

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**“CORRELACIÓN ENTRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CANCER ORAL Y
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS LESIONES Y ESTADOS
PRECANCEROSOS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA –
AREQUIPA 2009 “.**

**Tesis presentada por la bachiller:
Jessica Fallon Fuentes Tejada
Para optar el título de:
CIRUJANO DENTISTA**

AREQUIPA - PERU

2009

EPÍGRAFE

Tener verdadero éxito en la vida es: reír mucho y muchas veces; ganar el respeto de personas inteligentes; gozar del cariño de niños; ganar el reconocimiento de personas cualificadas y saber soportar la traición de falsos amigos; apreciar la belleza; buscar lo mejor en los demás; dejar el mundo un poquito mejor de como lo encontramos, una persona más feliz; saber que al menos alguien ha vivido mejor gracias a tí.

Que Dios nos de la sabiduría para descubrir lo correcto,
la
voluntad para elegirlo y la fuerza para hacer que
perdure .

Anónimo.

DEDICATORIA

.....A DIOS por haberme brindado la sabiduría,
esperanza y fuerza en los momentos más difíciles de
mi vida y por regalarme la oportunidad de terminar mi
carrera.

A mis muy queridos padres: Yngrid y Hugo; por
haberme apoyado y hacer posible uno de mis más
grandes anhelos.

A mí muy recordado abuelito Víctor; cuyo cariño y
ejemplo siempre lo tendré presente a lo largo de mi vida.

A los doctores docentes, por sus constantes consejos y la
amistad brindada.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	1
EPÍGRAFE.....	2
DEDICATORIA	3
ÍNDICE.....	4-8
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

	Página
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Determinación del Problema	13
1.2. Enunciado	13
1.3. Descripción del Problema	
1.3.1. Área del conocimiento	14
1.3.2. Análisis de variables	15
1.3.3. Interrogantes básicas.....	16
1.3.4. Tipo de investigación.....	16
1.3.5. Nivel de investigación.....	16
1.4. Justificación	17

2. OBJETIVOS	18
3. MARCO TEÓRICO	
3.1. PREVENCIÓN DEL CÁNCER ORAL	18-19
3.2. CONCEPTO DE LESIÓN Y ESTADO PRECANCEROSO	20
3.3. CAMBIOS MICROSCÓPICOS DE LA MUCOSA ORAL	
3.3.1. Cambios Epiteliales	
a. Hiperqueratosis	20
b. Hiperortoqueratosis	20
c. Hiperparaqueratosis	20
d. Acantosis	21
e. Displasia Epitelial	21
3.3.2. Lesiones elementales en el tejido epitelial y Conectivo	
a. Mácula	21
b. Placa	22
c. Úlcera	22
d. Erosión	22
e. Nódulo	22
f. El tumor	23
3.4. EVIDENCIA Y TASA DE TRANSFORMACIÓN MALIGNA	23
3.5. LESIONES PRECANCEROSAS	
3.5.1. Lesiones blancas	
a. Leucoplasia	23-25

b. Estomatitis Nicotínica	25
c. Candidiasis	25-26
d. Queilitis Solar	26
3.5.2. Lesiones Vesiculares	
a. Pénfigo	26-27
3.5.3. Lesiones Rojas	
a. Eritoplasia	27-28
3.5.4. Ulceraciones	
a. Ulcera Traumática	28
3.5.5. Lesiones Pigmentadas	
a. Nevos	28
b. Melanoma	29
3.6. FACTORES CANCERIZABLES	
3.6.1. Tabaquismo	29
3.6.2. Alcohol	29
3.6.3. Sífilis	29
3.6.4. La Luz Solar	30
3.6.5. El traumatismo e irritación dental	30
3.6.6. Virus	30
3.6.7. Susceptibilidad Genética	30
3.7. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	31-32
4. HIPÓTESIS	33

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	
1.1. Técnica	35
1.2. Instrumentos	35-36
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	
2.1. Ubicación Espacial	36
2.2. Ubicación Temporal	36
2.2. Unidades de estudio	37-39
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN	
3.1. Organización	40
3.2. Recursos	40-41
3.3. Validación del instrumento	41
4. ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS	
4.1. A nivel de Sistematización de Datos	42-45
4.2. A nivel de Conclusiones	46
4.3. A nivel de Recomendaciones	46
5. CRONOGRAMA DE TRABAJO	47

CAPÍTULO III

RESULTADOS

RESULTADOS (Cuadros y Gráficas).....	49-68
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES.....	70-71
BIBLIOGRAFÍA	72-73
HEMEROGRAFÍA.....	74
INTERNET.....	75
<u>ANEXOS:</u>	
Primer anexo (Ficha Clínica).....	78-79
Segundo anexo (Matriz de Registro y Control)	81-86
Tercer anexo (Glosario).....	88-90
Cuarto anexo (Secuencia Fotográfica).....	92-94

RESÚMEN

En el presente trabajo se comprobó la correlación entre la prevención y el nivel de conocimiento de los factores etiológicos, de las principales lesiones y estados precancerosos.

Se examinaron a 118 pacientes en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, 63 de sexo femenino y 55 de sexo masculino; distribuidos en rangos de edad a partir de los 20 años, hasta los 80 años.

Los resultados fueron a nivel de prevención y conocimiento acerca de las lesiones precancerosas de la cavidad oral y sus factores etiológicos.

Se encontró una ausencia de 325 medidas preventivas, en ambos sexos; que corresponde a una “Prevención Mala”; de acuerdo a la escala modificada de Likert y los resultados son como siguen:

En el rango de 20 a 29 años se halló 53 ausencias; en el rango de 30 a 39 años se halló 60; en el rango de 40 a 49 se halló 75 ausencias; de 50 a 59 años se encontró 82; en el rango de 60 a 69 se halló 40 ausencias y en el rango de 70 a 80 años se encontró 15 medidas ausentes. Observándose con facilidad, que la mayor cantidad de ausencias de medidas preventivas se encuentra en el rango de 50 a 59 años.

Del mismo modo se presentó una ausencia de 434 de conocimiento, en ambos sexos; que corresponde a un “ Conocimiento Regular”, de acuerdo a la escala modificada de Likert, y los resultados están distribuidos como sigue:

En el rango de 20 a 29 años se halló 63 ausencias de conocimiento; de 30 a 39 años se encontró 75; de 40 a 49 se halló 127; de 50 a 59 años se encontró 97; de 60 a 69 años se halló 42 y por último en el rango de 70 a 80 se halló 30. La mayor cantidad se presentó en el rango comprendido entre 40 a 49 años.

ABSTRACT

In the present work checked him the correlation among the prevention and the knowledge level of the etiological, principal- lesion's and precancerous statuses.

Interrogated 118 patients in the Dental Clínic of the Catholic University of Santa Maria's, 63 of female sex and 55 of masculine sex; distributed in ranges elderly starting from the 20 years, to the 80 years.

Aftermaths were level spare and knowledge about the precancerous lesions of the oral cavity and his etiological factors.

He found an absence of 325 measured yellow lights, in both sexes; that he corresponds to “Bad Prevention “; according to the scale once was modified of Likert's and aftermaths are as they keep on :

He was 53 absences in 20 range to 29 years; he was 60 in 30 range to 39 years; he was 75 absences in 40 range to 49; he met of 50 to 59 years 82; he was 40 absences in 60 range to 69 and he found 15 measured absentees in 70 range to 80 years. See without difficulty he finds absences quantity of measured yellow lights in 50 range to 59 years, than the principal.

In the same way I present 434 absence of Knowledge, in both sexes; that he corresponds to a “Regular Knowledge”, according to Likert's scale modified, and aftermaths are distributed as follows:

He was 63 knowledge absences in 20 range to 29 years; he met of 30 to 39 years 75; he was 127 of 40 to 49; he met of 50 to 59 years 97; he was 42 of 60 to 69 years and finally he was 30 in 70 range to 80. The principal quantity turned up in the range once was understood among 40 to 49 years.

INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal es una patología que se ha incrementado en los últimos años y está muy relacionada con hábitos nocivos, que son muchas veces los factores etiológicos de esta enfermedad.

Por ello planteamos el presente trabajo de investigación; con el objeto de conocer la frecuencia de hábitos nocivos y de conocimiento de lesiones precancerosas, en los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

En el **primer capítulo** se presentan conceptos de estudio, incluidos en la encuesta, que le dan sustento teórico, lo que permitirá contrastar los datos obtenidos con la literatura mundial. En el **segundo capítulo** se consigna el Planteamiento Operacional según el método científico. El **tercer capítulo** contiene los resultados encontrados, conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo corresponden a 118 pacientes encuestados (100%), de los cuales 63 fueron del sexo femenino (53.3%) y 55 del sexo masculino (46.6%), encontrándose la ausencia de 325 medidas preventivas (39.34%) en ambos sexos y 434 respuestas inadecuadas (52.54%) en ambos sexos; que señalan un nivel elevado de falta de medidas preventivas y de conocimiento acerca de las principales lesiones precancerosas.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA:

El cáncer de cavidad oral es un problema de salud pública creciente. El incremento de la incidencia debe relacionarse con los factores de riesgo identificados, que son el consumo de tabaco, de alcohol, entre otros; no obstante también con la carencia de conocimiento de las principales lesiones y estados precancerosos de la comunidad en general.

Por eso es de suma importancia conocer la susceptibilidad de los pacientes de diferentes edades; a estas características para poder reforzar sus medidas preventivas y así alertarlos de los malos hábitos; que ocasionan esta enfermedad.

1.2 ENUNCIADO:

“CORRELACIÓN ENTRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CANCER ORAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS LESIONES Y ESTADOS PRECANCEROSOS EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA – AREQUIPA 2009 “.

1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

a) Área de Conocimiento:

Área general : Ciencias de la salud.

Área específica : Odontología.

Especialidad : Medicina Estomatológica.

Línea o Tópico : Prevención del cáncer oral.



b) Análisis de Variables:

VARIABLES ASOCIATIVAS	INDICADORES	SUBINDICADORES	
		PRIMER ORDEN	SEGUNDO ORDEN
PREVENCIÓN DEL CANCER ORAL	MEDIDAS PREVENTIVAS	<ul style="list-style-type: none"> * Susceptibilidad genética. * Frecuencia de consultas al Odontólogo. * Hábito de tomar bebidas alcohólicas. * Hábito de fumar. * Hábito de una actividad mecánica o física en boca. * Traumatismo y la irritación dental. * Deficiencias nutricionales. 	Presencia o Ausencia.
NIVEL DE CONOCIMIENTO	CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> * Leucoplasia. * Estomatitis Nicotínica. * Candidiasis. * Queilitis solar. * Péñfigo * Eritoplasia. * Úlcera traumática. * Nevos. * Melanomas. 	Correcto o Incorrecto.
	CONOCIMIENTOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> * Definición del Cáncer Oral. * Definición de lesión precancerosa. * Factores etiológicos del Cáncer Oral. * Conocimientos de algunas lesiones y estados precancerosos. * Definición de Leucoplasia. * Conocimiento de la relación de la Melanosis con el hábito de fumar Tabaco. * Conocimiento de la Eritoplasia. 	

c) **Interrogantes Básicas:**

1. Cómo son las medidas de prevención del cáncer oral en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM?
2. ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre las lesiones y estados precancerosos en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM?
3. ¿Habrá correlación entre las medidas de prevención del cáncer oral y el nivel de conocimiento de las lesiones y estados precancerosos en los pacientes citados?

d) **Tipo de investigación:**

Se trata de una investigación de campo; pues incluye como unidades de estudio a pacientes de la Clínica Odontológica de la UCSM que constituye la realidad clínica para la recolección.

e) **Nivel de investigación:**

El presente estudio es de nivel **correlacional bivariado** pues pretende demostrar la inter influencia de las dos variables asociativas: tales como Las medidas de Prevención de cáncer oral y el Nivel de conocimiento de las lesiones y estados precancerosos.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La investigación planteada responde a la **relevancia práctica** de querer responder a la interrogante ¿Se podrá conocer las Medidas preventivas y Nivel de conocimiento acerca de las Lesiones y Estados Precancerosos en pacientes que acuden a los diferentes servicios de la Clínica Odontológica de la UCSM?

El problema es **factible** de ejecutar pues se cuenta con las unidades de estudio, tiempo necesario, presupuesto, literatura especializada, conocimiento de metodología, diseño adecuado.

La **conclusión académica** esta dada por el gran aporte a favor de la formación de los estudiantes de odontología; para que se tome gran interés en el tema, preparándolos para la prevención del cáncer oral; mediante una adecuada transmisión de conocimientos de lesiones y estados precancerosos a los pacientes utilizando un documento guía que incluye una metodología establecida para la prevención y prepararlos también a cualquier señal de amenaza que presente el paciente en el momento de redacción de su historia clínica (antecedentes familiares, hábitos, etc.), que podían ser un indicio de progresión a lesión precancerosa.

2. OBJETIVOS

- 2.1 Analizar las medidas de prevención del cáncer oral, según edad y sexo en pacientes que acuden a la Clínica odontológica de la UCSM.
- 2.2 Precisar el nivel de conocimiento sobre las lesiones y estados precancerosos, según edad y sexo en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la UCSM.
- 2.3 Determinar la correlación entre la prevención del cáncer oral y el nivel de conocimiento de las lesiones y estados precancerosos, según edad y sexo en los pacientes citados.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Prevención de cáncer oral

La prevención frente al cáncer oral se orienta a evitar agentes o acciones que puedan irritar los tejidos bucales y ser desencadenantes del cáncer y a mantenerse informado sobre el problema del cáncer. De momento no podemos evitar el componente genético del riesgo a cáncer pero sí muchos otros aspectos, como los hábitos nocivos; entre los más frecuentes tenemos:

- Fumar.
- Tomar alcohol continuamente.
- Actividad mecánica o física lesiva o irritante, por ejemplo: Mordisqueo continuo, radiación solar sin protección, fumar con la candela al revés.

- Dieta (consumo excesivo de grasa y proteínas de animales, de alimentos conservados en sal, ahumados, alimentos condimentados).
- Tomar suplementos nutritivos sin receta médica.¹

Autoexploración bucal (Señales de alarma) :

- ✓ Manchas blancas (leucoplasias), rojas (eritroplasias) o marrones que no desaparecen por sí mismas en dos semanas.
- ✓ Úlceras o heridas sin causa aparente que no cicatricen en dos semanas.
- ✓ Hemorragias de origen incierto.
- ✓ Engrosamientos, endurecimientos, hinchazón.
- ✓ Dolor de oídos, de mandíbula o de lengua.
- ✓ Sensaciones de adormecimiento u hormigueo, pérdida de la sensibilidad.
- ✓ Sensación de que algo queda atrapado en la boca.
- ✓ Dificultad al masticar o tragar.
- ✓ Sensación de que la lengua se pone rígida o difícil de controlar.
- ✓ Sensación de que las prótesis, antes adaptadas, ahora encajan mal o resultan incómodas.
- ✓ Enronquecimiento de la voz.²

¹ HEASMAN, P. Restauración Dental. Pág. 60.

² IBSEN, O . Patología Oral para Higienistas Dentales. Pág. 324.

3.2 Concepto de lesión y Estado precanceroso

Las **lesiones precancerosas** son aquellas que presentan displasia epitelial (más de 5 mitosis atípicas por campo, inversión a la polaridad de algunas células basales, disqueratosis, queratinización aislada de algunas células del epitelio).

Una condición o **estado precanceroso** es un estado en el cual los pacientes son capaces de desarrollar un cáncer por cigarrillo, alcohol, síndromes, sífilis, etc.

Ambos conceptos implican una zona específica de la mucosa oral y el riesgo del desarrollo de un cáncer es muy elevado.³

3.3 Cambios microscópicos de la mucosa oral

Los cambios patológicos que aparecen en la mucosa oral se dividen en epiteliales y del tejido conectivo.

3.3.1. Cambios epiteliales

- a. **Hiperqueratosis:** Es el aumento o ensanchamiento del estrato córneo.
- b. **Hiperortoqueratosis:** Es el aumento anormal del grosor de la capa de ortoqueratina o estrato córneo en un sitio específico.
- c. **Hiperparaqueratosis:** La paraqueratina se diferencia de la ortoqueratina, en que dentro de la capa de queratina persisten los

³ REGEZI, Joseph A. Patología oral. Pág. 34.

núcleos o remanentes nucleares. Entonces en lugares donde habitualmente no se encuentra la paraqueratina se le denomina hiperparaqueratosis.

d. Acantosis: Es un ensanchamiento o aumento en el número de células del estrato espinoso.

e. Displasia Epitelial o Disqueratosis: Los criterios que con frecuencia se han empleado para diagnosticar la displasia epitelial incluyen:

- Aumento de mitosis en particular anormales.
- Queratinización celular individual.
- Alteraciones de la relación núcleo citoplasma.
- Pérdida de polaridad y desorientación de las células.
- Hiperchromatismo de las células.
- Nucleolos grandes y prominentes.
- Discariosis o aticismo nuclear, incluyendo núcleos gigantes.
- Poiquilocarinosis o división de núcleos sin división del citoplasma.
- Hiperplasia basilar.

3.3.2. Lesiones elementales en el tejido epitelial y Conectivo.

a. Mácula.

Es una mancha plana en la mucosa puede variar de tamaño y color siendo blanca, café, roja, azul o negra.

b. Placa.

Es una lesión levemente elevada pero plana, de 0.5-1mm de levantamiento. Es un área pequeña o grande, bien delimitada que puede ser **lisa o fisurada**.

El término Leucoplasia se refiere a una placa blanda; en la cual hay Hiperqueratosis simple, displasia o cáncer. La Eritoplasia es una placa roja plana que puede ser maligna o premaligna a menos que se acompañe de alguna otra enfermedad debe distinguirse del exantema.

c. Úlcera.

Es la lesión que se caracteriza por pérdida del epitelio con lo que se forma un área denudada que varía de profundidad, la zona central aparece como una membrana blanca o amarillenta y se rodea de un halo rojizo.

Las más frecuentes son las úlceras traumáticas, aunque también aparecen en la estomatitis aftosa y la tuberculosis.

d. Erosión.

Se refiere a una pérdida parcial de las capas superiores del epitelio, tiene una coloración rojiza.

Puede producirse por un inadecuado cepillado dental, es una forma de líquen plano denominado líquen erosivo.

e. Nódulo.

Es un edema o protuberancia localizada suele ser sólido, elevado, duro, puede medir algunos milímetros hasta varios centímetros.

Uno de los más frecuentes es el fibroma, los quistes mucosos y las tumoraciones quísticas.

f. El tumor.

Es la tumefacción de una porción de tejido que puede ser:

- ✓ **Inflamatoria:** Que es considerada como una alteración del desarrollo.
- ✓ **Neoplasia:** La cual se proyecta hacia la superficie y se origina en la mucosa.

El hemangioma es un tumor benigno; en cambio el carcinoma o cáncer es un tumor maligno.⁴

3.4 Evidencia y tasa de transformación maligna

La frecuencia de transformación maligna varía de acuerdo al uso de diferentes definiciones, criterios, poblaciones y los diferentes periodos de seguimiento.

3.5 Lesiones precancerosas o superficiales de la cavidad oral

3.5.1 Lesiones blancas.

a. Leucoplasia.

Es una lesión mucosa con disqueratosis; es decir; lesiones blancas, elevadas o planas, de la mucosa bucal, que puede estar fisurada.

Algunas lesiones, sin embargo, pueden estar representadas por una úlcera o una zona de eritema.

Los hombres son afectados con mayor frecuencia que las mujeres (relación 3:2).

La gran mayoría de lesiones se presentan alrededor de la quinta y sexta década de la vida.⁵

⁴ BHASKAR, S.N. Patología Bucal. Pág. 187

⁵ Ibid. Pág. 276.

Se le observa en las siguientes zonas, enumeradas por orden de frecuencia: carrillos, labio, mucosa mandibular, piso de la boca, lengua, paladar y mucosa maxilar.

❖ **Diagnóstico Diferencial.**

Se diferencia del **Leucoedema**, aunque este presenta un halo blanquecino, ya que no hay queratinización e histológicamente hay espongirosis.

También se distingue de la **Candidiasis Seudomenbranosa**, aunque esta se desprende fácil con una gasa.

❖ **Tratamiento.**

Cuando según la historia clínica demuestra que la lesión puede deberse a un **factor general** como: hipercolesterolemia, anemia, etc. Se le debe de tratar buscando el origen.

Cuando se trata de un **factor local** se tratan eliminando los factores irritativos o infecciosos como: la cándida.

Luego se debe de esperar un tiempo prudencial de 7 a 10 días y si no cambian clínicamente, la opción más segura sería extirpar totalmente y estudiar la muestra en el microscópico.

Hay otras formas de tratamiento, en las cuales se utiliza: Vitamina A, electrocoagulación, etc.; pero siempre es necesario realizar un estudio anatomopatológico para conocer la naturaleza de la entidad.

Se recomienda también la eliminación de todos los posibles factores irritativos locales como: obturaciones desbordantes,

dientes filosos, malos hábitos, prótesis; un tratamiento local anticándida como: buches alcalinos.

b. Estomatitis Nicotínica.

Suele afectar el paladar y sólo se presenta en individuos que ya tienen el hábito adquirido de fumar⁶. Se manifiesta como una cantidad de pápulas umbilicadas que, en las primeras etapas, están dispersas sobre un fondo de mucosa roja, aunque pronto la misma se vuelve gris o blanca.

El **tratamiento** consiste en suprimir el tabaco. En raras ocasiones se maligniza, a excepción de las personas que acostumbran “ fumar al revés “⁷.

c. Candidiasis.

Es una infección causada por el hongo *Cándida albicans* y por lo general afecta las mucosas de la boca, tracto gastrointestinal y vagina.

La infección es superficial y afecta la región exterior de los labios y la piel.⁸

Las lesiones de la cavidad bucal se presentan en los dos extremos de la vida, la infancia y la vejez, o en pacientes debilitados por alguna otra causa, como alcoholismo.⁹

⁶ REGEZI, Joseph A. Patología Bucal. Pág. 96.

⁷ Ibid. Pág. 97.

⁸ Ibid. Pág. 114.

⁹ BHASKAR, S.N. Patología Bucal. Pag 287.

Clínicamente se observa a manera de placas blancas, que en ocasiones se asemejan a leche cuajada.

Las manifestaciones bucales son variables y la forma más frecuente es la Seudomenbranosa conocida como Muguet o algodoncillo.¹⁰

A diferencia de muchas otras lesiones blancas, estas placas pueden borrarse cuando se les frota, dejando superficies expuestas, dolorosas y sangrantes.

d. **Queilitis solar.**

Se presenta en el labio inferior, donde se observa atrofia epitelial, definición precaria del borde bermellón y la piel. Su **causa** es la luz ultravioleta y el envejecimiento.¹¹

Su **importancia** radica en que; sin el cuidado necesario podría convertirse en una ulceración crónica o en carcinoma de células escamosas.

3.5.2 Lesiones vesiculares.

a. **Pénfigo.**

Enfermedad que afecta la piel y mucosa y que adopta las siguientes formas:

¹⁰ REGEZI, Joseph A. Patología Bucal. Pág. 115.

¹¹ Ibid. Pag. 97.

- **Vulgar:** Es el más común, su lesión característica es una ampolla; se presentan con mayor frecuencia en la mucosa yugal, paladar y encía.
- **Vegetante:** Se parece a la forma vulgar en todos los aspectos, salvo que después de la ruptura de la ampolla se produce una hiperplasia papilomatosa del epitelio.
- **Eritematoso:** es igual que el anterior, pero el eritema es más leve.
- **Foliáceo:** Se asocian con un eritema.¹²

3.5.3 Lesiones rojas.

a. Eritoplasia.

Es una placa roja de la mucosa bucal. Se desconoce su causa pero se piensa que intervienen factores como: consumo de alcohol, defectos nutricionales, la irritación crónica y otros.¹³

La Eritoplasia se presenta con menos frecuencia que la Leucoplasia pero se considera más grave, pues un porcentaje elevado se relaciona con cáncer¹⁴. Es una placa roja de bordes bien definidos que se localiza en cualquier región de la boca.

El diagnóstico diferencial se hace con:

¹² BHASKAR, S.N. Patología Bucal. Pág. 304.

¹³ REGEZI, Joseph. Patología Bucal. Pág. O-33.

¹⁴ Ibid. Pág. 140.

- ✓ **Candidiasis atrófica:** que aparece como una lesión roja, pero en general sintomática.¹⁵
- ✓ **Blastomicosis:** Enfermedad de Gilchrist o blastomicosis norteamericana es una enfermedad piogranulomatosa poco frecuente que afecta a humanos, perros y gatos, producida por el hongo dimórfico llamado *Blastomyces dermatitidis*, encontrado frecuentemente en el suelo y sobre maderas.
- ✓ **Histoplasmosis:** es una micosis sistémica, caracterizada por lesiones necrogranulomatosas, por la infección con una de las tres subespecies del hongo dimórfico *Histoplasma capsulatum*. No se trata de una enfermedad contagiosa que se pueda transmitir entre personas o animales

3.5.4 Ulceraciones.

a. Úlcera traumática.

Lesión solitaria, dolorosa de poca duración; la causa suele ser evidente: una prótesis mal adaptada. Su **tratamiento** sería la eliminación de la causa.

3.5.5 Lesiones pigmentadas.

a. Nevos.

Son lesiones, generalmente elevadas, de superficie de origen. Su localización habitual es el paladar.

¹⁵ REGEZI, Joseph. Patología Bucal. Pág. 141.

b. Melanoma.

Es una zona de pigmentación cuyo tamaño va en aumento durante semanas hasta años, puede ser elevada o no; por lo general indolora, en las últimas fases, destrucción ulcerativa del hueso y pérdida de dientes; suele haber metástasis en ganglios o huesos.

Su localización habitual es la mucosa del maxilar y mandibular, carrillo, lengua y piso de la boca; en este orden de frecuencia.¹⁶

3.6 Factores Cancerizables.**3.6.1 Tabaquismo.**

Moore: realizó un estudio en un grupo de 102 fumadores que habían sanado de cáncer bucal o de la garganta, 65 continuaron fumaron, mientras que 37 dejaron de hacerlo. En un lapso de 6 años, los que continuaron fumando desarrollaron un segundo cáncer.

3.6.2 Alcohol.

Zinder encontró que el alcohol era un factor importante en el desarrollo del cáncer, en particular en quienes bebían más de 7 onzas de whisky al día. Solo el 12% de los pacientes de control bebían esa cantidad, en tanto que 33% de los varones con cáncer bucal bebían esa cantidad.

3.6.3 Sífilis.

Es importante en los casos de cáncer de labio y de los dos tercios anteriores de la lengua, pero no se pudo determinar si era por la glositis

¹⁶ BRUCH, J. Clínica de Patología Oral. Pág. 147.

sifilítica o por el tratamiento con arsénico que recibía la mayoría de los pacientes.

3.6.4 La luz solar en el cáncer.

Se presenta de modo predominante en los varones que trabajan en el exterior y con la piel expuesta, son afectados en el labio inferior mientras que el superior esta parcialmente cubierto. El sexo femenino está menos expuesto por el uso del lápiz labial.

3.6.5 El traumatismo y la irritación dental.

El traumatismo en combinación con otros factores actúa como un carcinógeno y existe evidencia que la diseminación metastásica de los tumores malignos en boca se debe a un traumatismo.

3.6.6 Virus.

En los años recientes ha aumentado la posibilidad de que haya relación causal entre los virus y las diversas formas de los cánceres en los seres humanos. Pruebas en animales. Diversas circunstancias sugieren que algunos son causados por virus siendo sospechosos; por ejemplo: el virus del herpes simple.

3.6.7 Susceptibilidad genética.

Esto es difícil de comprobar pero por ejemplo, el carcinoma nasofaríngeo es raro en individuos caucásicos, pero frecuente en chinos malayos e indonesios.

3.7 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

- ❖ RAMOS GUTIERREZ FERNANDEZ DAVILA, Christian Wilde. “ Frecuencia de lesiones en tejidos blandos de la mucosa bucal en los escolares del colegio nacional independencia Americana y ancianos del asilo lira Arequipa – 2003 “

En el presente trabajo se tuvo como objetivo determinar la frecuencia de lesiones en la cavidad oral, para ello se examinó la mucosa bucal. Y las conclusiones fueron:

- EL 80 % de los ancianos presentan una lesión en boca y por lo tanto son los principales portadores.
 - Las lesiones encontradas fueron: lesiones traumáticas, mucocelos, úlceras orales, lesiones infecciosas, lesiones vesiculares, lesiones pigmentarias, leucoplasias, úlceras orales sin causas aparentes y lesiones neoplásicas.
- ❖ VILCA RODRIGUEZ, Karin. “ Nivel de conocimiento sobre la prevención en salud bucal en pacientes gestantes del hospital regional Honorio Delgado 2006 Arequipa. “

Este trabajo tuvo como objetivo, conocer el nivel de prevención de enfermedades en relación con la salud bucal. Y sus conclusiones fueron:

- Se demostró que la prevención de enfermedades orales eran mínimos. Dado que la mayoría de personas no conocen los factores etiológicos de las principales enfermedades orales.

- ❖ CAMPOS GUTIERREZ, Javier Nicolás. “ Correlación entre el conocimiento de la prevención de la salud bucal y el estado de salud dento-periodontal en alumnos de 12 a 17 años, Colegio 41041 Cristo Rey – Camaná, 2003.

El objetivo de este trabajo fue detectar la correlación entre la prevención y conocimiento sobre la salud dento-periodontal y realizar un estudio acerca de su relación y sus conclusiones fueron las siguientes:

- Se encontraron 67 alumnos de 89 en total que no conocían nada acerca de prevención.
- Se verificó que por lo menos 9 pacientes de los 89 en total, tenían conocimiento aceptable acerca de los cuidados para la prevención de la salud-bucal en su vida cotidiana.

4. HIPÓTESIS

Dado que, la incidencia del cáncer oral en los últimos años se ha incrementado, es de suma importancia que la población conozca las medidas preventivas a la enfermedad y que tenga conocimiento sobre las lesiones y estados precancerosos.

Es probable que, las medidas preventivas del cáncer oral y el nivel de conocimiento de lesiones y estados precancerosos; en los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María guarden una correlación directa.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN Y MATERIALES

1.1. Técnica:

Se utilizará la técnica de llenado de una ficha confeccionada especialmente para conocer el nivel de prevención y de conocimiento de los pacientes.

VARIABLES ASOCIATIVAS	INDICADORES	TECNICAS	INSTRUMENTOS
PREVENCIÓN DE CÁNCER ORAL	FACTORES ETIÓLOGICOS	Entrevista	Ficha de registro (Encuesta).
NIVEL DE CONOCIMIENTO	LESIONES PRECANCEROSAS Y ESTADOS PRECANCEROSOS		

1.2. Instrumentos:

a. Instrumento documental.

Aplicamos una ficha a manera de encuesta confeccionada especialmente para recoger datos sobre el nivel de prevención y de conocimiento acerca de las lesiones y estados precancerosos, en pacientes de ambos sexos de 20 a 80 años que asisten a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

b. Instrumentos mecánicos.

- Cámara fotográfica.
- Computadora.
- Unidad dental.

c. Materiales.

- Lapiceros.
- Papel (ENCUESTAS).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial:

Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

2.2. Ubicación Temporal:

La investigación se realizó en los meses de diciembre y enero, del año 2008 y 2009 respectivamente.

2.3. Unidades de estudio:

a. Universo:

Constituye la totalidad de pacientes que ingresan a la clínica Odontológica para su tratamiento.

b. Muestra:

El tamaño de la muestra será determinada mediante los siguientes aspectos:

b. 1. Criterios Estadísticos:

- ❖ Confiabilidad
- ❖ Margen de error
- ❖ Probabilidad de que el fenómeno investigado ocurra en la población.

b.2. Tamaño de la Muestra:

$$M = \frac{U \times 119}{U + 119}$$

$$\frac{140 \times 119}{140 + 119} = \frac{16660}{259}$$

- **Semanalmente:** 140*6: 840
- **Mensualmente:** 3360
- **Semestralmente:** 13440

$$\frac{13440 * 119}{13440 + 119} = \frac{1599360}{13559} = 117.9556014$$

EL TAMAÑO DE LA MUESTRA ES:

117.9556014 (**118 pacientes**); que viene a representar el 0.74% de la población.

$$\left. \begin{array}{l} 1599360 - 100\% \\ 117.9556014 - x \end{array} \right\} x = 0.00737517 * 100 = \mathbf{0.737517}$$

b.3. Tipo de Muestra:

Será un tipo de muestreo no aleatorio por conveniencia.

b.4. Formalización de la Muestra:

Pacientes que acuden a la Clínica Odontológica	Universo	Muestra
Por Semestre	13,440	118

b.5. Criterio de Muestreo:

Se utilizará la tabla de números aleatorios.

c. Población accesible

c.1. Características de la población:

Criterios de Inclusión

La muestra cumplió las siguientes características comunes:

- Que sean pacientes atendidos en la Clínica Odontológica
- Que sean pacientes de 20 a 80 años.

Criterios Excluyentes No fueron incluidos:

- Pacientes que no son atendidos en la clínica Odontológica.
- Pacientes que sean menores de 20 años y mayores de 80 años.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN

3.1. Organización:

La naturaleza de carácter documental del presente trabajo tendrá el siguiente orden:

- ❖ Presentación de la solicitud al Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.
- ❖ Presentación de un cronograma de trabajo para realizar la recopilación de datos.
- ❖ La recopilación de datos se llevo a cabo con autorización y coordinación con las respectivas autoridades.

3.2. Recursos:

a. Recursos Humanos.

Investigador : Jessica Fallon Fuentes Tejada.

Asesor : Dr. Hugo Tejada Pradell.

b. Recursos físicos.

Infraestructura e instalaciones ambientales de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

c. Recursos Económicos.

Autofinanciado por la investigadora.

d. Recursos Institucionales

- ❖ Universidad Católica de Santa María.
- ❖ Clínica Odontológica de la UCSM.

3.3. Validación del Instrumento:

Se realizó una prueba piloto 10 pacientes, a fin de probar su funcionalidad (fácil y rápido llenado de la encuesta); con el fin de perfeccionar la técnica.

b. Plan de Recuento:

Se utilizó el recuento manual de las Fichas (Encuestas) y los datos clasificados se contabilizaron computarizadamente, empleando diferentes matrices de conteo en número y configuración similares a los futuros cuadros.

Complementando se usó la “Escala de Likert”; previamente modificada de acuerdo a las variables y según el número de preguntas en la encuesta.

La escala del nivel de medidas Preventivas y de conocimiento es como sigue:

1. Excelente; [709 a 826].
2. Muy Bueno; [591 a 708].
3. Bueno; [473 a 590].
4. Regular; [355 a 472].
5. Malo; [237 a 354].
6. Muy Malo; [119 a 236].
7. Nulo; [0 a 118].

Para la elaboración de la modificación de la Escala se consideraron las 7 preguntas de cada parte de la Encuesta; realizada a los 118 pacientes que hacen un total de 826 preguntas.

$$118 * 7 = 826 (100%).$$

c. Plan de Tabulación:

Se utilizó cuadros numéricos de doble entrada, considerando la necesidad de cruzar dos condiciones: Indicadores y Subindicadores.

d. Plan de Graficación:

Para la visualización y contrastación de los datos tabulados se utilizará gráficas de barras dobles y de líneas.

e. **Plan de Análisis de Datos:**

o **Tratamiento Estadístico.**

Se empleó el análisis, síntesis, inducción y deducción.

o **Metodología para interpretar los Datos.**

La interpretación de datos se hizo en base a la Comparación de los mismos, la explicación y su apreciación crítica.

o **Formas Interpretativas (o niveles probables de interpretación).**

Se realizó la interpretación de los cuadros consultando con la literatura vigente y con las investigaciones realizadas.

4.2. A nivel de conclusiones:

Son formuladas en base a los objetivos planteados y además siguiendo el requerimiento de la hipótesis.

4.3. A nivel de Recomendaciones:

Se efectuó a nivel de sugerencias simples y factibles en base a los resultados; orientadas a la formación, ejercicio de la profesión y línea de la investigación.



5. CRONOGRAMA DE TRABAJO

MES ACTIVIDADES	NOVIEMBRE 2008	DICIEMBRE 2008	ENERO 2009	FEBRERO 2009	MARZO 2009
PLAN DE TRABAJO	X				
IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO (MARCO TEÓRICO)	X				
RECOLECCIÓN DE DATOS		X	X		
ORDENAMIENTO DE DATOS E INFORMACIÓN			X		
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN			X		
INFORME (REDACCIÓN DE TESIS)				X	
PRESENTACIÓN DEL TRABAJO				X	X



CAPÍTULO III

RESULTADOS

CUADRO N°1

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN RANGO DE EDAD Y SEXO. CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2009.

RANGO DE EIDADES	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		N°	%
	N°	%	N°	%		
20 - 29	13	11.0	4	3.4	17	14.4
30 - 39	15	12.7	6	5.1	21	17.8
40 - 49	16	13.6	14	11.9	30	25.4
50 - 59	11	9.3	17	14.4	28	23.7
60 - 69	6	5.1	9	7.6	15	12.7
70 - 80	2	1.7	5	4.2	7	5.9
TOTAL	63	53.39	55	46.6	118	100

Fuente: Matriz de Sistematización de Datos

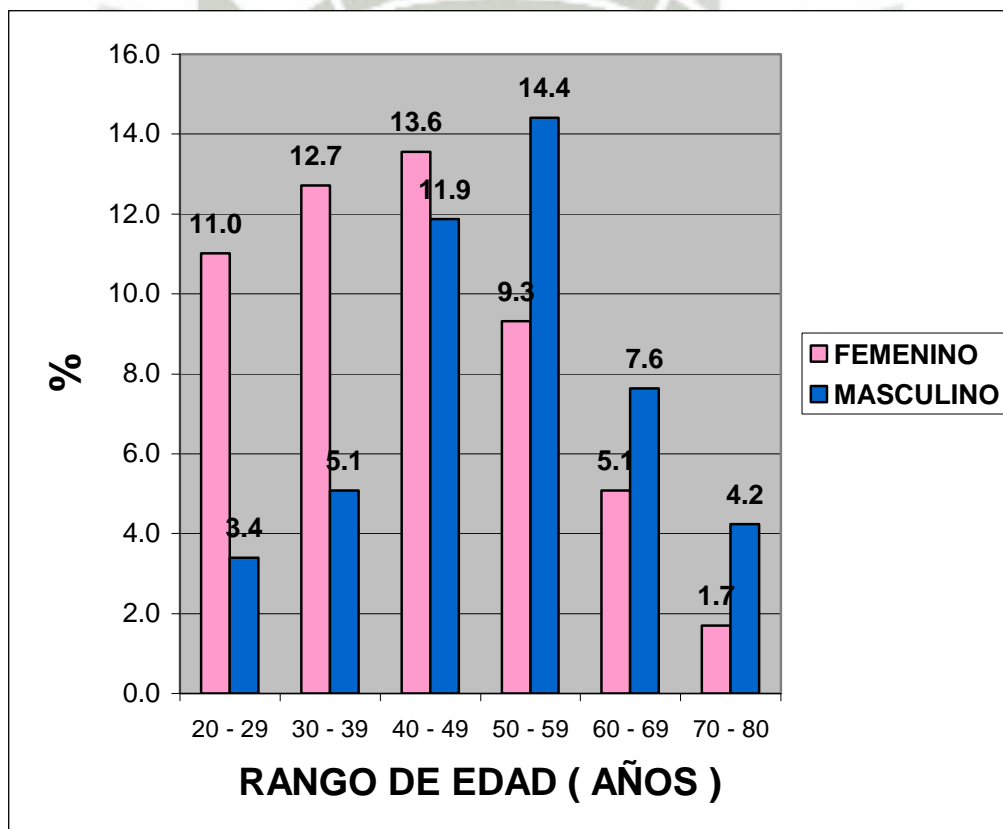
INTERPRETACIÓN

El cuadro en mención, señala la Distribución Numérica y Porcentual, según edad y sexo de todos los pacientes encuestados en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María. Del total de 118 pacientes que se les realizó la encuesta, 63 corresponden a mujeres que hacen el 53.39% y 55 varones haciendo el 46.6%.

De los pacientes del sexo femenino, el mayor porcentaje examinado corresponde al rango de 40 a 49 años con 16 casos que hacen el 13.6%, mientras que el menor rango es el de 70 a 80 años con 2 casos examinados que hacen el 1.7%. Respecto al sexo masculino, el mayor número de encuestados se halló en el rango de 50 a 59 años con 17 casos examinados que corresponde al 14.4%, y el menor de 20 a 29 años con 4 casos que hacen el 3.4%.

GRAFICA N°1

PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN RANGO DE EDAD Y SEXO



CUADRO N°2

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER BUCAL PRESENTES Y AUSENTES, SEGÚN RANGO DE EDAD EN PACIENTES DE SEXO FEMENINO. CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2009.

RANGO DE EDADES	N°	MEDIDAS PREVENTIVAS														TOTAL			
		SEXO (FEMENINO)														N°		%	
		A		B		C		D		E		F		G		Si	No	Si	No
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No				
20 - 29	13	4	9	11	2	5	8	9	4	7	6	0	13	3	10	39	52	8.8	11.8
30 - 39	15	2	13	9	6	6	9	7	8	2	13	2	13	9	6	37	68	8.4	15.4
40 - 49	16	6	10	8	8	10	6	10	6	5	11	0	16	5	11	44	68	10.0	15.4
50 - 59	11	6	5	8	3	8	3	6	5	4	7	0	11	5	6	37	40	8.4	9.1
60 - 69	6	1	5	1	5	2	4	2	4	3	3	1	5	3	3	13	29	2.9	6.6
70 - 80	2	0	2	0	2	2	0	1	1	1	1	0	2	1	1	5	9	1.1	2.0
TOTAL	63	19	44	37	26	33	30	35	28	22	41	3	60	26	37	175	266	39.68	60.32
		63		63		63		63		63		63		63		441		100	

Fuente: Matriz de Sistematización de Datos

LEYENDA:

- A: Presencia de Susceptibilidad genética.
- B: Hábito de visitar regularmente al Dentista.
- C: Hábito de ingerir bebidas alcohólicas.
- D: Conocimiento de relación del cáncer con el tabaco.
- E: Hábito de Fumar.
- F: Hábito de Masticar hojas de coca.
- G: Hábito del uso de prótesis dentales mal adaptadas.

INTERPRETACIÓN

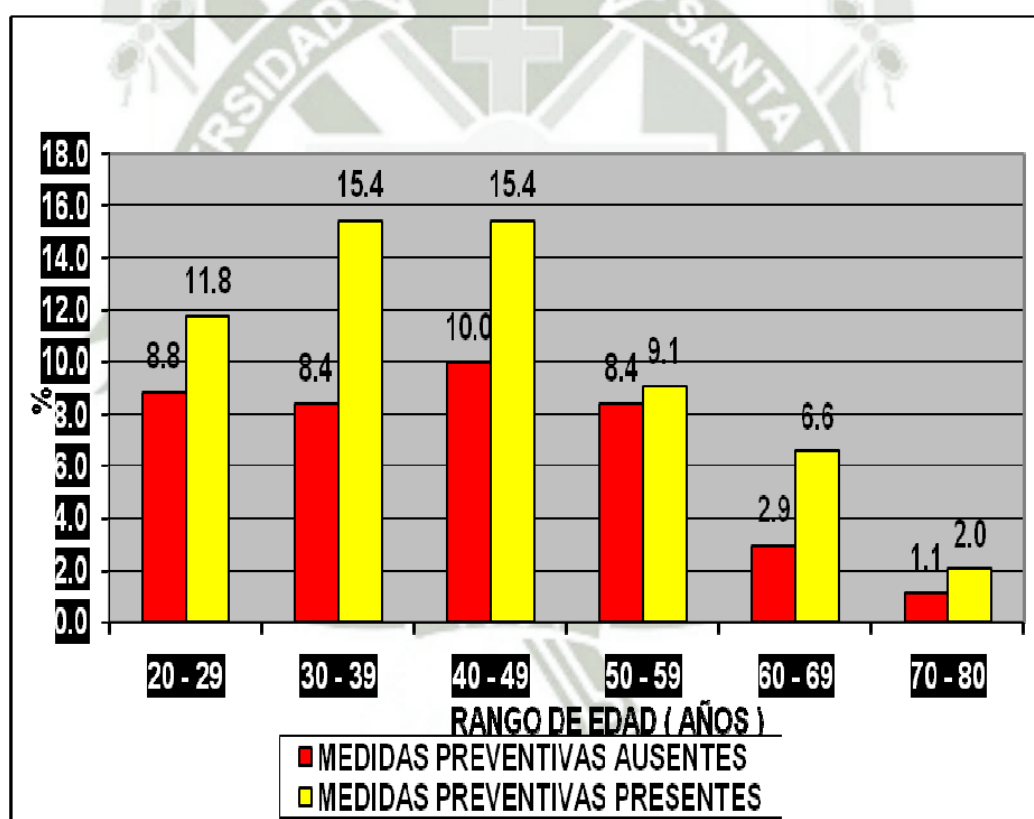
El cuadro N°2 señala la Distribución Numérica y Porcentual de las medidas preventivas presentes y ausentes en mujeres, según edad. En relación a las medidas preventivas ausentes el mayor porcentaje se da en el rango de 40 a 49 años con 44 que corresponde al 10.0% y el menor que se da en el rango de 70 a 80 años con 5 que corresponde al 1.1%.

También se indica los valores de las medidas preventivas presentes, cuyo mayor valor esta en el rango de 30 a 39 y 40 a 49 años con un total de 68 que corresponde al 15.4% y el menor en el rango de 70 a 80 años con 9 que corresponde al 2.0%

El total de las medidas preventivas ausentes es el 175 y el de las medidas preventivas presentes es el 266 de las pacientes encuestadas.

GRAFICA N°2

MEDIDAS PREVENTIVAS (PRESENTES Y AUSENTES) EN MUJERES. SEGÚN RANGO DE EDAD



CUADRO N°3

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CANCER BUCAL PRESENTES Y AUSENTES, SEGÚN RANGO DE EDAD EN PACIENTES DE SEXO MASCULINO. CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA 2009.

RANGO DE EDADES	N°	MEDIDAS PREVENTIVAS														TOTAL			
		SEXO (MASCULINO)														N°		%	
		A		B		C		D		E		F		G		Si	No	Si	No
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
20 - 29	4	1	3	4	0	2	2	4	0	2	2	0	4	1	3	14	14	3.6	3.6
30 - 39	6	5	1	3	3	3	3	3	3	4	2	0	6	5	1	23	19	6.0	4.9
40 - 49	14	4	10	9	5	7	7	3	11	2	12	0	14	6	8	31	67	8.1	17.4
50 - 59	17	6	11	13	4	6	11	9	8	7	10	0	17	4	13	45	74	11.7	19.2
60 - 69	9	1	8	5	4	5	4	6	3	6	3	2	7	2	7	27	36	7.0	9.4
70 - 80	5	2	3	2	3	1	4	2	3	2	3	0	5	1	4	10	25	2.6	6.5
TOTAL	55	19	36	36	19	24	31	27	28	23	32	2	53	19	36	150	235	38.96	61.04
		55		55		55		55		55		55		55		385		100	

Fuente: Matriz de Sistematización de Datos

LEYENDA:

- A: Presencia de Susceptibilidad genética.
- B: Hábito de visitar regularmente al Dentista.
- C: Hábito de ingerir bebidas alcoholicas.
- D: Conocimiento de relación del cáncer con el tabaco
- E Hábito de Fumar.
- F: Hábito de Masticar hojas de coca.
- G: Hábito del uso de prótesis dentales mal adaptadas.

INTERPRETACIÓN

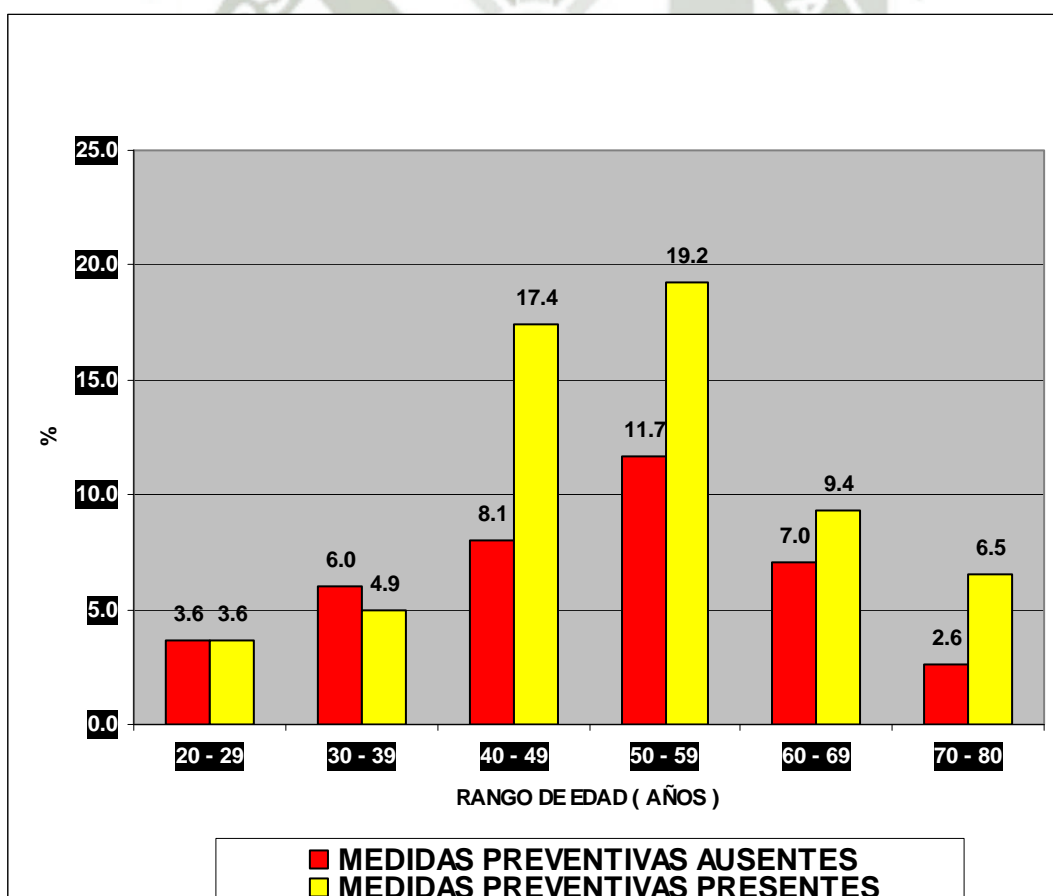
El cuadro N°3 señala la Distribución Numérica y Porcentual de las medidas preventivas presentes y ausentes en varones, según edad. En relación a las medidas preventivas ausentes el mayor porcentaje se da en el rango de 50 a 59 años con 45 que corresponde al 11.7% y el menor que se da en el rango de 70 a 80 años con 10 que corresponde al 2.6 %.

También se indica los valores de las medidas preventivas presentes, cuyo mayor valor esta en el rango de 50 a 59 años con un total de 74 que corresponde al 19.2% y el menor en el rango de 20 a 29 años con 14 que corresponde al 3.6%.

El total de las medidas preventivas ausentes es el 150 y el de las medidas preventivas presentes es el del 235 de las pacientes encuestadas.

GRAFICA N°3

MEDIDAS PREVENTIVAS (PRESENTES Y AUSENTES) EN VARONES, SEGÚN RANGO DE EDAD



CUADRO N°4

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CORRECTO E INCORRECTO, SEGÚN RANGO DE EDAD EN PACIENTES DE SEXO FEMENINO, CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.

RANGO DE EDADES	N°	NIVEL DE CONOCIMIENTO CORRECTO E INCORRECTO														TOTAL			
		SEXO (FEMENINO)																	
		A		B		C		D		E		F		G		N°		%	
		C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I
20 - 29	13	6	7	8	5	8	5	7	6	5	8	6	7	5	8	45	46	10.2	10.4
30 - 39	15	11	4	5	10	9	6	10	5	7	8	6	9	4	11	52	53	11.8	12.0
40 - 49	16	12	4	4	12	8	8	6	10	7	9	8	8	2	14	47	65	10.7	14.7
50 - 59	11	9	2	4	7	9	2	7	4	8	3	5	6	2	9	44	33	10.0	7.5
60 - 69	6	2	4	3	3	5	1	5	1	5	1	3	3	0	6	23	19	5.2	4.3
70 - 80	2	2	0	1	1	0	2	2	0	2	0	0	2	1	1	8	6	1.8	1.4
TOTAL	63	42	21	25	38	39	24	37	26	34	29	28	35	14	49	219	222	49.66	50.34
		63		63		63		63		63		63		63		441		100	

Fuente: Matriz de Sistematización de Datos

LEYENDA:

A: Definición del cáncer oral.

B: Conocimiento de una lesión precancerosa

C: Factores etiológicos del cáncer oral

D: Conocimiento de las principales lesiones precancerosas

E: Definición de leucoplasia

F: Conocimiento de la relación de la melanosis con el tabaco

G: Conocimiento de lesión de aspecto rojizo

INTERPRETACIÓN

El cuadro en mención señala la Distribución Numérica y Porcentual del nivel de conocimiento correcto e incorrecto de las pacientes encuestadas, según edad.

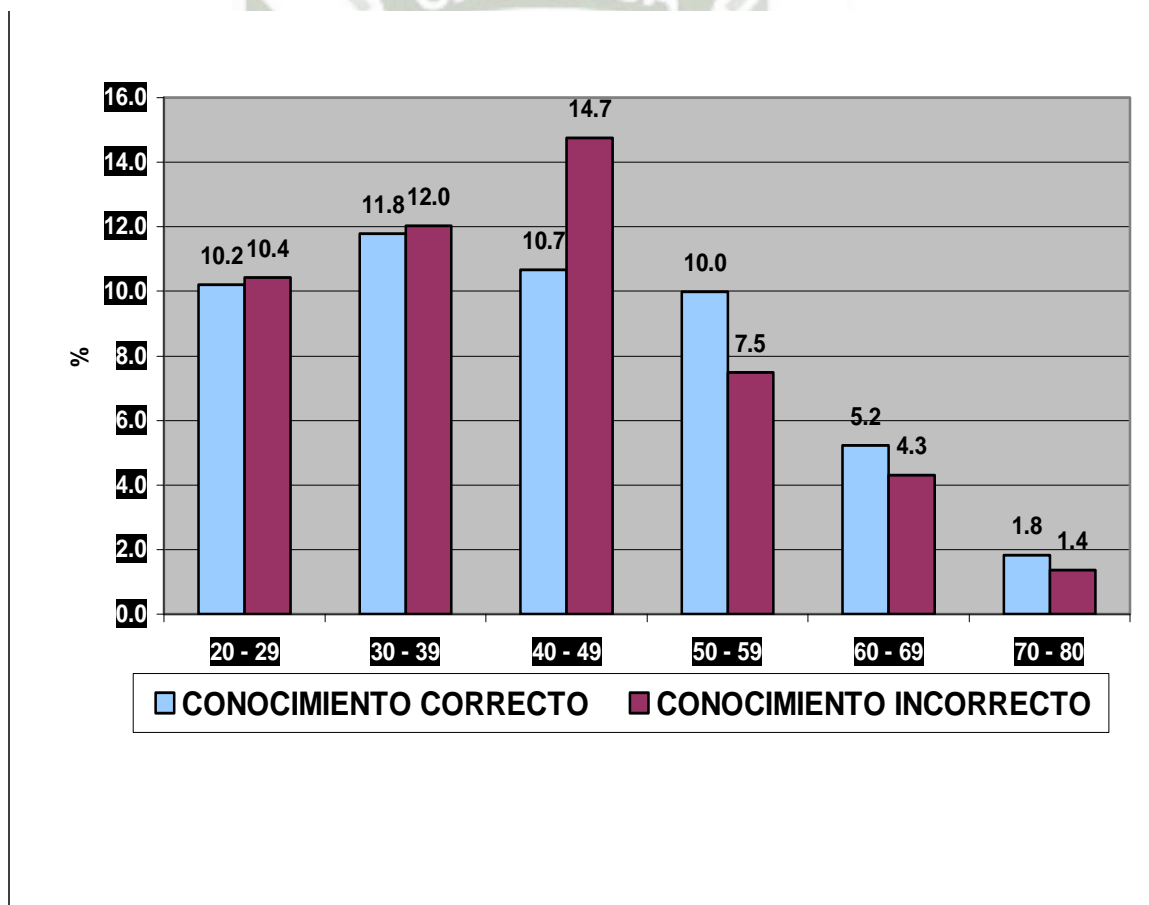
Se encontró que el nivel de conocimiento correcto tiene un valor máximo en el rango de edad de 30 a 39 años, con 52 que corresponde a 11.8%; y un valor mínimo en el rango de 70 a 80 años con 8 que corresponde al 1.8%

En relación al nivel de conocimiento incorrecto el mayor valor se da en el rango de 40 a 49 años con 65 que sería un 14.7% y el menor valor se da en el rango de 70 a 80 años con 6 que corresponde al 1.4%.

El total del nivel de conocimiento correcto fue de 219 y el del incorrecto fue mayor con 222.

GRAFICA N°4

NIVEL DE CONOCIMIENTO (CORRECTO E INCORRECTO) EN MUJERES. SEGÚN RANGO DE EDAD



CUADRO N°5

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CORRECTO E INCORRECTO, SEGÚN RANGO DE EDAD EN PACIENTES DE SEXO MASCULINO. CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.

RANGO DE EDADES	N°	NIVEL DE CONOCIMIENTO CORRECTO E INCORRECTO														TOTAL			
		SEXO (MASCULINO)														N°		%	
		A		B		C		D		E		F		G					
		C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I
20 - 29	4	2	2	0	4	3	1	4	0	1	3	1	3	0	4	11	17	2.9	4.4
30 - 39	6	5	1	1	5	4	2	3	3	3	3	3	3	1	5	20	22	5.2	5.7
40 - 49	14	10	4	2	12	5	9	7	7	9	5	3	11	0	14	36	62	9.4	16.1
50 - 59	18	14	4	6	12	11	7	10	8	11	7	8	10	2	16	62	64	16.1	16.6
60 - 69	8	5	3	2	6	4	4	7	1	6	2	4	4	5	3	33	23	8.6	6.0
70 - 80	5	3	2	1	4	0	5	4	1	1	4	2	3	0	5	11	24	2.9	6.2
TOTAL	55	39	16	12	43	27	28	35	20	31	24	21	34	8	47	173	212	44.94	55.06
		55	55	55	55	55	55	55	385	100									

Fuente: Matriz de Sistematización de Datos

LEYENDA:

- A:** Definición del cáncer oral.
- B:** Conocimiento de una lesión precancerosa.
- C:** Factores etiológicos del cáncer oral.
- D:** Conocimiento de las principales lesiones precancerosas.
- E:** Definición de Leucoplasia.
- F:** Conocimiento de la relación de la melanosis con el tabaco.
- G:** Conocimiento de lesión de aspecto rojizo.

INTERPRETACIÓN

El cuadro en mención señala la Distribución Numérica y Porcentual del nivel de conocimiento correcto e incorrecto de los pacientes encuestados, según edad.

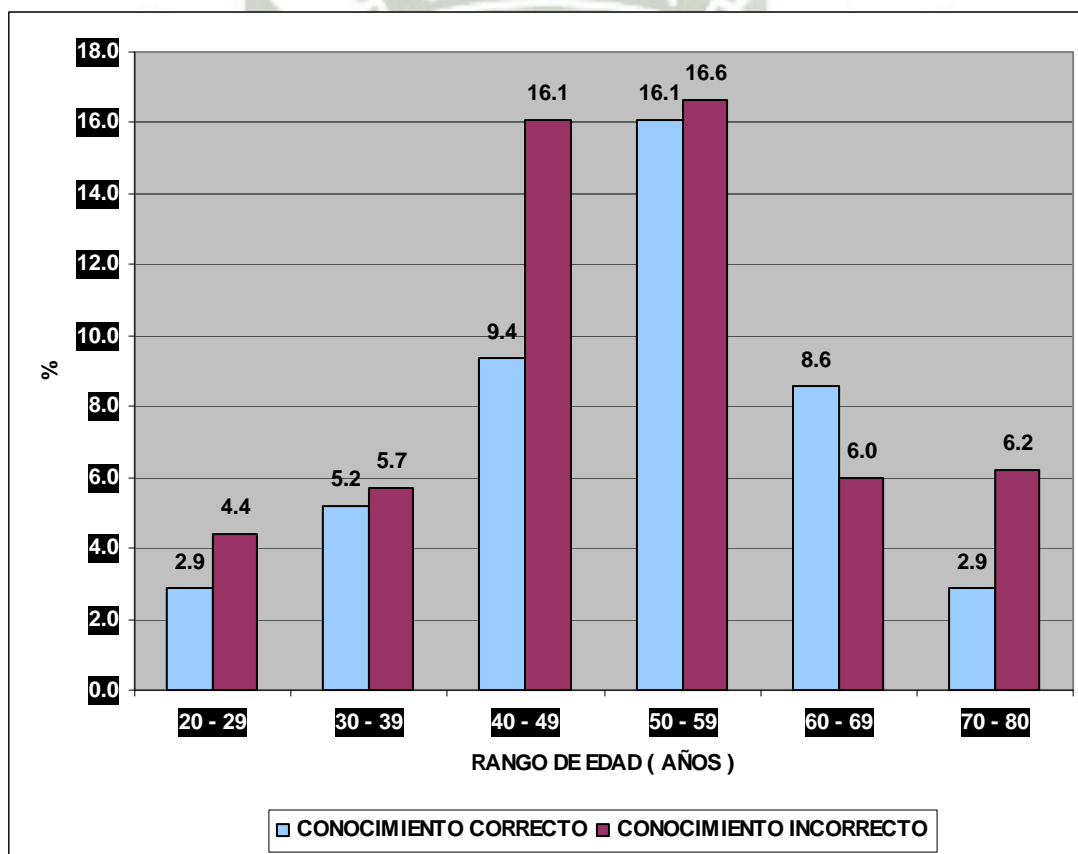
Se encontró que el nivel de conocimiento correcto tiene un valor máximo en el rango de edad de 50 a 59 años, con 62 que corresponde a 16.1 %; y un valor mínimo en los rangos de 20 a 29 y 70 a 80 años con 11 que corresponde al 2.9%.

En relación al nivel de conocimiento incorrecto el mayor valor se da en el rango de 50 a 59 años con 64 que sería un 16.6% y el menor valor se da en el rango de 20 a 29 años con 17 que corresponde al 4.4%.

El total del nivel de conocimiento correcto fue de 173 y el del incorrecto fue mayor con 212.

GRAFICA N°5

NIVEL DE CONOCIMIENTO (CORRECTO E INCORRECTO) EN VARONES. SEGÚN RANGO DE EDAD.



CUADRO N°6

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA COMPARATIVA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PACIENTES DE AMBOS SEXOS. CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA.

COMPARACIÓN	ENCUESTA (PARTES)	SEXO							
		FEMENINO				MASCULINO			
		N°		%		N°		%	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
		I	C	I	C	I	C	I	C
	MEDIDAS PREVENTIVAS	175	266	39.68	60.32	150	235	38.96	61.04
		I	C	I	C	I	C	I	C
	NIVEL DE CONOCIMIENTO	222	219	50.3	49.7	212	173	55.1	44.9
	TOTAL	397	485	90	110	362	408	94	106
		882		200		770		200	

Fuente: Matriz de Sistematización de Datos

LEYENDA:

No: Medidas Preventivas Presentes.

Si: Medidas preventivas Ausentes.

C: Conocimiento Correcto.

I: Conocimiento Incorrecto.

INTERPRETACIÓN

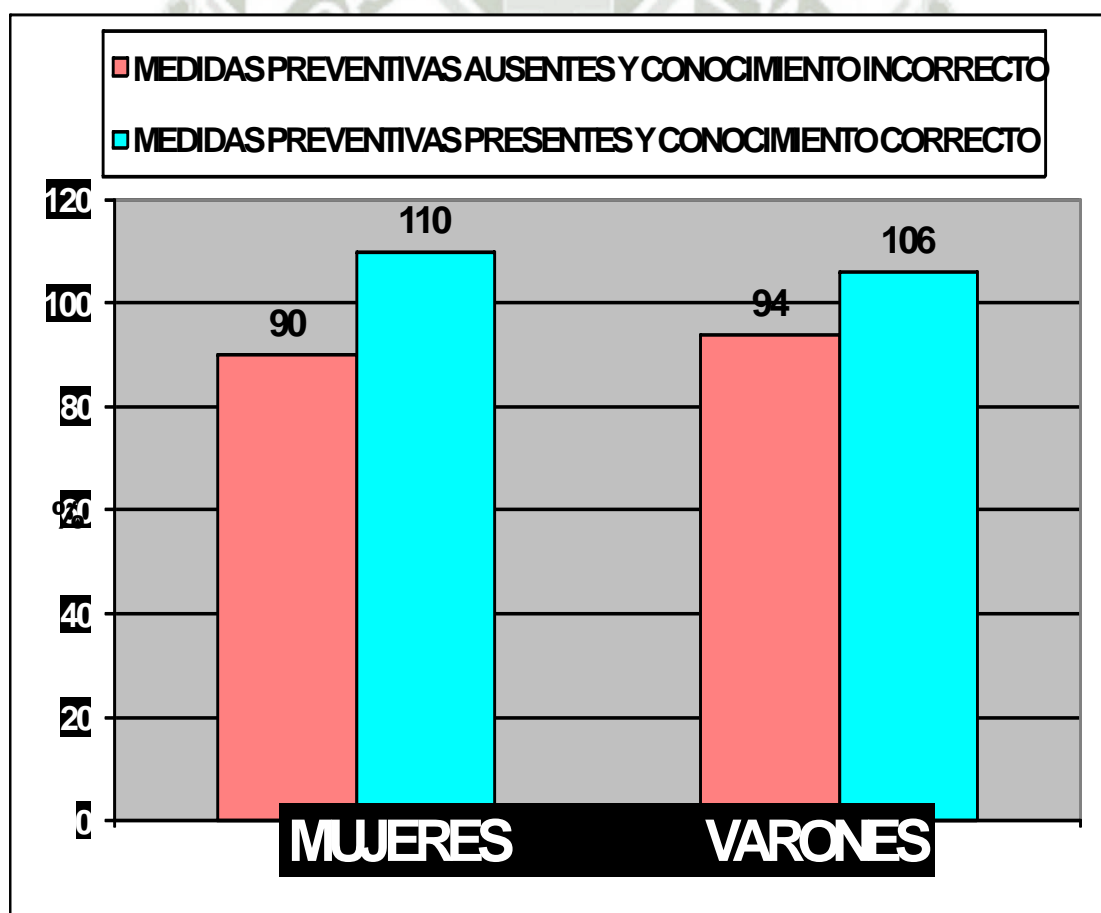
El cuadro en mención señala la Distribución Numérica y Porcentual Comparativa de las medidas preventivas presentes y ausentes, nivel de conocimiento correcto e incorrecto de los pacientes de ambos sexos encuestados.

En las pacientes examinadas, el total de las medidas preventivas ausentes y de conocimiento incorrecto es de 397 que sería el 90%, y el total de las medidas preventivas presentes y conocimiento correcto es de un 485 que corresponde al 110%.

En los varones, en cambio; la suma de las medidas preventivas ausentes y conocimiento incorrecto es de 362, que corresponde al 94%, y el total de las medidas preventivas presentes y conocimiento correcto es de 408, que corresponde al 106%.

GRÁFICA N°6

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS VALORES TOTALES ENCONTRADOS EN AMBOS SEXOS



CUADRO N°7

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS VALORES MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO, SEGÚN RANGO DE EDAD, EN AMBOS SEXOS. CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.

RANGO DE EDADES	FEMENINO								MASCULINO							
	MEDIDAS PREVENTIVAS				NIVEL DE CONOCIMIENTO				MEDIDAS PREVENTIVAS				NIVEL DE CONOCIMIENTO			
	N°		%		N°		%		N°		%		N°		%	
	Si	No	SI	No	C	I	C	I	Si	No	Si	No	C	I	C	I
20 - 29	39	52	8.8	12	45	46	10	10	14	14	3.6	3.6	11	17	2.9	4.4
30 - 39	37	68	8.4	15	52	53	12	12	23	19	6	4.9	20	22	5.2	5.7
40 - 49	44	68	10	15	47	65	11	15	31	67	8.1	17	36	62	9.4	16
50 - 59	37	40	8.4	9.1	44	33	10	7.5	45	74	12	19	62	64	16	17
60 - 69	13	29	2.9	6.6	23	19	5.2	4.3	27	36	7	9.4	33	23	8.6	6
70 - 80	5	9	1.1	2	8	6	1.8	1.4	10	25	2.6	6.5	11	24	2.9	6.2
VALOR MÁXIMO	44	68	10	15	52	65	12	15	45	74	12	19	62	64	16	17
VALOR MÍNIMO	5	9	1.1	2	8	6	1.8	1.4	10	14	2.6	3.6	11	17	2.9	4.4

Fuente: Matriz de Sistematización de Datos

LEYENDA:

Si: Medidas Preventivas Ausentes.

No: Medidas Preventivas Presentes.

C: Conocimiento Correcto

I : Conocimiento Incorrecto

INTERPRETACIÓN

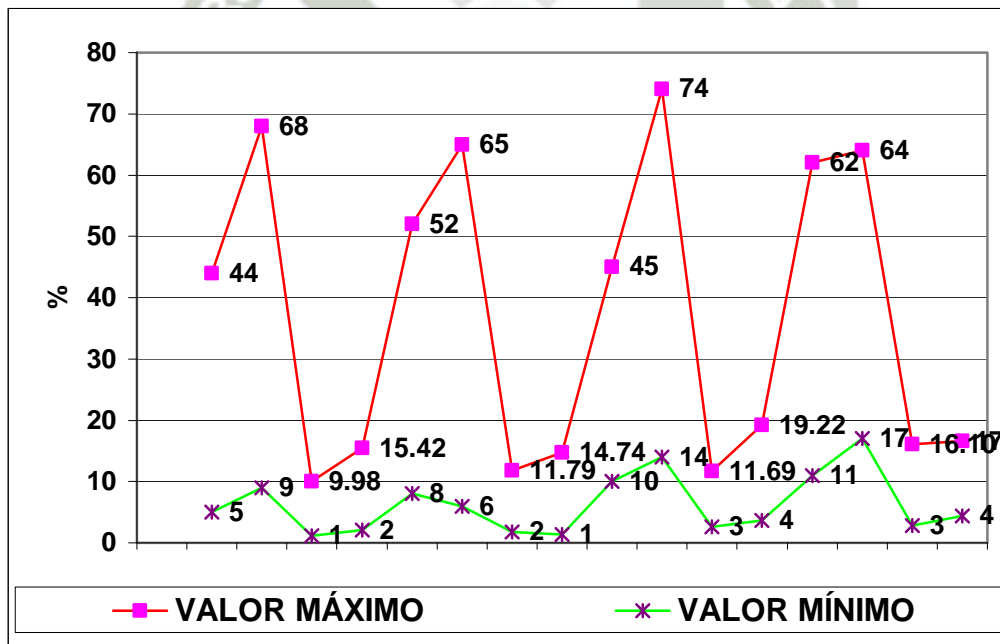
El cuadro N° 7 señala los valores máximos y mínimos de las medidas preventivas y nivel de conocimiento encontrado en los pacientes encuestados de ambos sexos, según rango de edad.

En relación a las medidas preventivas y nivel de conocimiento encontrado en las mujeres, los valores máximos encontrados fluctúan en los rangos de 30 a 39 y 40 a 49 años, se observa que el porcentaje mayor corresponde a las medidas preventivas presentes con 15%, sin embargo el nivel de conocimiento correcto es menor que el incorrecto que alcanza un valor máximo de 15%. Los menores valores están en el rango de 70 a 80 años, aquí se observó que hay menor cantidad de medidas preventivas ausentes con 1.1 % y de nivel de conocimiento incorrecto de 6 que corresponde al 1.4%.

En los varones, los valores máximos encontrados se encuentran en el rango de 50 a 59 años, siendo con 74 los valores de las medidas preventivas presentes mayores con el 19% y del nivel de conocimiento, el mayor fue de 64 con el 17%. Los valores mínimos se dieron en el rango de 20 a 29 y 70 a 80 años siendo el más bajo encontrado en la presencia de medidas preventivas ausentes con 10 que corresponde al 2.6% y en mención al nivel de conocimiento, el menor fue el correcto con 11 que corresponde al 2.9%.

GRAFICA N°7

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS VALORES MÁXIMOS Y MÍNIMOS ENCONTRADOS EN AMBOS SEXOS



CONCLUSIONES

PRIMERA:

Se observó una ausencia de medidas preventivas de un 39.68% en los pacientes de sexo femenino y de 38.96% en los de sexo masculino. Siendo más frecuente dicha ausencia en el rango de 40 a 49 años con el 10% y en el rango de 50 a 59 años con 11.7% respectivamente.

Así mismo la falta de prevención se debió a la presencia de ciertos hábitos nocivos, donde los más comunes fueron: fumar, tomar bebidas alcohólicas y el uso de prótesis mal adaptadas.

SEGUNDA:

Se encontró una ausencia de conocimiento de 50.34% en los pacientes de sexo femenino y de 55.06% en los del sexo masculino. Siendo el mayor déficit en el rango de 40 a 49 años con el 14.7% y en el rango de 50 a 59 años con el 16.6% respectivamente.

Dicha ausencia fue acerca de lesiones precancerosas como: Leucoplasia, Eritoplasia, Candidiasis, Melanosis, etc.

Un mejor conocimiento se presentó en el sexo femenino con el 49.66%; mientras que en el masculino fue de 44.94%.

TERCERA:

El sexo femenino fue el más deficiente al presentar la mayor cantidad de ausencia de medidas preventivas y en cambio; el sexo masculino presentó un déficit mayor de ausencia de conocimiento de las lesiones. Sin embargo considerando ambos aspectos (ausencia de medidas preventivas y falta de conocimiento), el sexo femenino tuvo el mayor déficit; demostrando la correlación.

CUARTA:

Entonces los resultados obtenidos permiten verificar la hipótesis planteada y se demuestra que existe una correlación directa de las medidas preventivas y el nivel de conocimiento en los pacientes entrevistados.

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Que los estudiantes de odontología se muestren atentos a cualquier signo de amenaza en el paciente como: fumar con exceso, susceptibilidad genética, etc.; a fin de alertar al paciente de su predisposición a presentar signos y síntomas relacionados con las lesiones precancerosas y poder realizar una detección precoz y así controlar a tiempo la enfermedad.

SEGUNDA:

Que los profesionales de Odontología fomenten el nivel de conocimiento de las distintas lesiones precancerosas y aspectos relacionados, a sus pacientes. Así se podría mejorar la cultura preventiva, disminuyendo el riesgo de presentar cáncer bucal.

TERCERA:

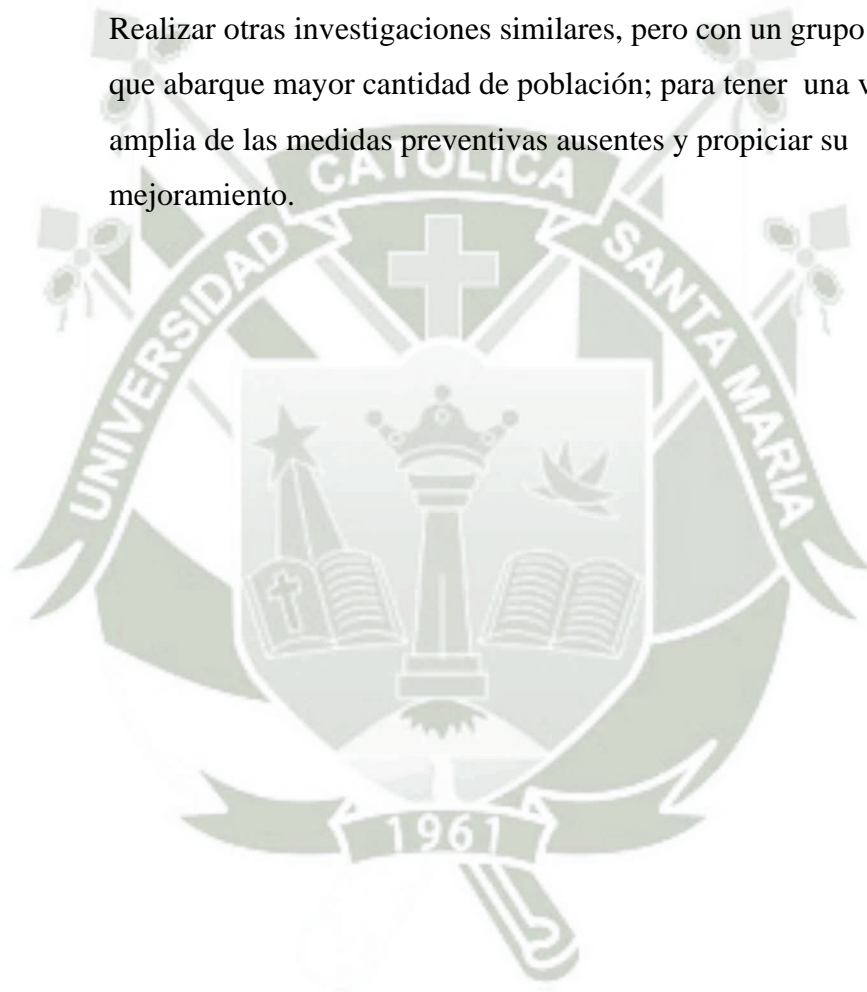
Del estudio realizado podemos sugerir la vigilancia y educación a los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la UCSM, en una cultura preventiva y con los conocimientos básicos, con el fin de eliminar sus hábitos nocivos alarmantes, para que se reduzca la posibilidad de presentar una lesión precancerosa.

CUARTA:

Fomentar a través de una educación sanitaria, una cultura preventiva a nuestra población, para poder así erradicar los malos hábitos imperativos en nuestra sociedad.

QUINTA:

Realizar otras investigaciones similares, pero con un grupo etéreo que abarque mayor cantidad de población; para tener una visión más amplia de las medidas preventivas ausentes y propiciar su mejoramiento.



BIBLIOGRAFÍA

1. BHASKAR S. N. "Patología bucal". Editorial El Ateneo. Sexta Edición. Argentina 1984.
2. BRUCH, J "Clínica de Patología oral "Editorial Interamericana. 1° Edición. Estados Unidos 2008.
3. CECCOTTI, E "El Diagnóstico en Clínica Estomatológica "Editorial El Ateneo. 1° Edición. Argentina 2007.
4. GIUNTA, JOHN "Patología bucal "Editorial Interamericana. 1° Edición. México 1987.
5. HEASMAN, P "Restauración dental "Editorial El Ateneo. Segunda Edición. Canadá 2008.
6. IBSEN, O "Patología oral para Higienistas Dentales "Editorial Interamericana. Quinta Edición. Estados Unidos 2008.
7. JOSEPH A. REGEZI, D.D.S., JAMES J. SCIUBBA. "Patología bucal ".Editorial Interamericana. 1° Edición. México 1986.
8. LASKARIS, G "Atlas de Enfermedades Orales "Editorial El Ateneo. 1° Edición. Argentina 2005.

9. REGEZI J. “Patología Oral y Maxilofacial “Editorial El Ateneo. Cuarta Edición. Argentina 2003.
10. REGEZI, Joseph A “Patología Oral “Editorial Interamericana. Quinta Edición. México 2007.
11. REICHART P. A. “Tumores Odontogénicos y Lesiones Precancerosas “Editorial Interamericana. 1° Edición México 2004.
12. SLOOTWEG, Pieter J “Patología Dental: Una práctica introducción “Editorial Interamericana. 1° Edición. México 2007.
13. VERA, F “Cuadernos de Patología Oral “Editorial El Ateneo. 1° Edición. Argentina 2008.
14. WERNING, J. “Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación del Cáncer Oral “Editorial Interamericana. 1° Edición. México 2007.
15. WILLIAM G. SHAFER “Tratado de Patología Bucal ”. Editorial Interamericana “ Cuarta Edición. México 1987.

HEMEROGRAFÍA

1. RAMOS GUTIERREZ FERNANDEZ DAVILA, Christian Wilde. “ Frecuencia de lesiones en tejidos blandos de la mucosa bucal en los escolares del colegio nacional independencia Americana y ancianos del asilo lira Arequipa – 2003 “
2. VILCA RODRIGUEZ, Karin “ Nivel de conocimiento sobre la prevención en salud bucal en pacientes gestantes del hospital regional Honorio Delgado 2006 Arequipa “.
3. CAMPOS GUTIERREZ, Javier Nicolás “ Correlación entre el conocimiento de la prevención de la salud bucal y el estado de salud dento – periodontal en alumnos de 12 a 17 años, Colegio 41041 Cristo Rey – Camaná, 2003.

INTERNET

1. <http://es.wikipedia.org/wiki/Ars%C3%A9nico>
2. <http://es.wikipedia.org/wiki/Cariocinesis>
3. <http://es.wikipedia.org/wiki/Edema>
4. <http://es.wikipedia.org/wiki/Eritema>
5. <http://espanol.answers.yahoo.com/question/index?qid=20070918110022AAqMJcP>
6. <http://www.amc.sld.cu/amc/2007/v11n2-2007/2163.htm>
7. http://www.cdc.fonacit.gov.ve/cgi-win/be_alex.exe?Descriptor=HIPERPLASIA+PAPILOMATOSA+INFLAMATORIA&Nombrebd=Conicit
8. http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds_dental_sp/aphthous.cfm
9. http://www.infocompu.com/adolfo_arthur/glositis_s.htm
10. http://www.pediatraldia.cl/tumor_nino_hemangioma.htm
11. http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/tu_salud/doc/mujer/doc/mioma.htm
12. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652008000100024&script=sci_arttext
13. <http://www.sdpt.net/PAT/microscopiaacercalesi.htm>
14. http://www.shands.org/health/spanish/esp_ency/article/001639.htm
15. <http://www.softdental.com/>
16. <http://www.who.int/features/qa/08/es/>
17. <http://www.zonadiet.com/nutricion/vit-a.htm>
18. www.Medigraphic.com.



ANEXOS



PRIMER ANEXO

FICHA CLÍNICA

ENCUESTA

“Nivel de conocimiento sobre neoplasias malignas en la cavidad bucal y sobre las medidas preventivas de estas enfermedades “.

Ficha N°: _____

Fecha: ____-____-____

Nombre y Apellidos (opcional) : _____.

Edad: _____ años.

Sexo: **F** **M**

Dirección: _____.

Ocupación: _____.

Teléfono : _____.

I PARTE: (Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer bucal)

- | | |
|---|--|
| <p>1. ¿Tiene UD. Antecedente de cáncer en su familia (Marque con una x)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
En caso afirmativo. Cuántos familiares y en qué parte del cuerpo se desarrolló?
_____.</p> <p>2. ¿Con qué frecuencia va al odontólogo?
_____.</p> <p>3. Ingiere bebidas alcohólicas:</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> Ocasionalmente</p> | <p>4. ¿Ha oído hablar del cáncer bucal y su relación con el hábito tabáquico?
<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO</p> <p>5. ¿UD fuma: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ; Cuántos cigarrillos: _____; Cuánto tiempo tiene con el hábito: _____; Fuma de manera invertida: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>6. Mastica tabaco u hojas de coca: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO . En caso afirmativo; Cuántas veces al día? _____; Cuánto tiempo tiene con este hábito: _____.</p> <p>7. ¿Utiliza prótesis dental? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ; ¿Qué tipo? _____; ¿Desde hace cuánto tiempo? _____.</p> |
|---|--|

II PARTE: (Nivel de conocimiento sobre las lesiones y estados precancerosos que conllevan a un cáncer oral).

1. ¿Conoce UD. qué es el cáncer de la cavidad oral? **SI** **NO** . En caso afirmativo lo puede definir con sus propias palabras? _____
_____.

2. Sabe UD. que es una lesión precancerosa (Marque con una x)?
- Son enfermedades únicas que se caracterizan por el crecimiento incontrolable de células malignas.
 - Son lesiones que pueden progresar a cáncer (transformación maligna). En un caso individual no se puede tener certeza de si la transformación maligna va a ocurrir.
 - No sabe, no opina.
3. Sabe UD. cuáles son los principales factores que originan el cáncer oral. (Marque con una x).
- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cigarrillo. <input type="checkbox"/> Tomar bebidas alcohólicas. (Frecuentemente). <input type="checkbox"/> Relaciones sexuales. <input type="checkbox"/> Luz solar. <input type="checkbox"/> Deficiencias nutricionales. | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Traumatismos. <input type="checkbox"/> Contacto directo (mediante la saliva). <input type="checkbox"/> Virus. <input type="checkbox"/> Susceptibilidad genética. <input type="checkbox"/> Todas. |
|---|---|
4. Que tipos de lesiones y estados precancerosos conoce. (Marque con una x)
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Leucoplasia, Eritroplasia, Queilitis actínica. <input type="checkbox"/> Aftas, mucocelo. | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nevos de unión, sífilis, úlceras traumáticas crónicas. <input type="checkbox"/> Tuberculosis, VIH. |
|--|--|
5. Alguna vez ha escuchado hablar acerca de la Leucoplasia: SI NO . En caso afirmativo, ¿ Conoce su significado? (Marque con una x).
- Lesión blanca predominantemente de la mucosa oral que no se desprende al raspado.
 - Como su nombre lo indica es una mancha roja, de tamaño variable y superficie aterciopelada, la superficie es lisa o rugosa, y puede tener induración especialmente si hay invasión maligna.
 - No sabe, no opina.
6. Sabía UD que la melanosis, es una enfermedad pigmentaria de la mucosa oral y está relacionada con el tabaco o cigarrillo (Marque con una x):
- SI
 - NO
7. Sabe UD, cuáles de las siguientes enfermedades tiene un aspecto rojizo y aterciopelado en la mucosa oral (Marque con una x)?
- Eritroplasia.
 - Leucoplasia.
 - Lengua Geográfica.
 - Lupus Eritematoso.
 - Candidiasis.
 - Melanosis.



SEGUNDO ANEXO

MATRIZ DE REGISTRO Y CONTROL

MATRIZ DE DATOS

			I PARTE							II PARTE							RESULTADOS (I PARTE)		RESULTADOS (PARTE II)						
N°	SEXO	EDAD (Años)	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	MEDIDAS PREVENTIVAS		CONOCIMIENTOS						
	F	M	S	I	N	S	I	N	S	I	N	S	I	N	S	I	AUSENTES	PRESENTES	CORRECTOS	FALSOS	NO SABE NO OPINA				
001	x	31		x	x			x	x	x			x	x			x	x		x	1	4	2	3	2
002	x	48	x		x			x	x		x		x	x			x	x		x	2	3	1	3	3
003	x	68		x	x			x		x	x		x	x			x	x		x	2	4	4	1	2
004	x	21		x	x			x		x	x		x	x			x	x		x	0	6	0	4	3
005	x	36		x		x		x	x	x			x	x	x			x	x		1	4	5	2	0
006	x	60	x		x			x	x		x		x	x			x	x		x	2	3	3	4	0
007	x	56	x		x			x	x	x			x	x			x	x		x	4	1	5	2	0
008	x	51		x		x		x		x	x		x	x			x	x		x	2	4	5	2	0
009	x	52	x		x	x		x		x	x		x	x			x	x		x	3	3	6	1	0
010	x	21		x	x			x	x		x	x		x	x			x	x		1	4	6	1	0
011	x	21	x		x	x		x		x	x		x	x			x	x		x	2	4	6	1	0
012	x	22		x		x	x		x	x			x	x	x			x	x		3	3	6	1	0
013	x	28		x		x		x		x	x		x		x			x	x		1	5	0	4	3
014	x	26	x		x	x		x		x	x		x	x			x	x		x	2	4	3	2	2
015	x	43	x		x			x	x	x			x	x			x	x		x	0	5	3	3	1

016	x	48		x		x	x		x	x	x	x		x	x		x	x	x	0	6	1	3	3	
017		x	25	x		x		x	x		x	x	x		x	x		x	x	x	1	4	2	3	2
018	x		32	x	x			x		x	x		x		x	x		x	x		3	3	2	5	0
019	x		34	x		x		x	x		x	x		x	x	x	x		x	x	3	3	0	6	1
020	x		23	x		x		x	x		x	x		x	x	x		x	x		4	2	1	5	1
021	x		45	x		x		x	x		x	x		x	x		x	x	x		4	1	3	4	0
022	x		34	x		x		x	x		x	x		x	x		x	x	x		3	2	2	3	2
023	x		56	x	x		x		x	x		x	x		x	x		x	x		1	5	3	2	2
024	x		37		x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x	2	4	2	4	1
025	x		42	x	x			x		x	x		x	x		x	x		x	x	2	4	2	3	2
026	x		25	x	x			x	x		x	x		x	x		x	x		x	2	4	3	3	1
027	x		64	x	x			x		x	x		x	x		x	x		x	x	3	3	2	5	0
028	x		31		x	x			x		x	x		x	x		x	x		x	0	6	3	4	0
029	x		54	x		x			x		x	x		x		x	x		x	x	1	5	4	3	0
030	x		52	x	x			x		x	x		x	x		x	x		x	x	1	5	3	4	0
031	x		43	x		x		x		x	x		x	x		x	x		x	x	0	6	2	4	1
032	x		54	x		x		x		x	x		x	x		x	x		x	x	2	4	2	3	2
033	x		30		x	x			x	x		x	x		x	x		x	x		3	3	2	5	0
034	x		43	x	x			x		x	x		x	x		x	x		x	x	3	2	3	2	2
035	x		55	x	x			x		x	x		x	x		x	x		x	x	2	4	2	4	1
036	x		23	x		x		x		x	x		x	x		x	x		x	x	1	5	3	2	2
037	x		34	x	x			x	x		x	x		x	x		x	x		x	3	3	1	4	2
038	x		78	x	x			x	x		x	x		x	x		x	x		x	3	3	1	6	0
039	x		55		x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x	2	4	0	7	0
040	x		37		x	x		x		x	x		x	x		x	x		x	x	3	3	3	4	0

041	x	44		x	x			x	x	x		x	x	x		x	x	x		x		x		2	3	3	4	0
042		x	52	x	x			x	x		x	x	x		x	x	x		x	x		x		1	4	3	2	2
043		x	23	x		x		x	x		x	x	x		x	x	x		x	x		x		1	4	3	3	1
044	x		33	x	x			x		x	x	x	x		x	x			x	x	x		2	4	3	3	1	
045	x		45		x	x			x	x	x		x	x		x	x	x		x	x	x	3	3	0	5	2	
046		x	65	x	x			x	x	x		x	x	x		x	x	x		x	x		3	3	1	5	1	
047		x	45	x	x			x		x	x		x		x	x	x		x	x		x		1	5	0	6	1
048		x	45	x	x			x	x		x	x	x		x	x	x		x	x		x		2	4	1	6	0
049		x	45	x	x			x	x		x	x	x		x	x		x	x		x	x	3	3	2	5	0	
050	x		34		x	x			x	x		x	x	x		x	x			x	x		1	5	3	4	0	
051		x	67	x	x			x		x	x	x	x		x	x		x	x	x		0	6	4	3	0		
052		x	54	x	x			x		x	x		x	x		x	x		x	x		x		1	5	3	4	0
053		x	45	x	x	x			x	x		x	x	x		x	x		x	x		x		1	5	2	5	0
054	x		34		x	x			x	x		x	x		x	x		x	x		x		2	4	3	4	0	
055	x		45		x	x			x	x		x	x	x		x	x		x	x		x		1	5	1	6	0
056	x		45		x	x			x	x		x	x	x		x	x		x	x		x		1	5	2	4	1
057	x		56	x		x			x	x	x		x	x		x	x		x	x		x		1	4	1	4	2
058		x	62	x		x			x	x	x		x	x		x	x		x	x	x		3	2	4	1	2	
059	x		29		x		x		x	x	x		x	x		x	x		x	x		x		3	2	2	3	2
060	x		30		x	x			x	x	x		x	x		x	x		x	x	x		1	4	4	2	1	
061	x		54	x			x	x	x	x		x	x	x		x	x		x	x	x		3	3	1	5	1	
062		x	45	x	x			x		x	x	x	x		x	x		x	x	x		0	6	0	6	1		
063		x	76	x	x			x		x	x	x	x		x	x		x	x	x		0	6	1	4	2		
064		x	34	x	x			x	x		x	x	x		x	x		x	x	x		2	4	4	3	0		
065	x		54		x	x			x	x		x	x	x		x	x		x	x	x		1	5	2	5	0	

066	x	56	x	x		x	x		x	x	x	x		x		x	x		x	x	2	4	4	3	0					
067	x	66		x	x		x		x	x	x		x		x	x		x	x		x	x	2	4	1	5	1			
068	x	44	x	x	x			x	x	x	x		x		x	x		x	x		x	x	2	4	0	7	0			
069	x	78		x	x			x	x	x		x		x		x	x		x	x		x	x	1	4	2	5	0		
070	x	57	x	x			x	x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x	1	4	1	4	2	
071	x	76	x	x			x	x	x		x	x	x		x	x		x	x		x	x		x	2	3	3	3	1	
072	x	23		x	x		x	x		x	x	x		x	x		x	x		x	x		x	1	5	4	1	2		
073	x	45	x	x		x		x	x	x	x		x		x	x		x	x		x	x		x	0	6	2	3	2	
074	x	43	x		x	x		x		x	x	x	x		x		x	x		x	x		x	3	3	3	3	1		
075	x	25		x		x		x	x		x	x	x		x	x		x	x		x	x		x	1	4	4	1	2	
076	x	45		x		x	x		x	x	x		x	x		x		x	x		x	x		x	1	5	3	2	2	
077	x	67		x	x			x	x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	2	3	3	3	1	
078	x	65	x	x		x	x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	4	2	2	4	1
079	x	65	x	x		x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	1	5	3	3	1		
080	x	76	x	x		x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	1	5	1	4	2		
081	x	67	x	x		x	x	x	x		x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	3	3	3	2	2
082	x	33		x	x		x	x		x	x	x	x		x	x	x		x	x		x	x		x	1	5	2	4	1
083	x	32	x			x		x	x	x		x	x		x	x	x		x	x		x	x		x	3	2	3	2	2
084	x	45	x		x		x	x	x	x	x		x		x	x		x	x		x	x		x	1	4	2	4	1	
085	x	64	x	x			x	x		x	x	x	x		x	x		x	x		x	x		x	1	4	3	3	1	
086	x	21		x	x			x	x		x	x	x		x	x	x		x	x		x	x		x	1	4	1	5	1
087	x	45	x		x			x	x	x	x	x		x	x		x	x		x	x		x	1	4	1	5	1		
088	x	54	x		x			x	x		x	x	x		x	x	x		x	x		x	x		x	2	4	1	5	1
089	x	56	x		x	x			x	x	x	x	x		x		x	x		x	x		x	2	4	2	5	0		
090	x	54	x		x	x			x	x	x	x		x	x	x		x	x		x	x		x	1	5	4	3	0	

091	x	56	x	x	x		x		x	x	x	x		x	x	x	x		x	x	2	4	4	3	0
092	x	40		x	x		x		x	x	x	x		x	x		x	x	x	x	1	5	2	4	1
093	x	54		x	x			x	x	x	x	x		x	x		x	x	x	x	1	4	1	5	1
094	x	32		x	x			x	x	x	x	x		x	x		x	x	x	x	1	4	1	4	2
095	x	35		x	x			x		x	x			x	x	x	x		x	x	2	4	2	3	2
096	x	46		x	x			x		x	x			x	x	x	x		x	x	1	5	2	3	2
097	x	43		x		x		x	x		x	x	x		x	x		x	x	x	1	4	2	4	1
098	x	54	x		x			x	x	x	x	x	x		x	x		x	x	x	1	4	3	4	0
099	x	43		x	x			x	x		x	x		x		x	x	x	x	x	2	3	1	6	0
100	x	65		x	x			x	x	x	x	x		x		x	x		x	x	2	3	3	4	0
101	x	54		x	x			x	x	x		x	x		x		x	x	x	x	3	2	2	5	0
102	x	60		x	x			x		x	x	x	x		x	x		x	x	x	0	6	3	3	1
103	x	43		x	x			x		x	x	x	x		x		x	x	x	x	2	4	4	3	0
104	x	56	x	x			x		x	x		x	x		x	x		x	x	x	2	4	4	3	0
105	x	67		x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x	x	1	5	3	4	0
106	x	78		x	x			x	x		x	x		x	x		x	x	x	x	2	3	4	3	0
107	x	48	x	x				x	x		x	x		x	x		x	x	x	x	2	3	1	5	1
108	x	59		x	x			x	x	x		x	x		x	x		x	x	x	2	4	1	4	2
109	x	26		x	x			x		x	x		x	x		x		x	x	x	2	4	2	4	1
110	x	56		x	x			x	x	x		x	x		x		x	x	x	x	3	3	3	3	1
111	x	45		x	x			x		x	x		x	x		x	x		x	x	2	4	5	0	2
112	x	51		x	x			x		x	x		x	x		x	x		x	x	1	5	4	1	2
113	x	47	x		x	x		x		x	x		x	x		x	x		x	x	3	3	1	5	1
114	x	73		x	x			x	x		x	x		x	x		x	x	x	x	1	5	2	3	2
115	x	21		x	x			x	x		x	x		x	x		x	x	x	x	2	4	2	3	2



TERCER ANEXO

GLOSARIO

GLOSARIO

Polaridad celular.- Orientación de las estructuras intracelulares, especialmente con respecto a los dominios apical y basolateral de la membrana plasmática. Las Células polarizadas deben dirigir las Proteínas desde el Aparato de Golgi al dominio apropiado puesto que las Uniones Estrechas impiden que las Proteínas difundan entre los dos dominios.

Disqueratosis -. Consiste en la queratinización del citoplasma de las células no superficiales, es decir, que se producen acúmulos de queratina en esa parte de las células de los estratos intermedio, parabasal y basal (donde habitualmente no existen estos acúmulos) y esto es posible observarlo al microscopio porque estas células adoptan una coloración anaranjada o amarillenta (cuando en condiciones normales son rosadas, azuladas o verdosas).

Queritización.- Se produce en la epidermis que es la capa más superficial, como sabemos tiene 5 capas, la basal, la espinosa , la granulosa, la lúcida y la córnea.

Estracto córneo.- Está formado por células que envejecen y mueren por encontrarse en la superficie de la piel; y por células jóvenes que remplazan a las células que mueren y forman nuevamente el estracto córneo.

Dermis.- También llamada corión, en el seno de la dermis existe una extensa red de vasos sanguíneos , elementos glangulares, folículos pilosos y tejido adiposo, así como terminaciones nerviosas que son las encargadas de registrar estímulos del tacto, dolora, presión y temperatura.

Hipodermis.- También llamada "Capa subcutánea". Es la capa más profunda de la piel, sirve como depósito principal de reserva de grasa, cuya función es evitar la excesiva pérdida de calor, sirve de almohadilla contra daños mecánicos, quemaduras, golpes, fricciones, etc.

Mitosis-. Es un proceso de reparto equitativo del material hereditario (ADN) característico de las células eucarióticas. Normalmente concluye con la formación de dos núcleos separados (cariocinesis), seguido de la partición del citoplasma (citocinesis), para formar dos células hijas. La mitosis completa, que produce células genéticamente idénticas, es el fundamento del crecimiento, de la reparación tisular y de la reproducción asexual.

Paraqueratina -. Son células epiteliales con queratina y donde los núcleos picnoticos todavía están presentes. A menudo la ortoqueratina y paraqueratina están juntas, presentes en una sola lesión.

Acantosis-. Es el aumento de grosor del epitelio (acantosis) tiene el efecto de poner un obstáculo entre el tejido vascular y el observador.

Edema intracelular-. De vez en cuando, el epitelio puede coleccionar fluido intracelular y puede volverse edematoso. El término correcto es "espongiosis".

Displasia-. Es una palabra compuesta por dos términos que derivan del griego que son *sys* que significa mal y *plassein* que significa forma o modelo, de manera que cuando se aplica al epitelio hace referencia a alteraciones de volumen, forma y organización de las células.

Discariosis-. Básicamente se clasifica en leve moderada y grave y son alteraciones celulares de los epitelios y del mesenquima de su forma, tamaño, alineación, pigmentación, etc; dichos cambios pueden ser transitorios, reversibles.

Estomatitis aftosa-. Es una enfermedad que provoca la aparición de pequeñas úlceras en la boca, generalmente en la zona interior de los labios, las mejillas, o la lengua. La estomatitis aftosa también se conoce como "aftas".

Tuberculosis-. Es una enfermedad contagiosa que se propaga por el aire. La fuente de infección son otras personas aquejadas de tuberculosis pulmonar.

Edema (o hidropesía)-. Es la acumulación de líquido en el espacio tisular intercelular o intersticial y también en las cavidades del organismo.

Quiste mucoso-. Es una estructura transparente que consiste en una acumulación de líquido claro atrapado por debajo de una capa delgada de membrana mucosa.

Hemangiomas-. Son los tumores benignos más frecuentes de la infancia, caracterizados por un período de crecimiento, seguido por uno de estabilización e inactividad, para finalmente involucionar y desaparecer espontáneamente en la mayoría de los casos.

Vitamina A-. Pertenece al grupo de las vitaminas liposolubles (soluble en grasa) es esencial para el organismo. Esta vitamina está presente en los alimentos de origen animal en forma de vitamina A pre-formada y se la llama retinol mientras que en los vegetales aparece como provitamina A, también conocidos como carotenos (o carotenoides) entre los que se destaca el beta caroteno.

Eritema-. Es un término médico dermatológico para un enrojecimiento de la piel condicionado por una inflamación debida a un exceso de riego sanguíneo mediante vasodilatación.

Hiperplasia Papilomatosa Inflamatoria-. Es una lesión benigna del paladar duro, que se observa frecuentemente en pacientes con historia de dentaduras inestables, pobre higiene oral, hipersensibilidad a los materiales de base, el uso continuo de la dentadura, factores sistémicos e infecciones por Candida albicans.

Glositis o esclerosis sifilítica-. Se ve en la parte media de la lengua y existen dos variedades: una superficial y otra profunda que llega al músculo. La superficial se presenta como una lengua glaseada o de vidrio con islotes rojos o blancos despapelados y duros, que a veces se fisuran o tienen surcos y que por lo general, se acompañan de placas leucoplaciformes. Es una lesión pre-cancerosa.

Hipercromatismo-. Degeneración del núcleo celular, hipercromía.

CUARTO ANEXO

SECUENCIA

FOTOGRAFÍA



MOMENTOS DURANTE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA:





