto de factores genéticos como de la variante de pigmento sintetizado (4,5).

c. Fases

El proceso de pigmentación comprende tres etapas. En la fase de activación, diversos estímulos —como la radiación ultravioleta o factores hormonales— inducen a los melanocitos a liberar mediadores químicos, entre ellos la hormona estimulante de melanocitos (α -MSH).

Posteriormente, en la fase de síntesis, la melanina se forma dentro de los melanosomas a partir de reacciones bioquímicas catalizadas por la enzima tirosinasa, que transforma la L-tirosina en DOPA y luego en dopaquinona. Este compuesto da lugar a dos tipos de melanina: eumelanina, responsable de los tonos oscuros, y feomelanina, asociada a tonalidades más claras.

Finalmente, en la fase de expresión, los melanosomas cargados de pigmento se desplazan hacia las prolongaciones dendríticas de los melanocitos y son transferidos a los queratinocitos. La acumulación de melanina en estas células produce la coloración visible del tejido (6).

d. Grados: índice de Gutta

Para evaluar la pigmentación gingival se han desarrollado diversos índices clínicos. Entre ellos, el índice de Dummet-Gupta permite valorar la intensidad del color, mientras que otros instrumentos consideran la extensión de la pigmentación (1).

El índice DOPI asigna valores numéricos según la intensidad observada durante el examen clínico. La evaluación gingival se realiza por arcadas, dividiendo la encía en múltiples unidades por diente y considerando tanto superficies vestibulares como linguales o palatinas. El resultado final corresponde al promedio de los puntajes obtenidos, que se clasifican desde ausencia de pigmentación hasta pigmentación intensa con tonalidades oscuras o azuladas (7).

El puntaje final se obtiene mediante el promedio de los valores registrados en cada espacio según la siguiente escala:

- **Punt. 0:** No se observa pigmentación clínica, presentando el tejido una coloración rosada uniforme.
- **Punt. 1:** Presencia de pigmentación leve, caracterizada por tonalidades marrón claro o discretas.
- **Punt. 2:** Pigmentación de intensidad intermedia, evidenciada por un color marrón moderado o por la coexistencia de zonas rosadas y pardas).
- **Punt. 3:** Pigmentación intensa, con predominio de tonos marrón oscuro o con matices azulados o negruzcos (4).

3.1.2. Piel morena

a. Concepto

La piel morena constituye una característica fenotípica definida por distintos grados de oscurecimiento dérmico. Esta condición se relaciona con una mayor actividad melanocítica y una producción incrementada de melanina en las capas basales de la epidermis (8).

b. Fisiología

La melanina es producida por los melanocitos, células localizadas en el estrato basal de la epidermis y en la matriz del folículo piloso. Estas células generan melanosomas, que almacenan el pigmento y lo transfieren a los queratinocitos vecinos. A medida que estas células migran hacia capas más superficiales durante el proceso de renovación epitelial, distribuyen la melanina en el tejido cutáneo, determinando así la coloración de la piel (9).

c. Tipos de piel morena

Homogénea

Se caracteriza por una pigmentación uniforme y estable, sin irregularidades visibles. Esta uniformidad depende de la genética y de la respuesta del individuo a la exposición solar. La clasificación más utilizada es la de los

fototipos cutáneos, que abarcan desde individuos muy sensibles a la radiación solar hasta aquellos con alta concentración de melanina y gran resistencia a las quemaduras:

- **Fototipo I:** Individuos con cabello rojizo y ojos claros, altamente sensibles a la radiación solar, con tendencia a quemarse de forma constante sin desarrollar bronceado.
- **Fototipo II:** Personas de cabello rubio y ojos azules, que presentan facilidad para quemarse y alcanzan una pigmentación muy limitada.
- **Fototipo III:** Sujetos con cabello castaño y piel de tonalidad intermedia, que ocasionalmente sufren quemaduras y logran broncearse de manera progresiva.
- **Fototipo IV:** Individuos de piel morena o mate, con elevada resistencia a la quemadura solar y capacidad de bronceado sostenido.
- **Fototipo V:** Poblaciones con origen mediterráneo, magrebí o indio, caracterizadas por una pigmentación cutánea naturalmente intensa.
- **Fototipo VI:** Personas de ascendencia africana, que presentan la mayor concentración de melanina y, por tanto, la pigmentación más oscura (9).

Heterogénea

Se presenta cuando existen alteraciones en la distribución del pigmento, generalmente asociadas a la exposición solar. Esto origina variaciones en la tonalidad de la piel. Entre sus principales manifestaciones se encuentran:

- **Efélides (Pecas):** manchas pequeñas relacionadas con acumulación localizada de melanina y fuerte componente genético.
- **Lentigos:** lesiones pigmentadas asociadas a proliferación de melanocitos, frecuentemente vinculadas al daño solar crónico.
- **Melasma:** hiperpigmentación facial de evolución progresiva, influida por factores hormonales, exposición solar y predisposición genética (9).

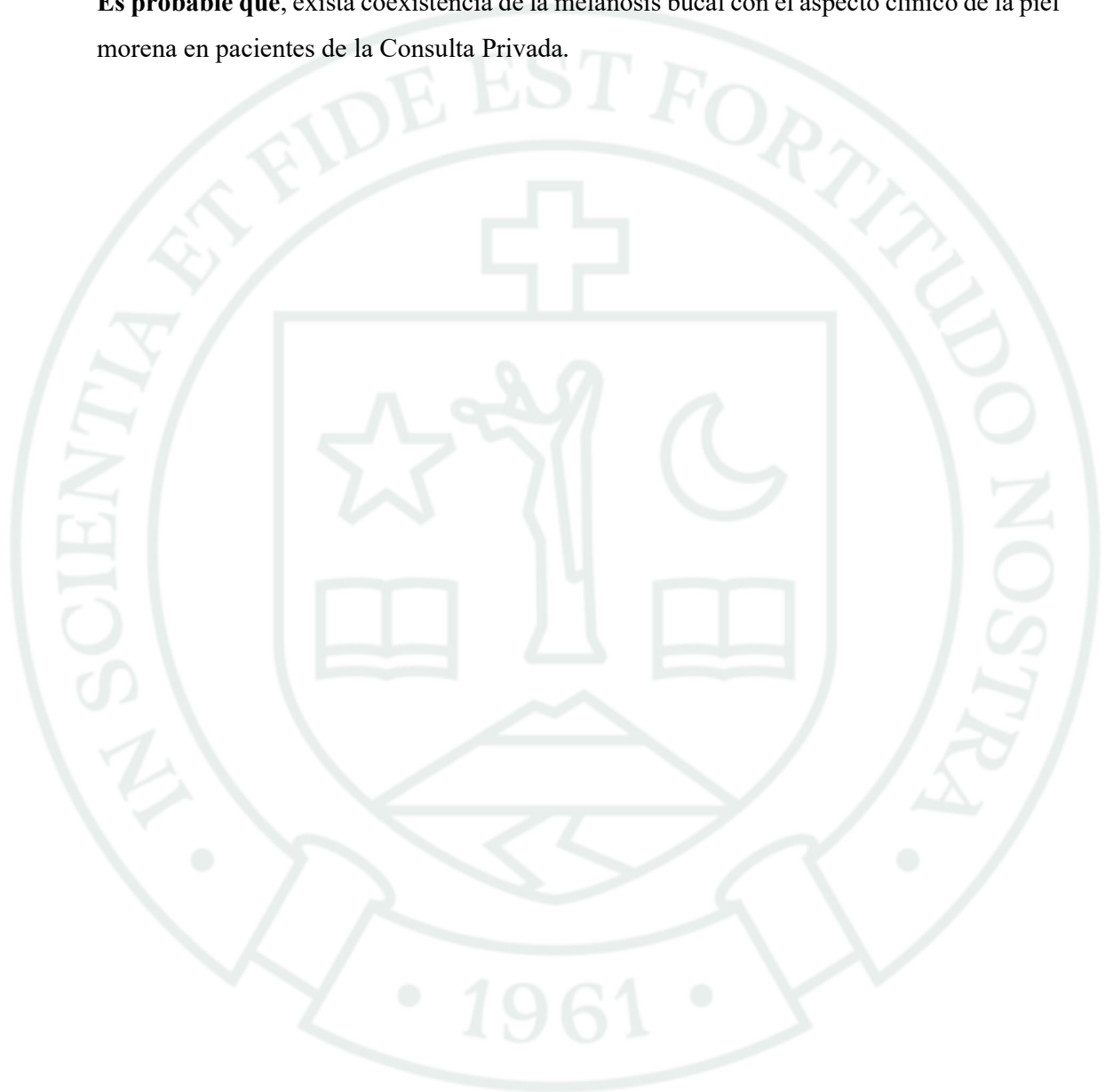
3.2. Análisis de Antecedentes Investigativos

- Diversos estudios han abordado la pigmentación melánica desde distintas perspectivas. En Chile, una investigación realizada en pacientes adultos atendidos en un entorno universitario reportó una prevalencia de pigmentación gingival cercana a una cuarta parte de la muestra, evidenciando mayor frecuencia en mujeres y en individuos jóvenes. Además, se observó que esta condición puede presentarse en distintos grupos étnicos y suele pasar desapercibida desde el punto de vista estético (17).
- Por otro lado, un estudio desarrollado en la India analizó la relación entre la pigmentación gingival y variables como el sexo, el biotipo gingival y el color de la piel. Los resultados mostraron una asociación significativa entre la intensidad del pigmento y la tonalidad cutánea, destacando que los individuos con piel más oscura presentaban mayor pigmentación gingival, especialmente en zonas como la encía adherida y las papilas interdetales (18).
- En Sudáfrica, una investigación con una muestra amplia evidenció una alta prevalencia de melanosis fisiológica, particularmente en poblaciones de ascendencia africana. Asimismo, se determinó que la encía era el tejido más afectado, sin encontrar relación significativa con la edad o el sexo (19).
- Finalmente, un estudio en Jordania evaluó la frecuencia de lesiones pigmentadas en la mucosa oral, identificando que una proporción considerable de pacientes presentaba algún tipo de pigmentación, siendo la de origen racial la más común. Las zonas más afectadas correspondieron a la encía y la mucosa de los carrillos, lo que confirma la alta frecuencia de estas manifestaciones en la cavidad bucal (20).

4. HIPÓTESIS

Dado que, la melanosis se considera como rasgo fenotípico e inherente a la constitución del individuo:

Es probable que, exista coexistencia de la melanosis bucal con el aspecto clínico de la piel morena en pacientes de la Consulta Privada.





CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación

La obtención de la información se realizó mediante la aplicación de dos métodos diagnósticos complementarios. Para la variable “melanosis bucal” se utilizó la evaluación clínica intraoral, mientras que el “aspecto clínico de la piel morena” fue analizado a través de la observación clínica extraoral.

1.1.2. Esquematización

Tabla 2. Variables y técnica

VARIABLES INVESTIGATIVAS	TÉCNICA
Melanosis bucal	Observación clínica intraoral
Aspecto clínico de la piel morena	Observación clínica extraoral

* Elaboración propia.

1.1.3. Descripción de la técnica

El proceso diagnóstico se organizó en dos etapas de inspección diferenciadas. En la fase intraoral se efectuó una evaluación detallada de las diversas zonas de la mucosa oral, incluyendo encía, lengua, labios, mucosa alveolar y yugal. Con el fin de uniformizar los criterios de valoración, se empleó la escala de Gupta, que clasifica la pigmentación melánica en cuatro grados: grado 0 (ausencia de pigmentación), grado 1 (pigmentación leve o marrón claro), grado 2

(pigmentación moderada o marrón intermedio) y grado 3 (pigmentación intensa con tonalidades marrón oscuro o negro-azuladas).

En cuanto a la fase extraoral, esta consistió en la observación clínica de la piel facial, orientada a identificar las variaciones en su coloración. Este análisis permitió establecer la clasificación de los distintos niveles y tipos de piel morena presentes en los pacientes.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento documental

a. Especificación

La recolección de datos se efectuó mediante un instrumento técnico estandarizado denominado ficha de registro, elaborado específicamente para organizar y consignar de manera sistemática la información correspondiente a las variables de estudio, incluyendo sus indicadores y subindicadores clínicos.

b. Estructura

Tabla 3. Estructura del instrumento

VARIABLES	EJES	INDICADORES	SUBEJES
Melanosis bucal	1	Grado	1.1
		Distribución	1.2
Aspecto clínico de la piel morena	2	Tipo	2.1
		Grado	2.2

* Elaboración propia.

c. Modelo del instrumento

Figura en anexos.

1.2.2. Instrumentos mecánicos

La ejecución del examen clínico y el manejo de la información requirieron el uso de equipamiento básico que garantizara tanto la exactitud diagnóstica como el cumplimiento de normas de bioseguridad. Las evaluaciones se realizaron en la unidad dental, lo que permitió condiciones óptimas de iluminación y ergonomía. Se utilizaron espejos bucales para facilitar una observación detallada de las estructuras de la mucosa oral. La esterilización de los instrumentos se aseguró mediante el uso de equipos adecuados, mientras que el registro, almacenamiento y análisis de los datos obtenidos se llevaron a cabo mediante un equipo informático y sus accesorios.

1.3. Materiales de verificación

El desarrollo del protocolo implicó el uso de diversos materiales de apoyo y protección, orientados a preservar la seguridad tanto del operador como del paciente. Para el registro de la información se emplearon útiles de escritorio, y el área clínica fue acondicionada con campos descartables para mantener la asepsia. Asimismo, se utilizaron guantes descartables y equipo de protección personal (EPP), garantizando condiciones adecuadas de bioseguridad durante todo el proceso de recolección de datos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La investigación se llevó a cabo en un consultorio odontológico de carácter privado, ubicado en la Urb. Umacollo.

2.2. Ubicación temporal

El estudio se desarrolló durante el periodo académico correspondiente al semestre impar del año 2024.

2.3. Unidades de estudio

La unidad de análisis estuvo conformada por casos.

a. Caracterización de los casos

a.1. Criterios de inclusión

- Pacientes de 20 a 40 años, ambos géneros
- Con y sin melanosis bucal fisiológica
- Con piel morena
- Que den su consentimiento expreso.

a.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con melanosis oral por consumo de anticonceptivos
- Con melanosis oral por tabaquismo
- Con melanosis oral por tatuaje de amalgama
- Con lesiones pigmentarias de la mucosa oral
- Con nevus o nevo pigmentario de la mucosa oral

b. Cuantificación de los casos

p = 0.30

W = 0.30

NC = 95%

N = 36 pacientes

Tabla 4. Tamaño de la muestra

Cifra superior : nivel de confianza del 90% Cifra intermedia: nivel de confianza del 95% Cifra inferior : nivel de confianza del 99%					
Amplitud total del intervalo de confianza (W)					
Proporción esperada (P)	0.10	0.15	0.20	0.25	0.30
0.20	174				
	246	77	43	---	---
	425	110	62	---	---
0.25		189	107	---	---
	203	91	51	33	---
	289	128	73	47	---
0.30	498	221	125	80	---
	228	101	57	37	26
	323	144	81	52	36
	558	248	139	90	62

N = 36 pacientes

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

La ejecución de la investigación se desarrolló siguiendo un protocolo tanto ético como operativo estrictamente estructurado. En una primera etapa, se gestionó la autorización del profesional responsable del consultorio, así como el consentimiento informado de los pacientes, asegurando su participación voluntaria y el adecuado resguardo de la información. Posteriormente, se realizó la selección de los participantes conforme a criterios previamente establecidos. Seguidamente, se llevó a cabo una prueba piloto con el propósito de validar el procedimiento metodológico y ajustar los instrumentos de medición. Finalmente, se procedió con la recolección sistemática de los datos, registrando de manera ordenada los hallazgos clínicos para su posterior procesamiento y análisis.

3.2. Recursos

a. Recursos Humanos

a.1. Investigador : Bach. Gonzalo Francisco Vilca Vitorino

a.2. Asesor : Dr. Zevallos Chavez Marco Antonio

b. Recursos Físicos

El estudio se ejecutó en un consultorio odontológico de carácter privado, aprovechando su infraestructura y equipamiento. Este entorno proporcionó condiciones clínicas adecuadas, garantizando iluminación óptima y ergonomía durante la evaluación, lo que permitió una exploración precisa de la cavidad bucal y de la piel, así como el control de las variables ambientales.

c. Recursos Económicos

El financiamiento requerido para el desarrollo de la investigación fue asumido íntegramente por el tesista. De este modo, el proyecto se llevó a cabo mediante autofinanciamiento, sin depender de recursos o subvenciones externas, lo que aseguró la continuidad y viabilidad de las actividades programadas.

d. Recursos Institucionales

El estudio contó con el respaldo institucional de la UCSM.

3.3. Prueba piloto

La etapa piloto se desarrolló bajo un enfoque inclusivo, considerando una muestra equivalente al 8% del total, conformada por tres unidades de estudio. Durante esta fase, se aplicó de manera anticipada la ficha de registro con el fin de evaluar su funcionalidad y pertinencia. Cabe señalar que los participantes incluidos en la prueba piloto no fueron excluidos posteriormente, sino que se integraron al estudio definitivo, formando parte de los resultados finales.

3.4. Marco ético

La investigación se sustentó en el cumplimiento de principios éticos establecidos tanto a nivel internacional como local para la protección de los participantes. Se priorizó el

principio de beneficencia, orientado a generar aportes positivos para los sujetos de estudio y la comunidad científica. Asimismo, se garantizó un trato equitativo y respetuoso, promoviendo la autonomía de los participantes mediante la firma del consentimiento informado, que respalda su participación voluntaria y su derecho a retirarse en cualquier momento. Finalmente, se aseguró la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada, resguardando la identidad de los pacientes mediante un manejo reservado de los datos.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento

El tratamiento de los datos se realizó mediante un enfoque combinado, integrando procedimientos manuales y el uso del software estadístico SPSS versión 26. En una primera fase, la información fue organizada en una matriz de sistematización para su clasificación, la cual se presenta en los anexos. Posteriormente, se efectuó la codificación digital de las variables y el recuento mediante matrices de frecuencia. Finalmente, los resultados fueron tabulados en cuadros estadísticos y representados mediante gráficos de barras, lo que facilitó su interpretación.

4.2. Plan de análisis

El análisis se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo de tipo relacional, orientado al estudio de variables categóricas mediante un análisis bivariado. Las variables principales —melanosis bucal y características clínicas de la piel morena— se trataron utilizando escalas de medición nominal y ordinal. La descripción de los datos se realizó mediante frecuencias absolutas y relativas, y para evaluar la asociación entre variables y contrastar la hipótesis nula, se empleó la prueba inferencial de chi-cuadrado (X^2).



CAPITULO III: RESULTADOS

Tabla 5. Grado de melanosis de la mucosa oral

GRADO DE MELANOSIS	Nº	%
0 = Sin melanosis	4	11,11
1 = Pigmentación leve	15	41,67
2 = Pigmentación moderada	13	36,11
3 = Pigmentación severa	4	11,11
TOTAL	36	100,00

* Elaboración propia.

En la muestra evaluada en el consultorio privado, predominó la melanosis de intensidad leve como la forma clínica más frecuente. En segundo lugar, se ubicó la pigmentación moderada, con una proporción también considerable. Por otro lado, tanto la ausencia de melanosis como la presentación severa registraron la misma frecuencia, constituyéndose como las categorías menos representadas dentro del grupo estudiado.

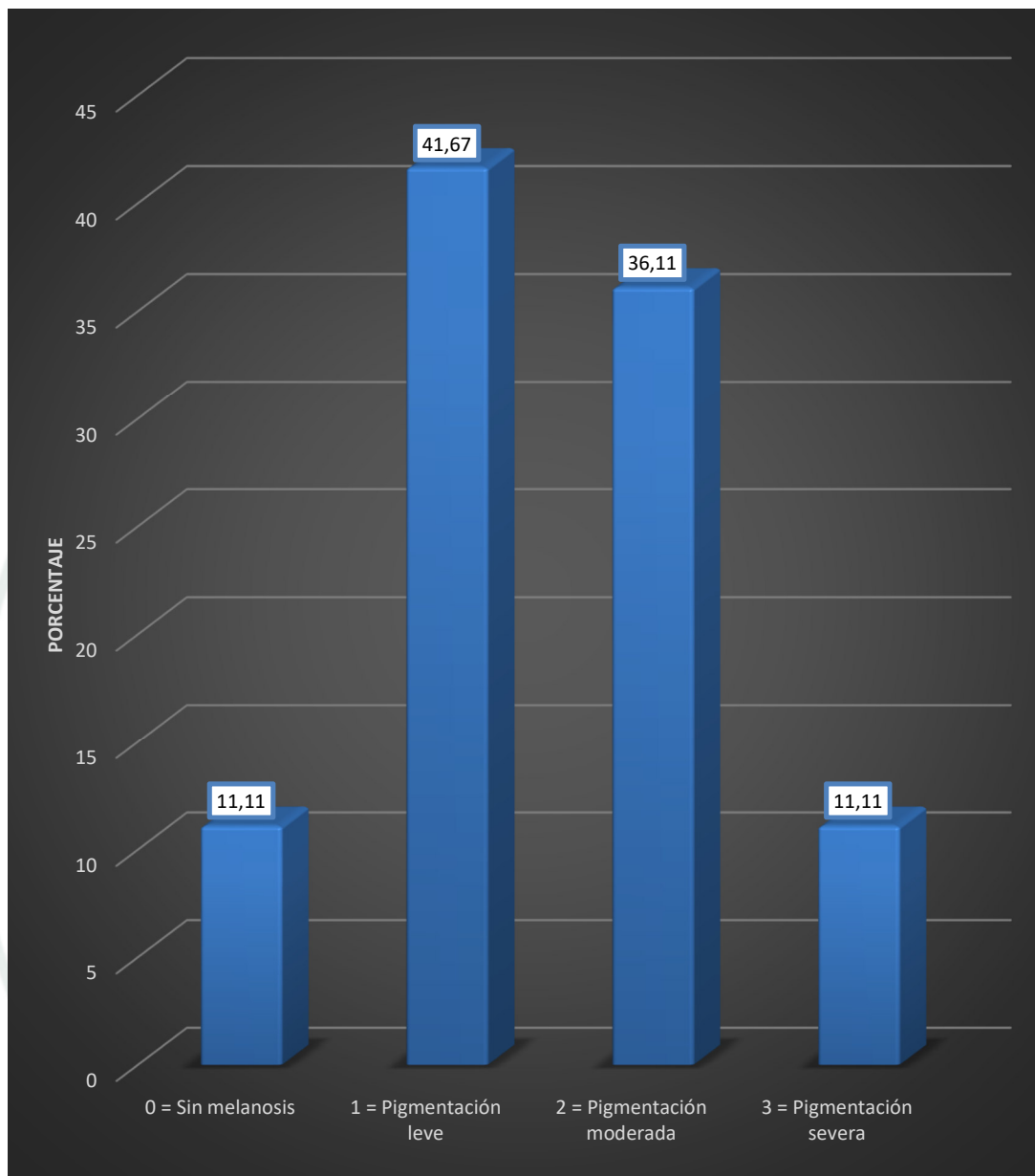


Figura 1. Grado de melanosis de la mucosa oral

* Elaboración propia.

Tabla 6. Distribución de la melanosis de la mucosa oral

DISTRIBUCIÓN DE LA MELANOSIS	Nº	%
Pigmentación gingival	18	50,00
Pigmentación del dorso lingual	4	11,11
Pigmentación labial	7	19,44
Pigmentación de la mucosa alveolar	3	8,33
SUBTOTAL	32	88,89
Sin pigmentación	4	11,11
TOTAL	36	100,00

* Elaboración propia.

El análisis de la localización anatómica evidenció que la encía fue el sitio con mayor prevalencia de pigmentación, concentrando la mitad de los casos. En menor proporción se observaron manifestaciones en los labios, seguidas por el dorso lingual y, finalmente, por la mucosa alveolar, que presentó la menor frecuencia entre las áreas evaluadas.

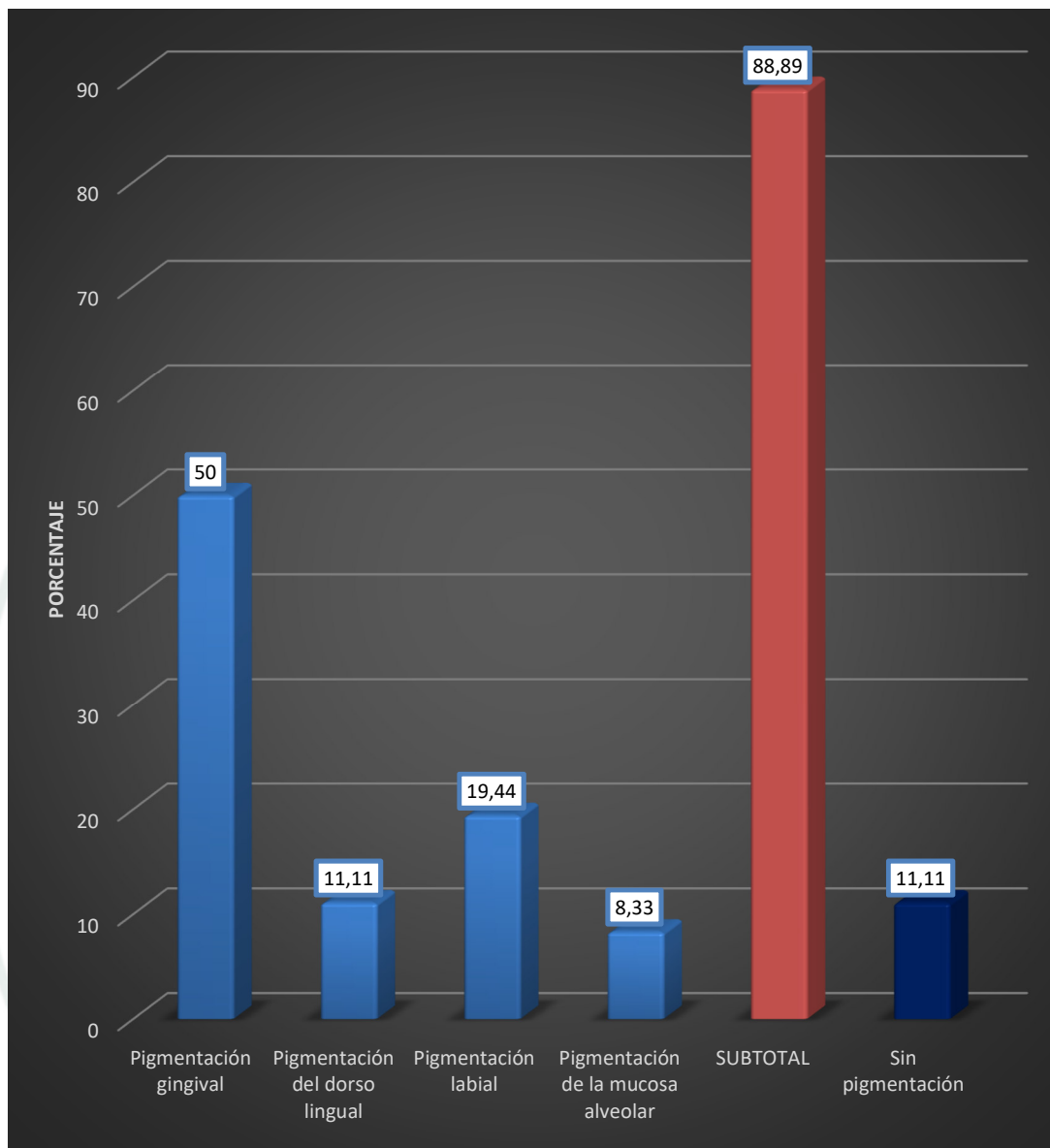


Figura 2. Distribución de la melanosís de la mucosa oral

* Elaboración propia.

Tabla 7. Grado de melanosis de la mucosa oral según su distribución

GRADO DE MELANOSIS DE LA MUCOSA ORAL	DISTRIBUCIÓN												TOTAL	
	Gingival		Dorso lingual		Labial		Alveolar		Subtotal		Sin melanosis			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 = Sin melanosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	11,11	4	11,11
1 = Pigmentación leve	2	5,56	4	11,11	6	16,67	3	8,33	15	41,67	0	0,00	15	41,67
2 = Pigmentación moderada	12	33,33	0	0,00	1	2,77	0	0,00	13	36,11	0	0,00	13	36,11
3 = Pigmentación severa	4	11,11	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	11,11	0	0,00	4	11,11
TOTAL	18	50,00	4	11,11	7	19,44	3	8,33	32	88,89	4	11,11	36	100,00

* Elaboración propia.

Al relacionar la intensidad de la pigmentación con su ubicación anatómica, se identificó que la melanosis leve se manifestó principalmente en los labios. En contraste, la pigmentación moderada mostró una clara predominancia en la encía. Asimismo, la melanosis severa se presentó exclusivamente en el tejido gingival, aunque con una frecuencia inferior respecto a los otros grados, lo que resalta su menor incidencia, pero mayor especificidad en esta zona.

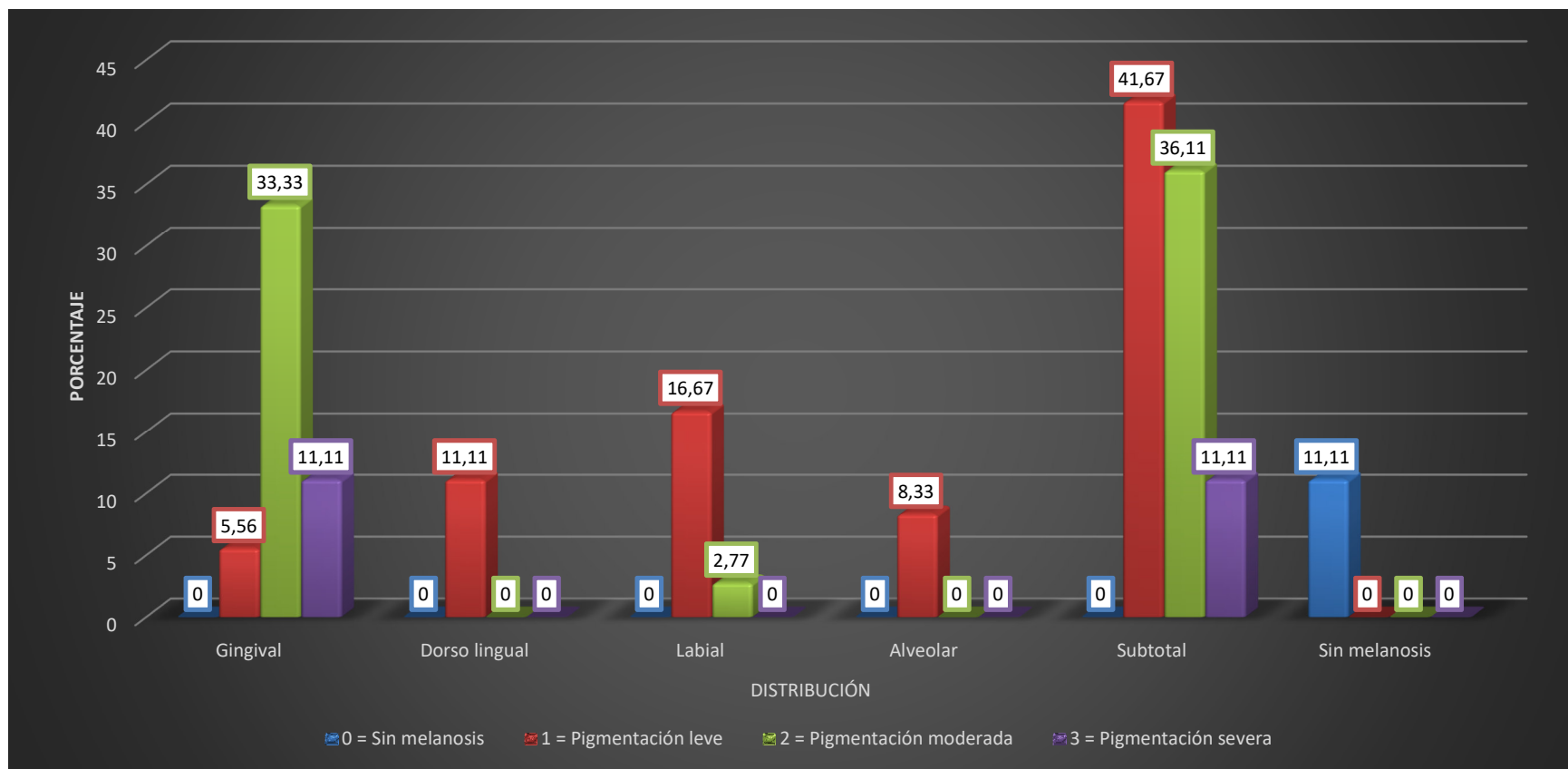


Figura 3. Grado de melanosis de la mucosa oral según su distribución

* Elaboración propia.

Tabla 8. Tipo de melanosis cutánea

TIPO	Nº	%
Homogénea	26	72,22
Heterogénea	10	27,78
TOTAL	36	100,00

* Elaboración propia.

Los resultados reflejan un predominio marcado del tipo de pigmentación cutánea homogénea en la población estudiada, representando la mayoría de los casos. En contraposición, la pigmentación heterogénea se presentó en una proporción considerablemente menor, posicionándose como la variante menos frecuente.

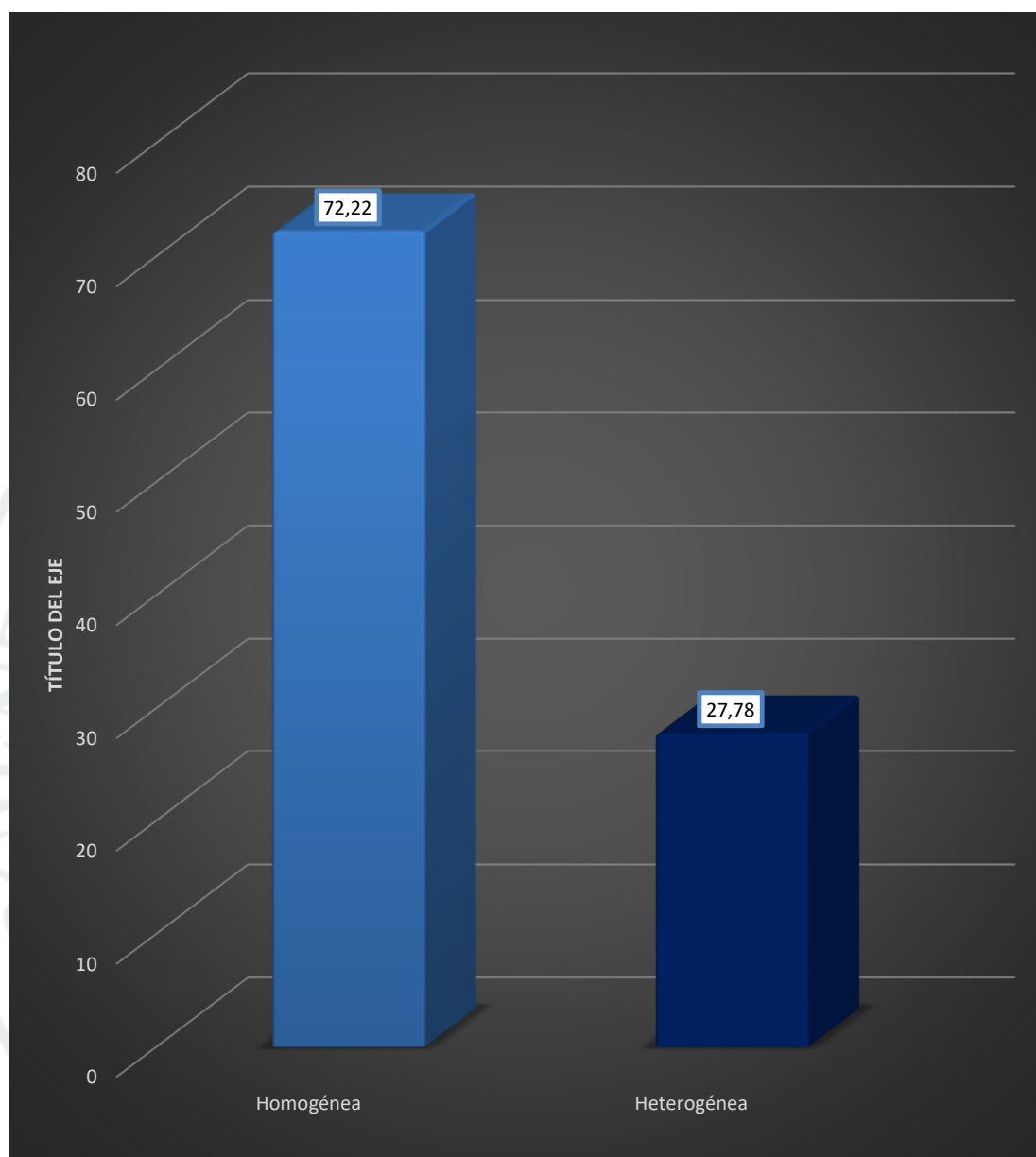


Figura 4. Tipo de melanosis cutánea

* Elaboración propia.

Tabla 9. Grado de melanosis cutánea

GRADO DE MELANOSIS CUTÁNEA	Nº	%
1 = Leve	16	44,44
2 = Moderado	15	41,67
3 = Severo	5	13,89
TOTAL	36	100,00

* Elaboración propia.

En relación con la intensidad de la pigmentación cutánea, se evidenció una mayor frecuencia de casos con tonalidad leve, seguida muy de cerca por la categoría moderada. Por su parte, la pigmentación severa presentó la menor representación, consolidándose como la forma menos común dentro de la muestra.

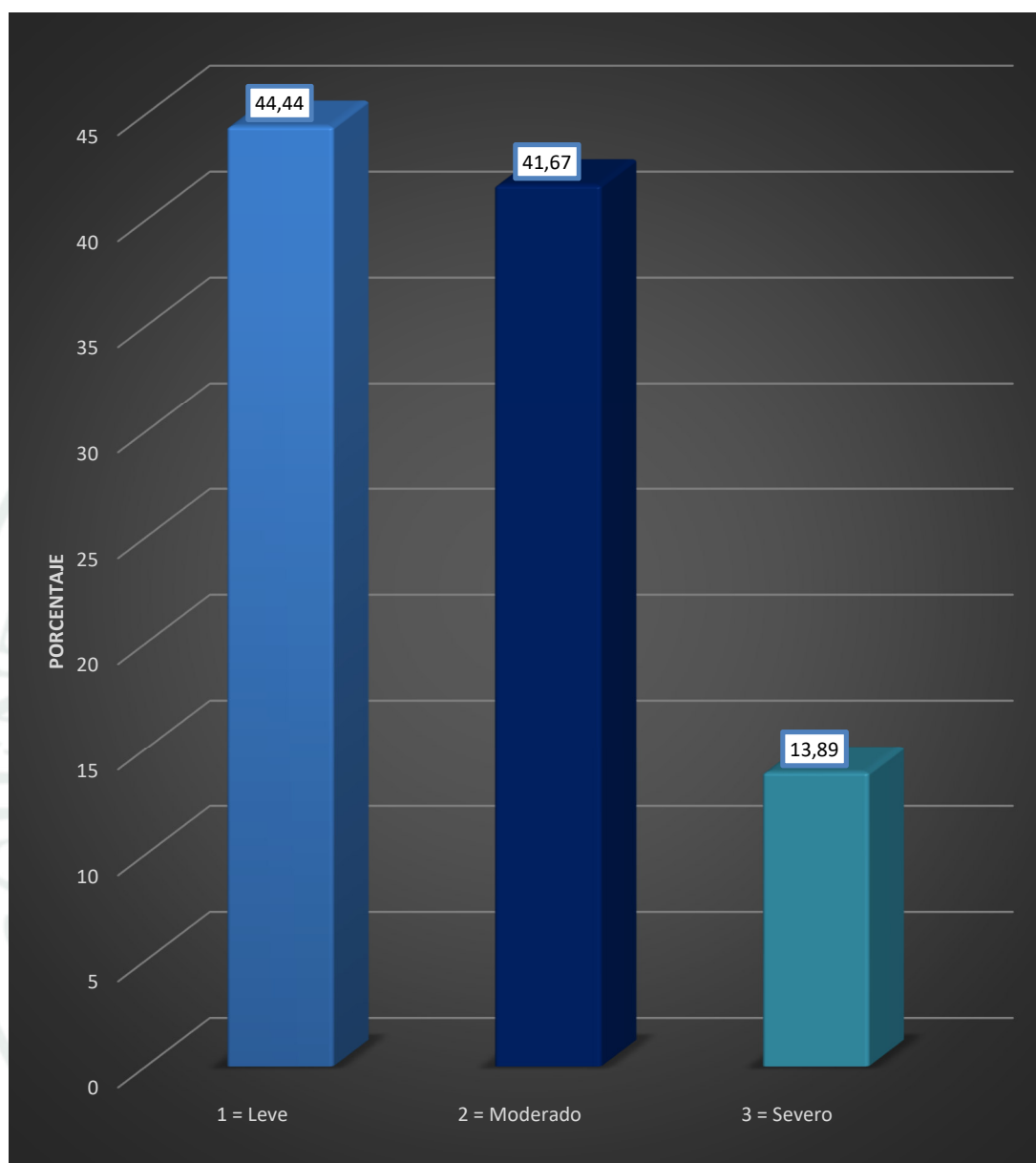


Figura 5. Grado de melanosis cutánea

* Elaboración propia.

Tabla 10. Relación entre el grado de melanosis de la mucosa oral y el tipo de melanosis cutánea

GRADO DE MELANOSIS DE LA MUCOSA ORAL	TIPO				TOTAL	
	Homogéneo		Heterogénea			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 = Sin melanosis	4	11,11	0	0,00	4	11,11
1 = Pigmentación leve	15	41,67	0	0,00	15	41,67
2 = Pigmentación moderada	7	19,44	6	16,67	13	36,11
3 = Pigmentación severa	0	0,00	4	11,11	4	11,11
TOTAL	26	72,22	10	27,78	36	100,00

* Elaboración propia.

P < 0.05

El análisis estadístico evidenció una asociación significativa entre ambas variables. La ausencia de melanosis oral y la pigmentación leve se relacionaron exclusivamente con un patrón cutáneo homogéneo. De igual manera, la melanosis moderada mostró mayor vinculación con este tipo de piel, aunque también se observó su presencia en casos de pigmentación heterogénea. En contraste, la melanosis oral severa se asoció únicamente con el tipo cutáneo heterogéneo, lo que sugiere que las irregularidades en la pigmentación de la piel podrían estar vinculadas con manifestaciones orales más intensas.

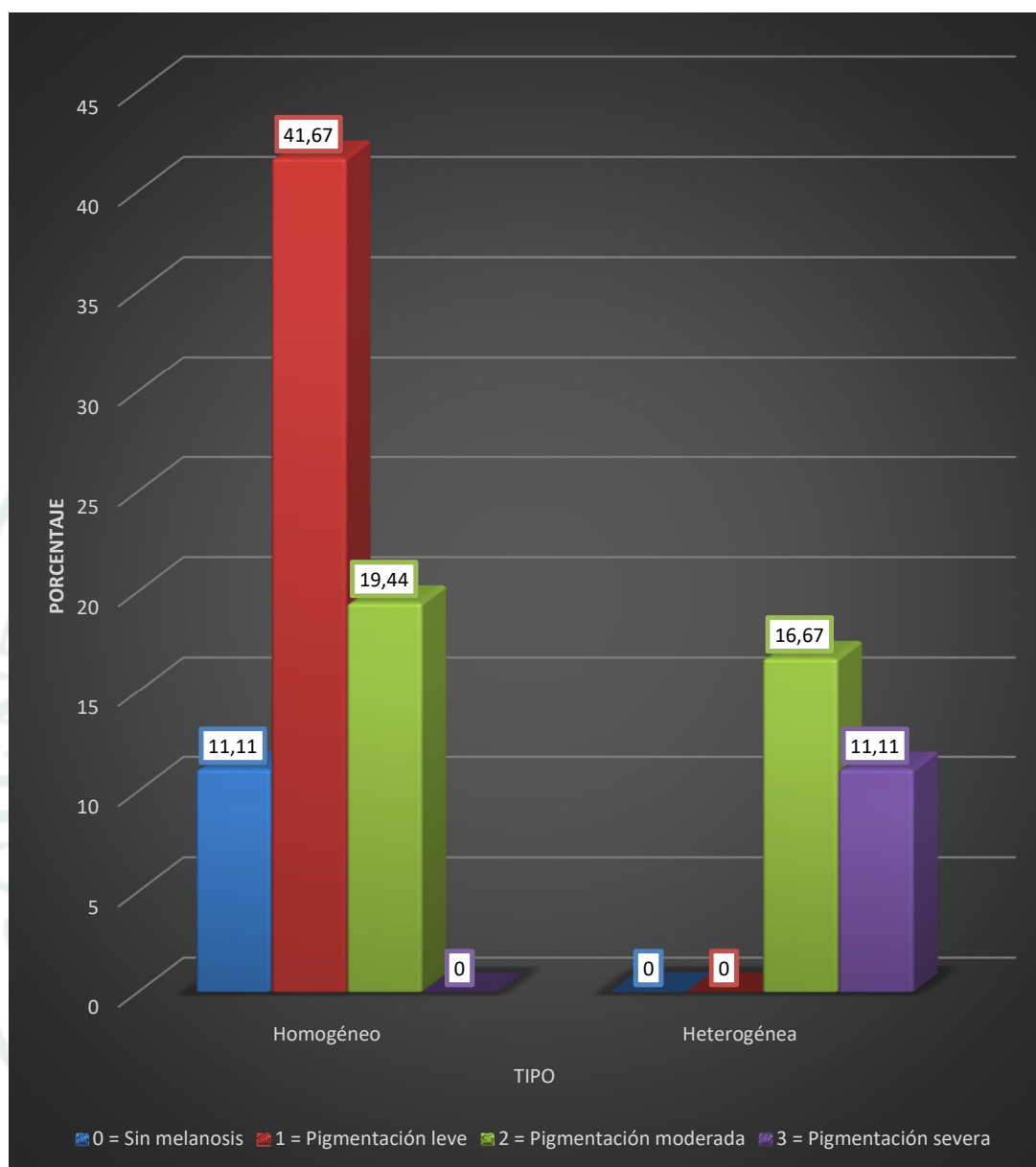


Figura 6. Relación entre el grado de melanosis de la mucosa oral y el tipo de melanosis cutánea

* Elaboración propia.

Tabla 11. Relación entre el grado de melanosis de la mucosa oral y el grado de melanosis cutánea

GRADO DE MELANOSIS DE LA MUCOSA ORAL	GRADO DE MELANOSIS CUTÁNEA						TOTAL	
	Leve		Moderada		Severa			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 = Sin melanosis	4	11,11	0	0,00	0	0,00	4	11,11
1 = Pigmentación leve	11	30,56	3	8,33	1	2,77	15	41,67
2 = Pigmentación moderada	1	2,77	12	33,33	0	0,00	13	36,11
3 = Pigmentación severa	0	0,00	0	0,00	4	11,11	4	11,11
TOTAL	16	44,44	15	41,67	5	13,89	36	100,00

* Elaboración propia.

P < 0.05

Los resultados muestran una relación directamente proporcional entre la intensidad de la melanosis oral y la cutánea. La ausencia de pigmentación oral y los casos leves se asociaron principalmente con una pigmentación cutánea leve. Por su parte, la melanosis moderada se vinculó predominantemente con un grado cutáneo moderado. Finalmente, los casos de mayor severidad en la mucosa oral coincidieron exclusivamente con pigmentación cutánea severa, evidenciando una correspondencia progresiva entre ambas condiciones.

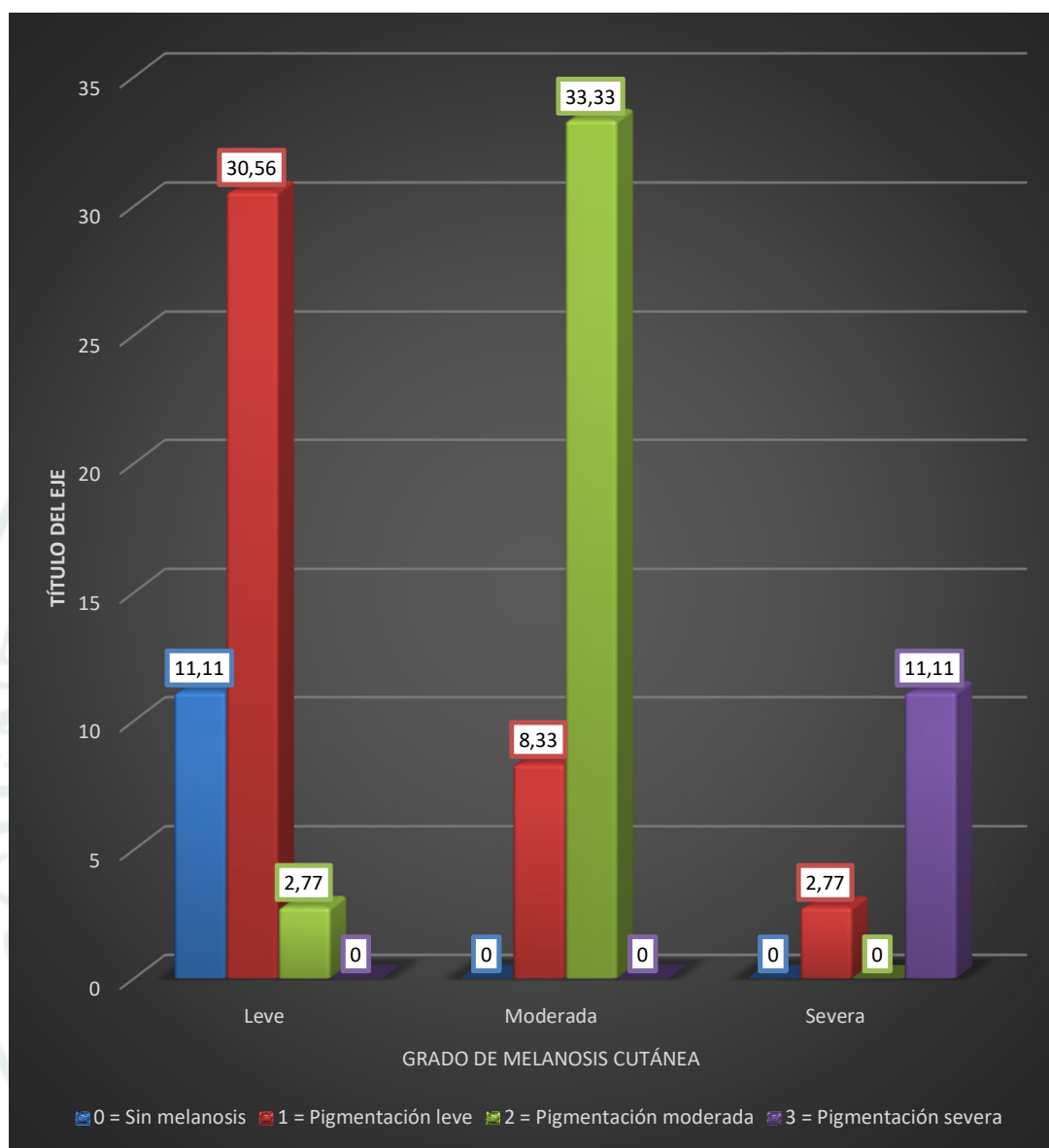


Figura 7. Relación entre el grado de melanosis de la mucosa oral y el grado de melanosis cutánea

* Elaboración propia.

Tabla 12. Relación entre la distribución de la melanosis de la mucosa oral y el tipo de melanosis cutánea

DISTRIBUCIÓN DE LA MELANOSIS DE LA MUCOSA ORAL	TIPO				TOTAL	
	Homogéneo		Heterogénea			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Gingival	8	22,22	10	27,78	18	50,00
Dorso lingual	4	11,11	0	0,00	4	11,11
Labial	7	19,44	0	0,00	7	19,44
Yugal	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Alveolar	3	8,33	0	0,00	3	8,33
SUBTOTAL	22	61,11	10	27,78	32	88,89
Sin melanosis	4	11,11	0	0,00	4	11,11
TOTAL	26	72,22	10	27,78	36	100,00

* Elaboración propia.

P < 0.05

El análisis conjunto de la localización de la melanosis y el tipo de piel evidenció patrones diferenciados. La pigmentación gingival mostró una mayor asociación con el tipo cutáneo heterogéneo, a diferencia de otras localizaciones. En cambio, las manifestaciones en lengua, labios y mucosa alveolar se observaron únicamente en individuos con pigmentación homogénea. Asimismo, la ausencia de melanosis oral también se relacionó con este último tipo de piel, aunque con menor proporción.

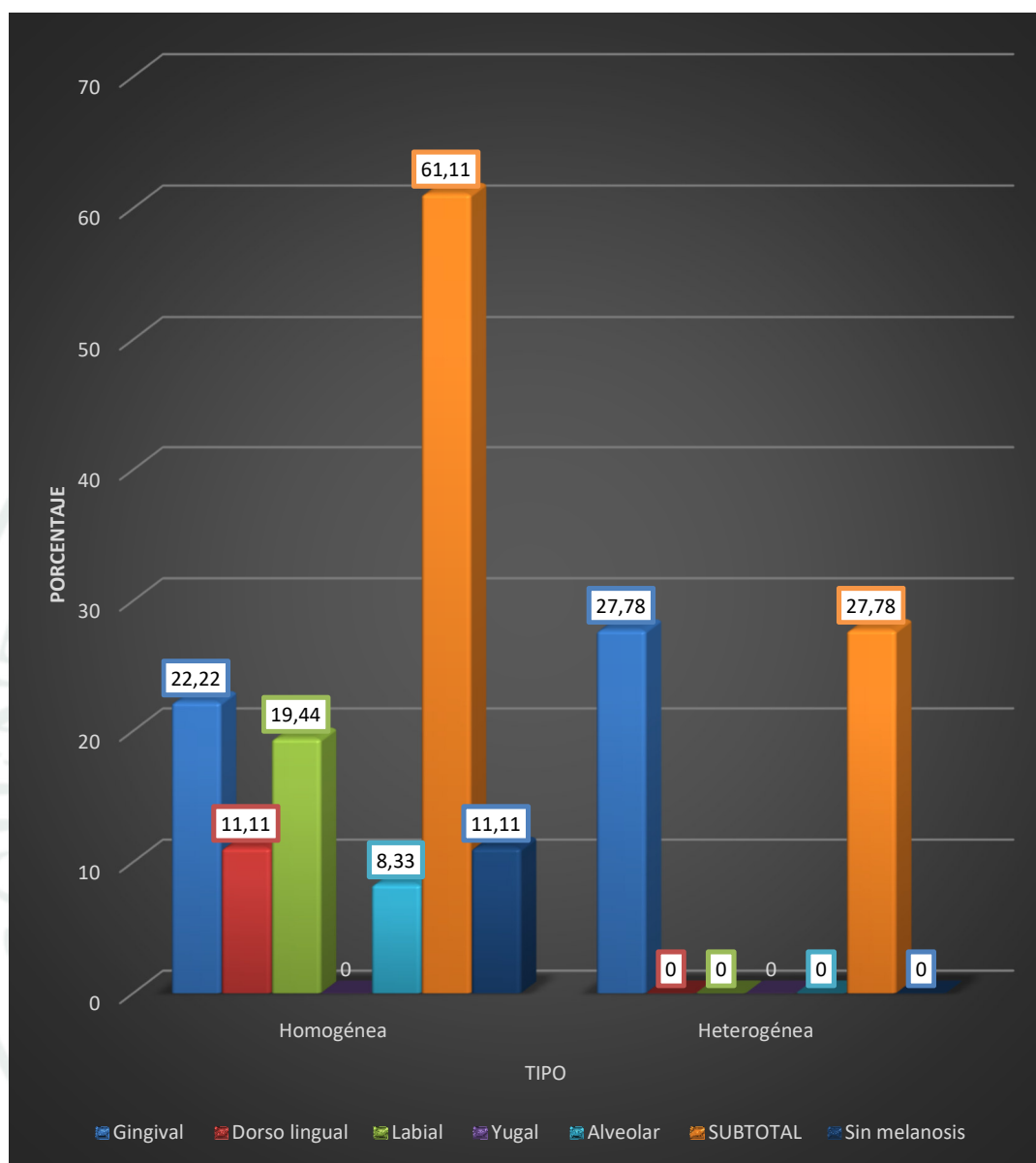


Figura 8. Relación entre la distribución de la melanosis de la mucosa oral y el tipo de melanosis cutánea

* Elaboración propia.

Tabla 13. Relación entre la distribución de la melanosís de la mucosa oral y el grado de melanosís cutánea

DISTRIBUCIÓN DE LA MELANOSIS DE LA MUCOSA ORAL	GRADO DE MELANOSIS CUTÁNEA						TOTAL	
	Leve		Moderada		Severa			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Gingival	0	0,00	13	36,11	5	13,89	18	50,00
Dorso lingual	4	11,11	0	0,00	0	0,00	4	11,11
Labial	5	13,89	2	5,56	0	0,00	7	19,44
Yugal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Alveolar	3	8,33	0	0,00	0	0,00	3	8,33
SUBTOTAL	12	33,33	15	41,67	5	13,89	32	88,89
Sin melanosís	4	11,11	0	0,00	0	0,00	4	11,11
TOTAL	16	44,44	15	41,67	5	13,89	36	100,00

* Elaboración propia.

P < 0.05

La relación entre la localización de la melanosís y la intensidad de la pigmentación cutánea evidenció tendencias específicas. La melanosís gingival se asoció principalmente con grados cutáneos moderados y severos, mientras que las manifestaciones en lengua, labios y mucosa alveolar se vincularon predominantemente con pigmentación cutánea leve. Estas últimas localizaciones mostraron un comportamiento similar entre sí, lo que sugiere un patrón clínico homogéneo en presencia de tonalidades dérmicas menos intensas.

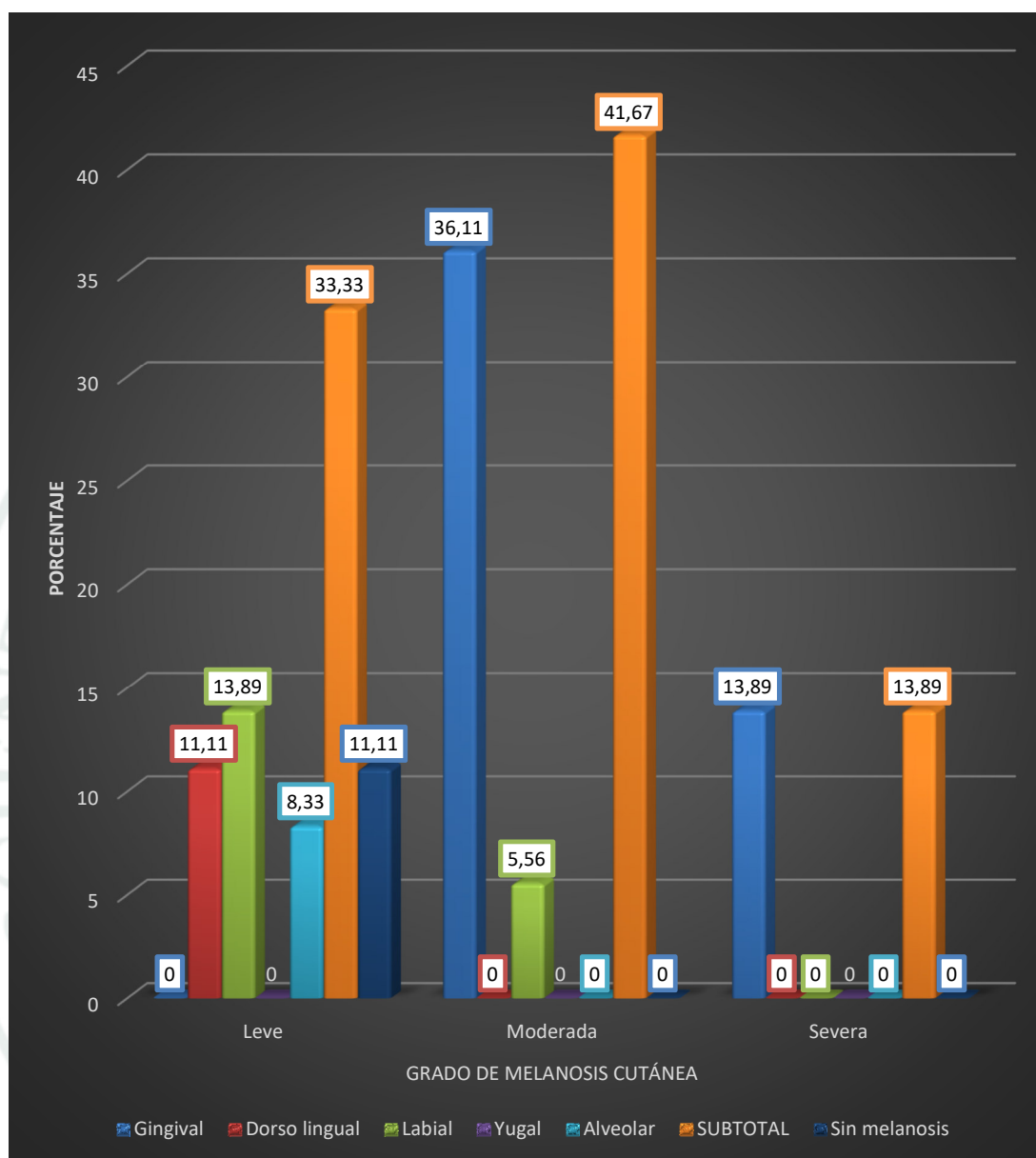


Figura 9. Relación entre el grado de melanosis de la mucosa oral y el grado de melanosis cutánea

* Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten establecer la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la melanosis de la mucosa oral y la pigmentación cutánea en los pacientes atendidos en la consulta privada. Se observó que la melanosis oral predominó en su forma leve (41,67%), con mayor frecuencia a nivel gingival (50%) y menor presencia en la mucosa alveolar (8,33%). En cuanto a la pigmentación cutánea, se evidenció un predominio del tipo homogéneo (72,22%) y del grado leve (44,49%).

En un estudio de características similares, se reportó una prevalencia de pigmentación melánica gingival del 25,37% (10), cifra inferior a la encontrada en la presente investigación, donde alcanzó el 50%. Esta diferencia podría atribuirse a las particularidades étnicas de las poblaciones estudiadas, considerando que el primer estudio se realizó en sujetos chilenos, mientras que el presente se desarrolló en población peruana.

De manera concordante, otra investigación identificó una asociación positiva y estadísticamente significativa entre la intensidad de la pigmentación gingival y el color de la piel (11). Este hallazgo coincide con los resultados del presente estudio, en el cual se evidenció una correspondencia entre ambas variables, aunque con predominio de melanosis gingival leve asociada a pigmentación cutánea de igual intensidad.

En relación con estudios orientados a determinar la frecuencia y características clínicas de la melanosis fisiológica, se ha reportado una prevalencia global del 42%, con mayor incidencia en individuos de piel morena y una afectación predominante de la encía (73%) (12). Si bien estos resultados son comparables, la frecuencia gingival observada en el presente estudio (50%) es menor, lo que podría explicarse por diferencias en la muestra o en los criterios de evaluación empleados.

Por otro lado, en una investigación realizada en un hospital universitario de Jordania, se determinó que el 30,2% de los pacientes presentaba lesiones pigmentadas en la cavidad oral, siendo la pigmentación racial la más frecuente (13). Aunque los porcentajes no coinciden exactamente con los del presente estudio, ambos trabajos evidencian una tendencia similar en cuanto a la presencia de melanosis oral en poblaciones clínicas.

CONCLUSIONES

PRIMERA

El análisis de la intensidad y distribución de la melanositis oral evidenció un predominio del grado leve, presente en el 41,67% de los casos. En cuanto a su localización anatómica, la encía fue la región más afectada, concentrando el 50% de las manifestaciones, mientras que otras áreas presentaron menor frecuencia, destacando en orden descendente el labio (19,44%), el dorso lingual (11,11%) y la mucosa alveolar (8,33%).

SEGUNDA

Respecto a la pigmentación cutánea, se identificó un claro predominio del tipo homogéneo (72,22%) frente al heterogéneo (27,78%). Asimismo, la intensidad cromática se concentró principalmente en los niveles leve (44,44%) y moderado (41,67%), lo que indica que la mayoría de los pacientes presentaba una pigmentación uniforme de baja a moderada intensidad.

TERCERA

Los resultados obtenidos mediante la prueba de chi-cuadrado confirmaron la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la melanositis gingival —tanto en su grado como en su distribución— y las características de la pigmentación cutánea. Este hallazgo respalda la hipótesis de investigación, evidenciando la interdependencia entre ambas variables.

CUARTA

El valor de significancia ($p < 0,05$) permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, demostrando que las variables analizadas no son independientes. En consecuencia, se confirma la existencia de una relación significativa entre la melanositis oral y la pigmentación cutánea en la población estudiada.

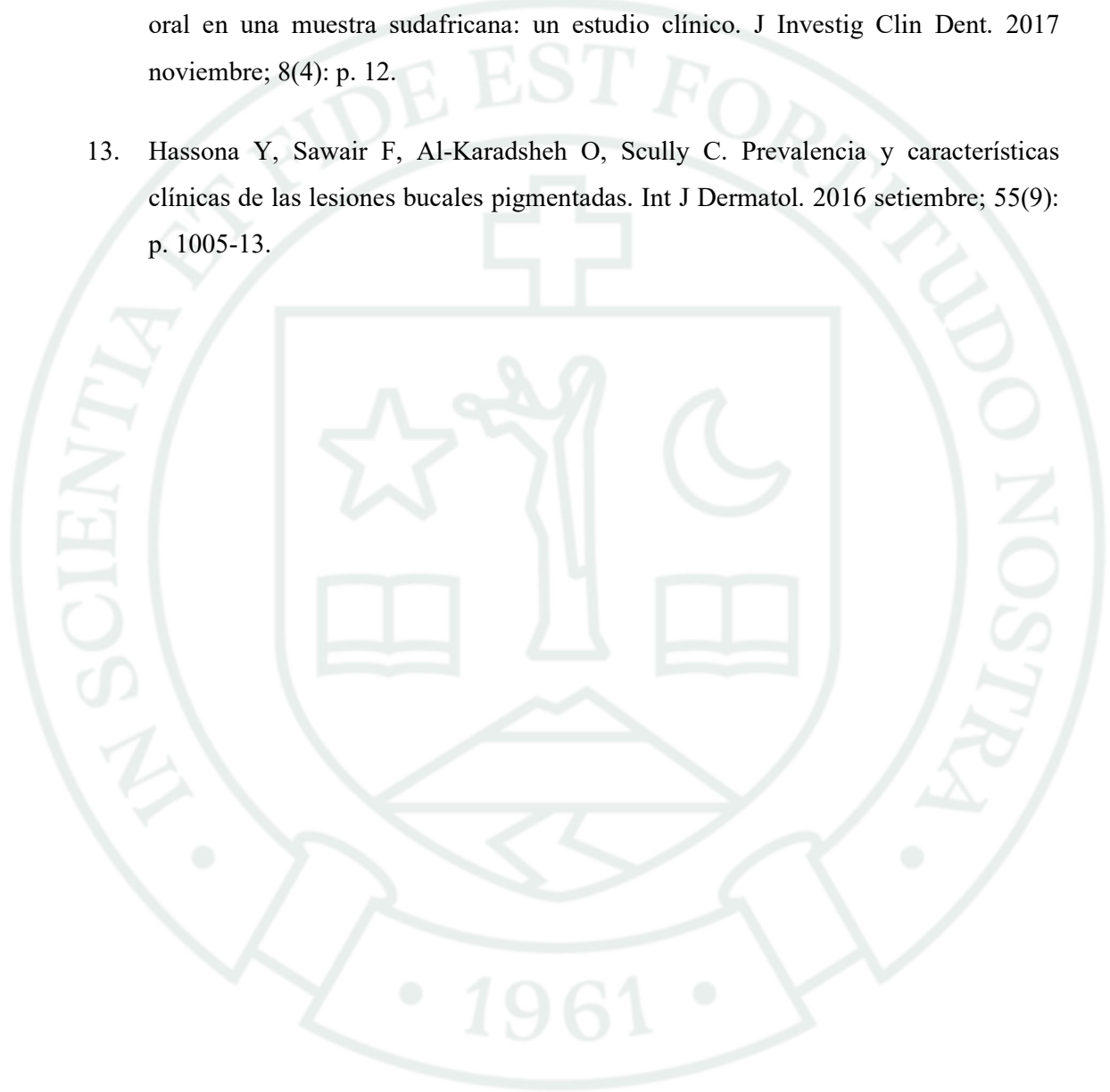
RECOMENDACIONES

1. Se recomienda profundizar en el análisis del componente genético de la melanositis gingival fisiológica, evaluando la posible transmisión de patrones pigmentarios entre progenitores y descendencia, considerando aspectos como intensidad, localización y morfología.
2. Se sugiere realizar estudios comparativos sobre la hiperpigmentación gingival asociada a factores exógenos, como el consumo de tabaco, y factores hormonales, como el uso de anticonceptivos orales, con el fin de identificar similitudes y diferencias clínicas.
3. Se propone investigar otras formas de pigmentación benigna, como los tatuajes por amalgama y el ribete de Burton, para determinar su prevalencia y fortalecer el diagnóstico diferencial en la práctica odontológica.
4. Finalmente, se recomienda evaluar la presencia de nevos en la mucosa oral en pacientes con piel morena y antecedentes de melanositis fisiológica, con el objetivo de identificar una posible predisposición al desarrollo de lesiones pigmentarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dummett C. Clinical observation on pigment variations in healthy oral tissues in the Negro. *J. Dent. Res.* 2000; 24: p. 7-13.
2. Eisen D. Disorders of Pigmentation in the Oral Cavity. *Clinics in Dermatology Y.* 2000; 18: p. 579-587.
3. Kumar S, Subraya B, Mahalinga B. Development in techniques for gingival depigmentation. An update. *Indian Journal of Dentistry.* 2012; 3(4): p. 213-221.
4. Dummett C. Physiologic pigmentation of the oral and cutaneous tissues in the Negro. *J Dent Res.* 2010; 25(12): p. 421-432.
5. Barrett A, Scully C. Human oral mucosal melanocytes: a review. *J Oral Pathol Med.* 2014; 23(4): p. 97-103.
6. Lerner A, Fitzpatrick T. Biochemistry of melanin formation. *Physiol Rev.* 2015; 30(12): p. 90-97.
7. Bykov V. Tissue engineering of the oral mucosa. *Morfol.* 2010; 137(1): p. 62-70.
8. Clinica Las Condes. MELANOSIS. [Online].; 2022 [cited 2024 abril 12. Available from: <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Dermatologia/Motivos-para-consultar/Melanosis>.
9. Marlin D. Pigmentación de la piel (I). Melaninas: conceptos generales e implicaciones cosméticas. Elsevier. 2005; 24(1).
10. Gallegos C. Prevalencia de pigmentación melánica gingival en los pacientes mayores de 18 años de edad atendidos en la clínica dental odontológica de la UDLA en el periodo de junio a noviembre del 2015. Trabajo para optar por el Título. Santiago de Chile: Universidad de las Américas, Facultad de Odontología; 2016.

11. Purshottam S, Harshal P, Thorat M. Identificación de patrones de pigmentación gingival y su correlación con el color de la piel, el género y el fenotipo gingival en una población india. *Indian J Multidiscip Dent.* 2016; 6(2): p. 87-92.
12. Masilana A, Khammissa R, Lemmer J, Feller L. Pigmentación fisiológica de melanina oral en una muestra sudafricana: un estudio clínico. *J Investig Clin Dent.* 2017 noviembre; 8(4): p. 12.
13. Hassona Y, Sawair F, Al-Karadsheh O, Scully C. Prevalencia y características clínicas de las lesiones bucales pigmentadas. *Int J Dermatol.* 2016 setiembre; 55(9): p. 1005-13.







ANEXO 1:
FICHA DE REGISTRO

FICHA DE REGISTRO

Ficha N°

Edad: Género (M) (F)

1. MELANOSIS BUCAL

1. Grado

- () 0: Sin melanosis
- () 1: Pigmentación leve (marrón claro)
- () 2: Pigmentación moderada (marrón medio)
- () 3: Pigmentación severa (negro intenso, marrón o azulado).

2. Distribución

- a. Pigmentación gingival ()
- b. Pigmentación del dorso lingual ()
- c. Pigmentación labial ()
- d. Pigmentación yugal ()
- e. Pigmentación de la mucosa alveolar

2. ASPECTO CLÍNICO DE LA PIEL MORENA

2.1. Tipo

- a. Homogenea ()
- b. Heterogena ()

2.2. Grado

- a. Leve ()
- b. Moderada ()
- c. Intensa ()



ANEXO 2:
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

UE	MELANOSIS BUCAL		PIEL MORENA	
	GRADO	DISTRIBUCIÓN	TIPO	GRADO
1.	0	-	Homogéneo	1
2.	2	Gingival	Homogéneo	2
3.	1	Dorso L.	Homogéneo	1
4.	2	Gingival	Homogéneo	2
5.	1	Dorso L.	Homogéneo	1
6.	2	Gingival	Homogéneo	2
7.	1	Labial	Homogéneo	1
8.	0	-	Homogéneo	1
9.	2	Gingival	Homogéneo	2
10.	1	Labial	Homogéneo	1
11.	3	Gingival	Heterogéneo	3
12.	1	Labial	Homogéneo	1
13.	3	Gingival	Heterogéneo	3
14.	2	Gingival	Homogéneo	2
15.	0	-	Homogéneo	1
16.	1	Gingival	Homogéneo	2
17.	2	Gingival	Heterogéneo	2
18.	1	Dorso L.	Homogéneo	1
19.	2	Gingival	Homogéneo	2
20.	3	Gingival	Heterogéneo	3
21.	1	labial	Homogéneo	1

UE	MELANOSIS BUCAL		PIEL MORENA	
	GRADO	DISTRIBUCIÓN	TIPO	GRADO
22.	1	Labial	Homogéneo	2
23.	2	Gingival	Heterogéneo	2
24.	0	-	Homogéneo	1
25.	2	Gingival	Heterogéneo	2
26.	1	Dorso L.	Homogéneo	1
27.	2	Labial	Homogéneo	2
28.	1	Dorso L.	Homogéneo	1
29.	3	Gingival	Heterogéneo	3
30.	1	Gingival	Homogéneo	2
31.	1	Alveolar	Homogéneo	1
32.	2	Gingival	Heterogéneo	2
33.	1	Alveolar	Homogéneo	1
34.	2	Gingival	Heterogéneo	3
35.	1	Labial	Homogéneo	1
36.	2	Gingival	Heterogéneo	2



ANEXO 3:
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3



Imagen 4



Imagen 5



Imagen 6



**ANEXO 4:
DICTAMEN DE COMITÉ DE ÉTICA**

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 4 de marzo de 2026

Investigador Vilca Vitorino, Gonzalo Francisco

Presente.-

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “Coexistencia de la melanositis bucal con el aspecto clínico de la piel morena en pacientes de la Consulta Privada. Cercado, Arequipa, 2024”.

Investigadora: Vilca Vitorino, Gonzalo Francisco.

TIPO Y DISEÑO: Cuantitativa, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, de campo, no experimental, relacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Evaluar la melanositis bucal en pacientes de la Consulta Privada.

PROCEDIMIENTOS: Observación clínica.

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Pacientes de 20 a 40 años que acuden a un consultorio odontológico de práctica privada en Arequipa.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE 104 - 2026 CIEI-UCSM

VIGENCIA:

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 4 de marzo de 2027.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com



ANEXO 5:
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El que suscribe hace constar que da su consentimiento expreso para ser considerado como unidad de estudio en la investigación que presenta el Sr. **Vilca Vitorino, Gonzalo Francisco**, de la Facultad de Odontología titulada: **Coexistencia de la melanosis bucal con el aspecto clínico de la piel morena en pacientes de la Consulta Privada. Cercado, Arequipa, 2024**, con fines de obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista.

Declaro que, como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, y fines y resultados de dicho estudio.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio le asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posterior a la investigación.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firmamos:

Investigador

Investigado(a)