

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**“PREVALENCIA DE LESIONES REACTIVAS EN LA
CAVIDAD ORAL EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DE CABEZA
Y CUELLO Y MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL LA
CALETA DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, REGIÓN ÁNCASH, DE ENERO A JUNIO, 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORA:

Bach. FERNÁNDEZ SILVA LIZETH ESTELA

ASESOR:

Mgtr. BERMEJO TERRONES ALAN MAYKOL.

CHIMBOTE – PERÚ

2019

1. Título de la tesis

**“PREVALENCIA DE LESIONES REACTIVAS EN LA
CAVIDAD ORAL EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DE CABEZA
Y CUELLO Y MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL LA
CALETA DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, REGIÓN ÁNCASH, DE ENERO A JUNIO, 2017”**

2. Hoja de firma del jurado y asesor

Dr. AGUIRRE SIANCAS ELÍAS

PRESIDENTE

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE ADOLFO

MIEMBRO

Mgtr. CASTILLO BLAZ SALLY

MIEMBRO

Mgtr. BERMEJO TERRONES ALAN MAYKOL

ASESOR

3. Agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

Un trabajo de investigación es siempre fruto de ideas, proyectos y esfuerzos previos que corresponden a otras personas. En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento al asesor de este Proyecto de investigación, Dr. Alan Bermejo Torres, por la dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo, por el respeto a mis sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que ha facilitado a las mismas, gracias por su orientación y atención a mis consultas sobre metodología, las sugerencias recibidas y por la revisión cuidadosa que ha realizado de este texto y sus valiosas sugerencias en momentos de duda.

Pero un trabajo de investigación es también fruto del reconocimiento y del apoyo vital que nos ofrecen las personas que nos estiman, sin el cual no tendríamos la fuerza y energía que nos anima a crecer como personas y como profesionales. Gracias a mi familia, a mi madre, a mi papá que me cuida desde el cielo, mis hermanos y amigos, que siempre me han prestado un gran apoyo moral y humano, necesarios en los momentos difíciles de este trabajo y esta profesión. Sin su apoyo este trabajo nunca se habría escrito y, por eso, este trabajo es también el suyo. A todos, muchas gracias.

Dedicatoria

A:

Dios, por darme la oportunidad de gozar de salud y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Mi madre María Silva, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaste. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

Mi padre Juan Fernández, que, aunque me dejó en el segundo ciclo de esta carrera, fue, es, y será mi fuerza para seguir adelante, y arriba en el cielo él siempre se sienta orgulloso de la hija que formó.

Mis hermanos, Obert, Edgard, Euclides, y Zoila, por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

Mis amigos, que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que, hasta ahora, seguimos siendo amigos Richard, Víctor, Fiorela, Christian; gracias por el apoyo y los ánimos para nunca darme por vencida.

Todos aquellos familiares y amigos que no recordé al momento de escribir esto. Ustedes saben quiénes son.

4. Resumen y abstract

Resumen

La investigación tiene por **objetivo** determinar la prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral en el Área de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilofacial del Hospital La Caleta Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, de enero a junio, 2017. **Metodología:** de enfoque cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo; de nivel descriptivo y diseño no experimental (observacional). La **muestra** estuvo conformada por 44 historias clínicas de pacientes. **Instrumento:** se utilizó una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Se determinó que la mayor frecuencia es el Fibroma traumático con un 15,91%, con respecto a localización anatómica la mayor frecuencia de lesiones reactivas de Fibroma traumático con un 9,09% está localizado en el Carrillo y Granuloma periférico de células gigantes con un 9,09% localizado en reborde alveolar, respecto a la edad de los pacientes están los de 50-54 años a más con 36,36 % y en ese intervalo de edades hay prevalencia del Fibroma traumático con 11,36% y mayormente afectado el género femenino con 9,09% de la muestra determinada. **Conclusión:** Se determinó la prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral en el Área de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilofacial del Hospital La Caleta Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, de enero a junio, 2017 es del 40,91%.

Palabras clave: Lesiones reactivas, cavidad oral, fibroma traumático, Carrillo, granuloma.

Abstract

The **objective** of the research is to determine the prevalence of reactive lesions in the oral cavity in the Head and Neck Surgery Area of the La Caleta Hospital, Chimbote District, Santa Province, Ancash Region, from January to June, 2017. **Methodology:** with a quantitative, observational, retrospective, transversal and descriptive approach; of descriptive level and no experimental (observational) design. The **sample** consisted of 44 clinical records of patients. **Instrument:** a data collection form was used. **Results:** It was determined that the greatest frequency is traumatic fibroma with 15.91%, with respect to anatomical location, the highest frequency of reactive lesions of traumatic fibroid with 9.09% is located in the Carrillo and peripheral giant cell granuloma. with 9.09% localized in alveolar rim, with respect to the age of the patients are those from 50-54 years to more with 36.36% and in that age range there is a prevalence of traumatic fibroma with 11.36% and mostly affected the female gender with 9.09% of the sample determined. **Conclusion:** The prevalence of reactive lesions in the oral cavity was determined in the Area of Head and Neck Surgery of the Hospital La Caleta Chimbote District, Province of Santa, Ancash Region, from January to June, 2017 is 40.91 %.

Key words: Reactive lesions, oral cavity, traumatic fibroma, Carrillo, granuloma.

5. Contenido

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Agradecimiento y dedicatoria.....	iv
4. Resumen y abstract.....	vi
5. Contenido.....	viii
6. Índice de gráficos y tablas	ix
I. Introducción	xi
II. Revisión de la literatura	16
III. Hipótesis.....	32
IV. Metodología.....	33
4.1 Diseño de la investigación	33
4.2 Población y muestra	34
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	36
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
4.5 Plan de análisis	39
4.6 Matriz de consistencia.....	40
4.7 Principios éticos.....	41
V. Resultados.....	42
5.1. Resultados:.....	42
5.2. Análisis de resultados.....	50
VI. Conclusiones.....	52
Referencias bibliográficas:.....	54
ANEXOS.....	58

6. Índice de gráficos y tablas

Índice de tablas

<i>Tabla 1.-</i> Prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral en el área de cirugía de cabeza y cuello del Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, de enero a junio, 2017	42
<i>Tabla 2.-</i> Distribución de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto a la muestra total	43
<i>Tabla 3.-</i> Distribución de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto a localización anatómica	44
<i>Tabla 4.-</i> Distribución de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto a la edad	46
<i>Tabla 5.-</i> Distribución de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto al género	48

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral en el área de cirugía de cabeza y cuello del Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, de enero a junio, 2017	42
Gráfico 2.- Distribución de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto a la muestra total	43
Gráfico 3.- Distribución de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto a localización anatómica	45
Gráfico 4.- Distribución de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto a la edad	47
Gráfico 5.- Distribución de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto al género	49

I. Introducción

En nuestra sociedad actualmente existe una alta prevalencia de enfermedades bucales; según menciona Moret¹ en su estudio, han aumentado considerablemente las manifestaciones en mucosas y glándulas orales en la población, con casuística diversa, pero con falencias en relacionar su incidencia con su etiología múltiple, aparte de la edad, sexo y ubicación anatómica con el resto de otras entidades¹.

Observamos que gran parte de los estudios referente a prevalencia de patologías de lesiones reactivas que se define como aquellas lesiones que se deben a traumatismo mecánico accidental o irritación crónica que afectan a cavidad bucal se han realizado en lugares foráneos, cuyos resultados no pueden ser aplicados necesariamente a nuestra realidad por las diferencias inherentes en rasgos culturales, raciales y demográficos, hechos que incentivaron la realización del estudio para determinar la prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral en el Área de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilofacial del Hospital La Caleta Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, de Enero a Junio, 2017 y de esa manera aportar en la casuística y datos reales para mejorar las estrategias de prevención para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud odontológica.

El marco teórico epidemiológico respecto a entes patológicas de la mucosa bucal, para infantes hasta personas adultas, es precario, al compararla con caries dental, periodontopatías y maloclusiones¹. Por mucho tiempo, el estudio científico de las enfermedades bucales no ha tenido la relevancia ni atención requerida en la planificación de los Servicios de Salud Bucal¹.

Los tejidos blandos del sistema estomatológico están susceptibles de sufrir alteraciones desde su formación embrionaria o adquirirlas posterior al nacimiento a causa de la intervención de muchas variables irritantes, que las desencadenan. Estos factores varían en intensidad desde generales o sistémicos (como edad, género, variaciones sistémicas), hasta locales externos como el tabaco, el alcohol, o traumas, entre otros factores irritantes¹.

Fue muy importante ejecutar el trabajo de investigación en un centro hospitalario emblemático como es el Hospital La Caleta de nuestro distrito, para vislumbrar datos coherentes a nuestra realidad, y así confrontar con los estudios de la misma naturaleza en otros entornos.

Actualmente; se existen muchos aspectos aún no saneados, que coinciden con nuestro tema de investigación por ejemplo los que relacionan las enfermedades bucales con un adecuado régimen alimentario y estado nutricional óptimo por que origina infecciones orales, y exacerba afecciones sistémicas agudas, crónicas o terminales, debilitando las funciones masticatorias y contribuyen a la progresión de ellas, la escasez de diferentes micronutrientes pueden condicionar el estado periodontal, la salud de las mucosas bucales y la incidencia del cáncer bucal².

Estableciendo criterios preventivos nutricionales de las enfermedades orales, para un estilo de vida saludable con buenas prácticas dietéticas y los estados nutritivos equilibrados para promover el crecimiento y desarrollo armónico de los tejidos, previniendo enfermedades. La desnutrición proteica-energética, origina deficiencias de micronutrientes antioxidantes promueve, la hipofunción de las glándulas salivales, disfunciones inmunitarias, cambios precoces de ecología microbiana oral hacia organismos anaerobios².

También la alteración de mecanismos inmunitarios, influyen negativamente en la historia natural de enfermedades periodontales y de las mucosas. Se reafirma que disminuyendo la desnutrición previene y controla los defectos de desarrollo del esmalte, las enfermedades periodontales y otras patologías orales infecciosas, y retardar los síntomas orales de la infección por VIH³.

Así por otra parte, el control de la obesidad es una pauta para prevenir la aparición de cáncer oral y otras enfermedades crónicas. Por ello para beneficiar la salud oral y evitar las grandes enfermedades crónicas relacionadas con la dieta, se debe seguir una alimentación rica en frutas, verduras y alimentos a base de almidón y menos en azúcares libres y grasas³.

También se menciona en la literatura que las lesiones reactivas en la cavidad bucal pueden presentarse por factores relacionados con la ocupación de los pacientes, respecto al estrés al que se exponen, contaminación y alergias, considerando que hay profesiones que tienen mayor riesgo como los laboratoristas, médicos, odontólogos, enfermeras, ingenieros de seguridad, higienistas industriales entre otros⁴.

Considerado un panorama amplio para investigar, por lo que la problemática que motivó la investigación como punto de partida y de manera inicial es sobre la prevalencia de enfermedades bucales definidas como lesiones reactivas, que se derivó en el siguiente enunciado: ¿Cuál es prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral en el Área de Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital La Caleta Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, de enero a junio, 2017?

Teniendo como objetivo general: Determinar prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral en el Área de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilofacial del Hospital La Caleta Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, de enero a junio, 2017. Y objetivos específicos: Determinar la frecuencia de Lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto a la muestra total. Determinar la frecuencia de Lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto a la localización anatómica Describir la presencia de Lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto a la edad. Describir la presencia de Lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto al género.

El proyecto estuvo justificado por su importancia en el aporte en la casuística de datos y cifras estadísticas sobre la prevalencia de lesiones reactivas que afectan la cavidad bucal en un estudio local que va a servir para contrastar los resultados en la literatura. Así mismo dar relevancia a la prevalencia de enfermedades bucales que han sido escasamente estudiadas, adecuándolas a requerimientos de edad, género y estado nutricional de los pacientes, para dar impulso a nuevas investigaciones en este rubro. Por lo tanto, considerando que quedan muchos aspectos pendientes para investigar, la presente se realizó para servir como un basal de datos que permitan continuar las investigaciones.

La investigación consta de tres apartados, se inició con planteado el enunciado del problema, el objetivo general y específicos; la justificación, el marco teórico-conceptual y la hipótesis. Seguido se planteó la metodología, estableciendo el tipo, nivel y diseño de investigación, el universo y población, la operacionalización de variables, la técnica e instrumento, el plan de análisis, matriz de consistencia y

principios éticos. Finalmente se presentó los resultados que permitieron plantear conclusiones y generar las recomendaciones pertinentes.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

Donohue A.; et al. (Juárez, México; 2018). Realizaron un estudio titulado Frecuencia de lesiones y condiciones orales en pacientes mayores de 18 años en una clínica de atención primaria en México. La metodología fue un estudio transversal, en el cual fueron incluidos pacientes mayores de 18 años que acudieron a una clínica de atención primaria del departamento de estomatología de la universidad Autónoma de Ciudad Juárez, en México y a los cuales independientemente del motivo de consulta se les realizó historia clínica y exploración intraoral detallada con el objetivo de determinar las lesiones y condiciones orales más frecuentes. Fueron examinados 650 pacientes (424 mujeres y 226 hombres) con un rango de edad de 18 a 89 años (media=42,27). Las lesiones más frecuentes fueron la queratosis friccional (30,46 %) e hiperplasia fibrosa (6,92 %), la melanososis fisiológica (42,92 %) y los gránulos de Fordyce (36,46 %) fueron las condiciones más identificadas. En las lesiones de la mucosa oral que identificamos estuvo presente el factor traumático de manera crónica, es importante que el odontólogo esté familiarizado con las lesiones más frecuentes, con su etiología, características clínicas y tratamiento de cada una de ellas⁵.

Guillermin C, Waliszewski S, Denis P et al. (México, 2018). Realizaron un estudio titulado prevalencia de las patologías orales en el adulto mayor valorado en el Servicio Médico Forense de la Ciudad de México, con el objetivo de conocer la prevalencia de las patologías orales en la población de

México. Material y Métodos: Se incluyeron 150 cadáveres de individuos de 60 a 92 años con un 39% del sexo femenino, todos ellos ingresados al Servicio Médico Forense del Instituto de Ciencias Forenses de la Ciudad de México. Se realizó un análisis cualitativo de las patologías de tejidos blandos y tejidos duros, usando índices odontométricos y estudio histopatológico en casos de duda. Análisis estadístico de tipo descriptivo. Resultados: De la población estudiada, la mayor prevalencia se presentó en las alteraciones de la articulación temporomandibular (26.14%) seguidos por la queratosis friccional (10.68%), el quiste dentígero (10%), la queilitis actínica (8.64%) y la leucoqueratosis nicotínica (8.41%); no encontramos diferencias por sexo, subgrupos de edad y otros factores sociodemográficos. Concluyendo que la prevalencia de las patologías orales en nuestro medio es diferente a la reportada en la literatura internacional, pudiera estar relacionada al estado socioeconómico, el acceso a los servicios de salud y las condiciones de higiene, aunque por el diseño de nuestro estudio no puede determinarse con precisión, los resultados permitieron el diseño de campañas preventivas para disminuir la morbimortalidad asociada⁶.

Franch C. (Santiago, Chile; 2017). Realizó un estudio titulado Prevalencia de lesiones de mucosa oral en adultos de 35 - 44 y 65 -74 años en Chile. Tuvo como objetivo establecer la prevalencia de LMO y factores asociados en adultos de 35-44 y 65-74 años en Chile. La muestra se conformó por 1237 personas, de quienes 429 (34,7%) mostraban una o más LMO. La prevalencia de una o más LMO es 29,5% en el grupo de 35-44 años y 46,9% en el de 65-74 años, diferencia estadísticamente significativa. Mediante el análisis

multivariado se estableció que el uso de prótesis es la variable primordial vinculada con la prevalencia de una o más LMO; Razón de Prevalencia (RP): 2,8 (95% IC: 2,28-3,35) de 35-44 años y RP: 1,9 (95%IC: 1,36-2,65) de 65-74 años. La lesión más frecuente es quelitis angular 38,4 %. La prevalencia de lesiones potencialmente malignas es: leucoplasia 3,7 % y liquen plano 1,4%. Conclusión: Existe alta prevalencia de LMO en Chile, principalmente en adultos mayores. El usar prótesis removible es el primordial factor de riesgo lo indica la necesidad de optimizar la educación en los pacientes y realizar sus controles posteriores a la rehabilitación con prótesis dentales removibles. Las lesiones susceptibles de malignidad y latentemente malignas deben ser atendidas urgentemente y derivarlas lo más posible al patólogo oral⁷.

Sánchez M. et al. (México 2017). Realizaron un estudio titulado Prevalencia de alteraciones bucales en el Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua, con el objetivo de identificar la prevalencia de las alteraciones bucales diagnosticadas en expedientes clínicos de los pacientes que acudieron al servicio de patología bucal del Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua, entre 2010 y 2014. Se realizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Las variables del estudio se describieron por medio de frecuencias y proporciones. Para describir la relación entre el diagnóstico dermatológico y el bucal se utilizó la r de Spearman. Todas las pruebas se realizaron con un nivel de confianza de 95% y valor de P< de 0. 05 se usó el programa estadístico SPSS versión 22. De los 1,670 expedientes clínicos únicamente 532 cumplieron los criterios de selección. El 41% de las alteraciones bucales correspondieron a trastornos infecciosos (principalmente

candidiasis en 29%), 24% a tumores benignos, 10% a enfermedades ampollas, 7% a trastornos pigmentarios, 6% a procesos ulcerativos y 7% alteraciones inflamatorias. Obteniendo que la mayor prevalencia de alteraciones observada en el estudio incluyó procesos infecciosos. La frecuencia y tipo de lesiones obtenidas en nuestro trabajo discrepan con otras investigaciones, probablemente debido al tipo de pacientes valorados. Se necesitan estudios prospectivos con distribución al azar en la población general mexicana⁸.

Piñas L, Suarez R. (Madrid 2016). Lo más característico son las lesiones sobre las alteraciones del color de la mucosa oral, y el grupo de lesiones blancas son un diagnóstico habitual debido a la diversidad y frecuencia de aparición, estimada en un 24,8-27,9%. El color blanquecino se debe especialmente por una capa de mayor o menor espesor de queratina, restos orgánicos de reacciones epiteliales o por la presencia de infecciones fúngicas, virales o bacterianas que depositan sustancias sobre el epitelio. Generalmente tales lesiones son causadas por distintas etiologías, teniendo en cuenta que la apariencia puede ser similar, pero diferente agente causal y es importante este conocimiento para poder realizar un tratamiento apropiado. Con una correcta anamnesis del paciente y los análisis histopatológicos de las lesiones en los casos en que sea necesario⁹.

Angulo J. et al. (Venezuela 2015). Realizaron un estudio titulado lesiones de la mucosa bucal en pacientes de Mérida, Venezuela. Los autores refieren que existen muy pocos estudios sobre lesiones de la mucosa bucal en Venezuela y ningún estudio publicado de la epidemiología de estas lesiones en el estado de Mérida. Para tal fin el objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en una población atendida en centros odontológicos de Mérida, describir las características de las mismas y analizar la influencia de otros parámetros tales como los hábitos de higiene bucodental, los hábitos nocivos o los hábitos parafuncionales. De los 8640 pacientes atendidos en centros odontológicos públicos y privados durante un año, 120 (el 1,39%) presentaron lesiones de la mucosa bucal. Donde las lesiones bucales más encontradas fueron las úlceras traumáticas con un 17,5%, herpes recurrente labial en un 11,7%, estomatitis por prótesis en un 10%, candidiasis eritematosa también en un 10% y estomatitis aftosa recurrente con un 9,2%. Hallando que las lesiones de la mucosa bucal eran más frecuentes en el sexo femenino y su localización principal fue la gingival. Se encontró que no tuvieron influencia sobre las características clínicas de las lesiones los hábitos nocivos, ni los hábitos parafuncionales¹⁰.

Rodríguez S. (Yucatán México 2014). Realizó un estudio titulado Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, menciona que las prótesis dentales removibles, pueden provocar daños en los tejidos de soporte agudizado por factores de flujo salival reducido, asperezas, superficie rugosa del acrílico, traumatismos, alteraciones en el pH o deterioro inmunológico, así como la falta de ajuste y estabilidad,

son considerados muy negativos en la aparición y desarrollo de las lesiones en la mucosa oral. Ante esto su objetivo de estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, fue identificar la prevalencia de lesiones bucales vinculadas con el uso de prótesis removibles deacrílico en pacientes del centro de salud de la comunidad de Kantunil, Yucatán donde se evaluaron a 62 pacientes portadores de prótesis removibles deacrílico a lo largo del período de febrero de 2011 a enero de 2012. Se empleó la estadística descriptiva, y para la diferencial se usó Chi cuadrado (X^2). Los resultados hallados fueron: La lesión bucal más habitual fue la estomatitis subprotésica representada por 32.3%. La frecuencia de la hiperplasia fibrosa fue 14.5%, la queilitis angular 12.9%, la eritroplasia 9.7% y la leucoplasia 4.8%. El 25.8% de los investigados no mostró alguna lesión en la mucosa oral. Se halló una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de las lesiones bucales y la higiene protésica ($p < 0.05$). El 45.16% no realiza la limpieza de sus prótesis (33-38). Se encontró asociación entre la presencia de la prótesis y la aparición de lesiones bucales. Llegando a las siguientes conclusiones: El 75.8% de los pacientes estudiados presentaron lesiones bucales producidas por la prótesis¹¹.

Moret G. (Venezuela 2014). Realizó un estudio titulado prevalencia de lesiones en la mucosa bucal en pacientes embarazadas que acuden al servicio de odontología de la maternidad concepción palacios durante el período enero - julio 2003, su investigación de tipo documental, retrospectivo, y transversal en una población de 9.000 historias con diagnóstico definido en el Laboratorio Central de Histopatología Bucal de la Facultad de Odontología de la U.C.V.,

durante el período 1988-2008. Quedando una muestra de 4.166 casos, seleccionados de manera intencional no probabilística según criterios de selección. Se encontró prevalencia alta de Lesiones en la mucosa bucal de 46,2% y en un intervalo de edad entre 15 y 97 años, una media de 47,3 años y desviación estándar de 16.5. Se vio que existe mayor frecuencia de lesiones de la mucosa oral en el género femenino representado por un 69.7%. La lesión más común fue el Fibroma Traumático representado por 1042 casos (25,01%), luego la Leucoplasia con 764 casos (18,33%), la Hiperplasia Fibrosa por Prótesis Dental con 447 casos (10,73%). Según las localizaciones anatómicas principalmente afectadas se halló en este estudio mayor frecuencia en el Reborde Alveolar (1134 casos; 27,2%), seguido por los Carrillos (639 casos; 15,33%), labio inferior (522 casos; 12,5%), encías (493 casos; 11,8%). Conclusión: En referencia al grado de proporción global entre el diagnóstico clínico e histopatológico fue del 75,9% de los pacientes¹²

Quintero UAM, (Manizales Colombia 2013). Realizó un estudio titulado frecuencia de lesiones orales diagnosticadas por biopsia en Manizales, tuvo como objetivo analizar la prevalencia de lesiones reportadas en los estudios histopatológicos revisados por la junta de Patología Oral de la Universidad Autónoma de Manizales UAM, durante un periodo de 10 años. Este estudio descriptivo retrospectivo de 2.564 casos registrados y analizados en la junta de patología oral del programa de odontología de la UAM. El análisis se realizó a partir los diagnósticos histopatológicos con un enfoque epidemiológico, y buscó aportar datos sobre la prevalencia histopatológica de las muestras, actualizó la información para uso de los programas de salud

pública y contribuyó a direccionar los planes de estudio de los programas de odontología; orientando las actividades de diagnóstico, tratamiento y prevención en la práctica profesional hacia las patologías más frecuentes. Se analizó un periodo de 10 años, entre el 2003 y el 2012. Las conclusiones que se obtuvieron de este periodo de tiempo aportaron datos para elaborar un perfil epidemiológico de utilidad en la docencia, la investigación y en la elaboración de programas preventivos de las patologías orales más comunes¹³.

Barcelo L. (Cuba 2013). Realizó un estudio titulado lesiones proliferativas más frecuentes del complejo buco maxilofacial, con el objetivo de determinar mediante su estudio la importancia entre el diagnóstico clínico y el histopatológico. Logró sus objetivos mediante un estudio retrospectivo de las biopsias del Departamento de Patología de la Facultad de Estomatología de la Habana según edad y género del paciente, tipo de lesión, localización anatómica y coincidencia entre el diagnóstico clínico y el histopatológico. Donde encontró lesiones proliferativas, en un 18,1 % y neoplasias benignas con 5,8 %. En el intervalo de edades de 10 a 19 años las lesiones pseudotumorales representaron el 7,78 % y las neoplasias benignas el 1,78 %. En el grupo de 60 años o más, las lesiones pseudotumorales fueron de 22,67 % del total de lesiones proliferativas. Encontró que sexo femenino resultó afectado por lesiones pseudotumorales en 61,3 % y las neoplasias benignas afectaron al sexo masculino en un 55 %. También la hiperplasia fibroepitelial en un 54,22 % de las pseudotumorales, mientras que el nevus en un 8,67 % entre las neoplasias benignas. Respecto a los diagnósticos clínicos de las lesiones pseudotumorales estas coincidieron en un 50,4 % con los

histológicos, para las neoplasias benignas la coincidencia fue mayor con un 53,2 %. Concluyendo que las lesiones que predominaron fueron las pseudotumorales sobre las neoplasias benignas, aumentando a partir de los 40 años. En el sexo femenino predominaron las lesiones pseudotumorales, y en el masculino predominaron las neoplasias benignas¹⁴.

López S, (Juárez México 2013). Realizaron un estudio titulado Frecuencia de patologías bucales en una clínica de atención primaria odontológica Departamento de Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad de Juárez, tuvieron como objetivo describir las patologías bucales frecuentes en una clínica odontológica de atención primaria. Mediante un estudio transversal y descriptivo, donde se obtuvo resultados en 84 pacientes, de los cuales el promedio de edad fue de 44.4 ± 15.3 años se registraron 28 patologías entre cuales incluyen lesiones reactivas, autoinmunes, virales, neoplasias benignas y malignas, entre otras. Con un total de 101 patologías bucales presentes en los pacientes, siendo el fibroma traumático el más prevalente, la queratosis friccional y con la misma frecuencia las melanosis no fisiológicas, e infecciones por *Candida*. En conclusión, se evidenció la presencia de lesiones en la cavidad oral, y que varían de acuerdo a la zona tomada. Se observó una tendencia a las lesiones reactivas e infecciosas, por la falta de cuidados a los tejidos blandos en cavidad bucal, puesto que varias de ellas pueden ser tratadas retirando el agente causal e inclusive previniéndolas al evitar que mucosas bucales sufran fricción o trauma por acciones locales¹⁵.

García A. et al. (Cuba 2012). Realizaron un estudio titulado Prótesis totales y lesiones orales en adultos mayores institucionalizados, realizó su investigación con el fundamento que las prótesis dentales constituyen una alternativa al perderse los dientes, pero no están eximes de producir daños, que, junto a la suspicacia de los tejidos, provocada por la decadencia e impropios estilos de vida, pueden conllevar a la aparición de lesiones bucales. Objetivo: identificar las características de pacientes portadores de prótesis totales y su relación con las lesiones orales. Métodos: estudio descriptivo; la muestra se conformó por 93 ancianos institucionalizados portadores de prótesis total. Resultados: el 78,5% de los ancianos mostró lesiones orales vinculadas al uso de la prótesis dental. La lesión más habitual fue la estomatitis sub prótesis. La presencia de lesiones bucales fue significativa en el grupo de pacientes de 80 años y más (100%). El 95,8 % presentaban prótesis deterioradas, y asimismo, sus prótesis tenían 21 años y más de uso. El riesgo de desarrollar lesiones fue 2,98 veces más en aquellos con una higiene bucal deficiente. El 100% de los ancianos diabéticos y anémicos mostraron lesiones. Conclusión: las lesiones bucales estuvieron muy vinculadas con los factores locales: estado de conservación de la prótesis, higiene, tiempo de uso; y con factores generales como: incremento de edad, enfermedades sistémicas y uso de medicamentos para su tratamiento¹⁶.

2.2. Revisión de la literatura

2.2.1. Lesiones reactivas

Según Lázarde L., las lesiones reactivas son las que producen por un traumatismo mecánico accidental o irritación crónica, y si se consideran los antecedentes clínicos, la relación causa-efecto es evidente. Presentan un aspecto variado y así tenemos lesiones reactivas tipo ulcerativas, tipo placas hasta tipo neoplásicas. Recomendó: 1. Se debe realizar una anamnesis cuidadosa y el examen clínico para evidenciar la naturaleza y la causa-efecto de la lesión. 2. Cuando se juzga clínicamente una causa traumática y una respuesta queratósica, no se requiere biopsia, sino recomendar discontinuar hábito causal. 3. Cuando se piensa que la lesión es de origen traumático, se recomienda un periodo de observación de dos semanas. 4. Cuando no se producen cambios o la lesión aumenta de tamaño o se duda de la etiología de la lesión se tiene que realizar biopsia para establecer el diagnóstico definitivo¹⁷.

Según Marchena R. el concepto de tumor implica el aumento de tamaño de un tejido. Los tumores benignos que asientan en la cavidad oral se asemejan al tejido de origen y poseen una capacidad limitada de crecimiento autónomo.

En Medicina Bucal es frecuente que se clasifiquen en un mismo grupo los tumores benignos y los crecimientos pseudotumorales, entre los que se incluyen diversas entidades como hiperplasias, mucoceles (quistes salivales) y otros quistes, así como una gran variedad de procesos

inflamatorios. Aunque la mayoría de estas lesiones son inocuas, sin embargo, el Odontólogo debe ser capaz de reconocer y diferenciarlas de otras lesiones malignas¹⁸.

2.2.2. Clasificaciones de lesiones reactivas

Son las lesiones causadas por traumatismo mecánico accidental o irritación crónica, dilaceración de tejidos blandos que ingresan en la clasificación de hiperperplasia papilar inflamatoria, hiperplasia fibrosa inflamatoria o épulis fissuratum, el granuloma piógeno, el granuloma virídico común en las embarazadas, granuloma periférico de células gigantes, fibroma traumático o pólipo fibroepitelial¹⁹.

- **Hiperplasia papilar inflamatoria:**

Se presenta en pacientes portadores de prótesis. Raramente se puede presentar en respiradores bucales o pacientes con bóveda palatina alta

Etiología: Prótesis mal ajustada presencia de placa bacteriana subprotésica rica en *Cándida Albicans*. Mala higiene protésica, uso continuo de prótesis (24 hrs).

Características clínicas: Aumento de volumen en forma de múltiples proyecciones papilares, Aspecto verrugoso, aframbuesado.

Color generalmente rojo o rosado.

Pueden ulcerarse y sangrar.

Consistencia blanda o firme según tiempo de evolución.¹⁹

- **Hiperplasia fibrosa inflamatoria o épulis fisuratum:**

Se produce en el vestíbulo bucal en relación a bordes de prótesis desajustadas o sobre extendidas. Las características clínicas son: Aumento de volumen con forma de cordones fibrosos que se disponen paralelamente al reborde alveolar¹⁹.

Pueden ser maxilares o mandibulares.

Consistencia firme.

Color rosado pálido, rojo si están erosionados.

Más frecuentes en mujeres¹⁹.

- **Granuloma piógeno**

Reconocida como una lesión nodular pseudotumoral secundaria con proliferación vascular reactiva por varios estímulos. Se observa al granuloma piógeno como una lesión única asintomática. Como un pequeño nódulo de aproximadamente de un centímetro de diámetro exofítico, a veces pedunculado, de aspecto carnosos¹⁹.

De causa idiopática, generalmente después de una lesión, son sangrantes e incómodas.

De consistencia blanda pedunculado de color rojo intenso, rojo oscuro o incluso violáceo. Su aparición se da en cualquier parte de la mucosa bucal. Habitualmente se muestra en la encía. Preferentemente en mujeres y niños, pero se puede mostrar en ambos géneros sin límite

de edad. Muy recidivante¹⁹.

Las lesiones pedunculadas logran ser tratadas por medio curetaje y electrocoagulación de la base, aunque no es infrecuente la recidiva en cuyo caso se puede elegir por la exéresis quirúrgica¹⁹.

▪ **Granuloma virídico de embarazadas**

Su inicio generalmente es en el primer trimestre y su ocurrencia acrecienta por el séptimo mes.

Originado por un irritante crónico de baja intensidad, y por el acrecentamiento de los niveles de progesterona y estrógeno que son factores facilitadores, pero no causales. Hay ocasiones luego del embarazo que involucionan sin tratamiento o casos donde sufren maduración fibrosa²⁰.

▪ **Granuloma periférico de células grandes**

Igualmente nombrada épulis de células gigantes, Granuloma reparativo de células gigantes, hiperplasia de células gigantes; su etiología: factor irritativo o agresión, traumatismo, placa, sarro, obturación desbordante, infección crónica²⁰.

Sus características son:

- Lesión polipoide o nodular
- De color rojo azulado.
- Superficie lisa brillante o mamelonada.

- Raramente sobrepasa los 2 cm de diámetro.
- Consistencia gomosa o blanda a la palpación.
- Es una lesión asintomática.
- Es más habitual en mujeres.
- Edades entre 30-70 años, daña el maxilar inferior en la región de premolares y molares²⁰.

En la investigación histológica se observa las características de células gigantes multinucleadas en un estroma que muestra varios grados de inflamación y vascularización. El tratamiento de elección consiste en la ex cisión quirúrgica y remoción de los factores irritativos, recidiva 10%²⁰.

▪ **Fibroma traumático o pólipo fibroepitelial (FT)**

Es una patología reactiva habitual de la cavidad oral originada por estímulos traumáticos. Prevalece en adultos entre cuarta y quinta década sin inclinación por algún género. Es una lesión elevada, redondeada, de superficie lisa, base de implantación sésil o pediculada y de coloración rosada²¹.

De predilección conforman aquellas con mayor propensión a ser traumatizadas, como los carrillos especialmente, bordes laterales de la lengua, labio inferior y paladar.

Su etiología: Prótesis, placa bacteriana, hábitos de succión de la

mejilla o de interposición lingual, sus características clínicas fueron: Aumento de volumen pedunculado o sésil. Se presenta en cualquier parte de la mucosa, Indoloro

Color rosado o blanquecino, rojo si está erosionado. Consistencia firme. Similar al granuloma piogénico, se diferencia en color y consistencia. Se podría decir que es una etapa posterior del granuloma piogénico. Pueden ulcerarse y sangrar. Se encuentra de preferencia en cara interna de mejilla, borde lateral de la lengua y labio inferior²¹.

Más común entre la 4ª y la 6ª década. Su tratamiento casi siempre es extirpación (biopsia). Y eliminación del irritante.

Según Gonzales O., la definición del problema las lesiones de la mucosa bucal conforman un grupo heterogéneo de alteraciones. La importancia de su diagnóstico diferencial radica principalmente en su proyección pronóstica y en sus diversos grados de benignidad o malignidad, los cuales establecen su manejo terapéutico²¹.

Martínez AI y García-Pola MJ., realizaron una investigación con los objetivos de identificar la frecuencia de las lesiones de la mucosa oral y analizar su relación con los hábitos tóxicos tabáquico y alcohólico, y de determinar la prevalencia de la patología oral en pacientes portadores de prótesis, para establecer las necesidades de tratamiento y las medidas preventivas oportunas²².

La última clasificación de los Tumores de la Cabeza y Cuello de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2005 de las áreas de laringe,

hipofaringe y tráquea, especialmente en lo relativo a las nuevas entidades. Se comentan los aspectos específicos tanto de los tumores de células escamosas y sus variedades, así como de algunos otros de partes blandas y óseas²⁵. Además, se trata acerca de las recomendaciones que aporta para su inclusión en los informes de patología, así como la evaluación de los factores predictivos y pronósticos para cada tipo histológico. Se hace hincapié en el valor añadido de la nueva clasificación al integrar la anatomía y la patología convencional y la inmunohistoquímica con la epidemiología, etiología, el diagnóstico por imagen, la genética y los factores pronósticos y predictivos, todo ello encaminado al adecuado manejo clínico de estos tumores²³.

III. Hipótesis

La investigación por ser descriptiva no plantea hipótesis, pues sólo se observará la prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral.

- Según Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) No todas las investigaciones plantean hipótesis, si su alcance es exploratorio o descriptivo no necesariamente lleva hipótesis.²⁶

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Según el enfoque es cuantitativo.²⁴

Según la intervención del investigador es observacional.²⁵

Según la planificación de la toma de datos es retrospectivo.²⁵

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es transversal.²⁵

Según el número de variables de interés es descriptivo.²⁵

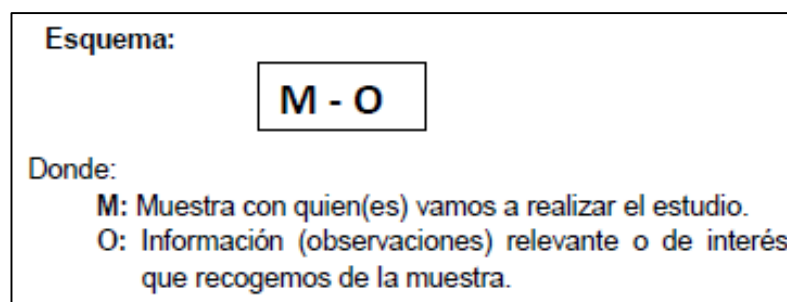
Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo.²⁴

Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental (observacional).²⁵

➤ Esquema de investigación:



4.2 Población y muestra

Universo

Estuvo conformado por todas las historias clínicas de los pacientes que se atendieron en el Hospital La Caleta durante los meses de enero a junio en el año 2017.

Población de estudio

Estuvo conformada por 169 historias clínicas de pacientes que se atendieron en el servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital La Caleta durante los meses de enero a junio, 2017.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes de ambos sexos.
- Historias clínicas de pacientes ambulatorios con lesiones bucales durante los meses de enero a junio, 2017.
- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico definitivo.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas con diagnóstico ilegible o confuso.
- Historias clínicas con enmendaduras y deteriorados.

Muestra

Para determinar el tamaño muestral se usó la fórmula estadística de proporciones y población finita.

- Fórmula para muestra de una población finita:

$$\text{Población } (N) = 169$$

$$\text{Proporción } (p) = 50\% = 0.50$$

$$\text{Error } (e) = 5\% = 0.05$$

$$Z \rightarrow 95\% = 1.96$$

$$n = \frac{N \times z^2 \times p \times (1 - p)}{e^2 \times (N - 1) + z^2 \times p \times (1 - p)}$$

$$n = \frac{169 \times 1.96^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}{0.05^2 \times 169 + 1.96^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}$$

$$\mathbf{n = 117.58 \approx 118}$$

Por lo tanto, la muestra sería conformada por 118 historias clínicas de pacientes quienes fueron atendidos en el servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilofacial del Hospital La Caleta en el periodo determinado.

Para fines del estudio sólo se contó con una muestra de 44 historias clínicas las que cumplieron con todos los criterios de selección y las que se pudieron recolectar mediante el periodo determinado.

Limitación de estudio

El tamaño de muestra inicial (118) que se tenía planteado para la presente investigación no fue posible completarla; debido a que se presentaron

limitaciones, la principal fue la baja proporción de historias clínicas de pacientes que cumplían con todos los criterios de inclusión, quedando así un total de 44 historias clínicas que si cumplieron todos los criterios de selección.

Muestreo

No probabilístico por conveniencia.

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) los sujetos de estudio son seleccionados dada la conveniencia, accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador²⁶.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variables

Lesiones reactivas en cavidad bucal

Definido como las lesiones que se presentan en tejidos blandos de cavidad bucal por causas traumáticas, de etiología atípica, benignas.

Covariables

Edad

Género

Ubicación anatómica o localización

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Escala de Medición	Instrumento
Lesiones reactivas en cavidad bucal	Lesiones que se presentan en tejidos blandos de la cavidad bucal por causas traumáticas, de etiología atípica, benignas ¹ .	Hiperplasia papilar inflamatoria Hiperplasia fibrosa inflamatoria Granuloma Piógeno Granuloma virídico de embarazadas Granuloma periférico de células gigantes Fibroma traumático Otros	Nominal Cualitativa	Ficha de Observación

Co variable	Definición Conceptual	Indicadores	Escala De Medición de la variable	Instrumento
Localización anatómica	Ubicación en zona bucal de estudio	Índice estomatológico	Nominal	Ficha de Observación
Edad	Años de vida	Año de nacimiento	Cuantitativa	Ficha de observación
Género	Diferencia anatómica de hombre y mujer	Hombre Mujer	Nominal	Ficha de observación

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Análisis documental; se observó las historias clínicas correspondientes al periodo establecido para la investigación, los datos del contenido se registraron en un esquema inequívoco, con el fin de presentarlos y facilitar el acceso a ellos.

Instrumento

Ficha de observación: sirvió para recoger la información para el estudio, donde se adjuntó el número de la historia clínica, además de los diagnósticos para las lesiones bucales reactivas; su aplicación es de fácil uso.

El instrumento fue adaptado del estudio, Ramos D. et Al. Alteraciones bucales en pacientes geriátricos rehabilitados con prótesis parciales. (ANEXO 1)

Procedimiento

Se solicitó permiso al director de la Institución hospitalaria La Caleta mediante un documento (ANEXO 3), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación.

Posteriormente, se solicitó al responsable del área de estadística la programación de un cronograma para la revisión de las historias clínicas respectivas correspondientes a los meses de enero a junio, 2017. El responsable del área de estadística visó la recolección de datos de las revisiones de las historias clínicas según el cronograma

4.5 Plan de análisis

La información registrada en la ficha de observación fue digitalizada en una base de datos en el programa ofimático Excel 2013; en el cual se ordenó y codificó los datos para ser verificados; luego fueron exportados al paquete estadístico IBM SPSS v23; donde se tabuló la información para elaborar las la tablas de frecuencia y gráficos de barras, empleando la estadística descriptiva.

El análisis de resultados se realizó acorde los objetivos planteados, mediante la confrontación de los mismos con los antecedentes y las bases teóricas; posteriormente se planteó las conclusiones y recomendaciones oportunas.

.

4.6 Matriz de consistencia

TITULO: PREVALENCIA DE LESIONES REACTIVAS EN LA CAVIDAD ORAL EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO Y MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL LA CALETA DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, DE ENERO A JUNIO, 2017.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral en el Área de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilofacial del Hospital La Caleta Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, de enero a junio, 2017?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral en el Área de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilofacial del Hospital La Caleta Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, de enero a junio, 2017 <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la frecuencia de Lesiones reactivas que afectan la cavidad bucal con respecto a la muestra total. - Describir la presencia de Lesiones reactivas que afectan la cavidad bucal con respecto a localización anatómica. - Describir la presencia de Lesiones reactivas que afectan la cavidad bucal con respecto a la edad. - Describir la presencia de Lesiones reactivas que afectan la cavidad bucal con respecto al género. 	<p>Prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral</p>	<p>La presente investigación por ser descriptiva no plantea hipótesis.</p>	<p>Tipo y nivel de Investigación. El tipo de investigación es cuantitativa, observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo. De nivel descriptivo</p> <p>Diseño de investigación No experimental (observacional).</p> <p>Población y muestra La muestra se conformó por 44 historias clínicas de pacientes. Muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>

4.7 Principios éticos.

Para el desarrollo del presente estudio se tomó en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, octubre 2013) en donde refiere que en la investigación con seres humanos se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación²⁶.

V. Resultados

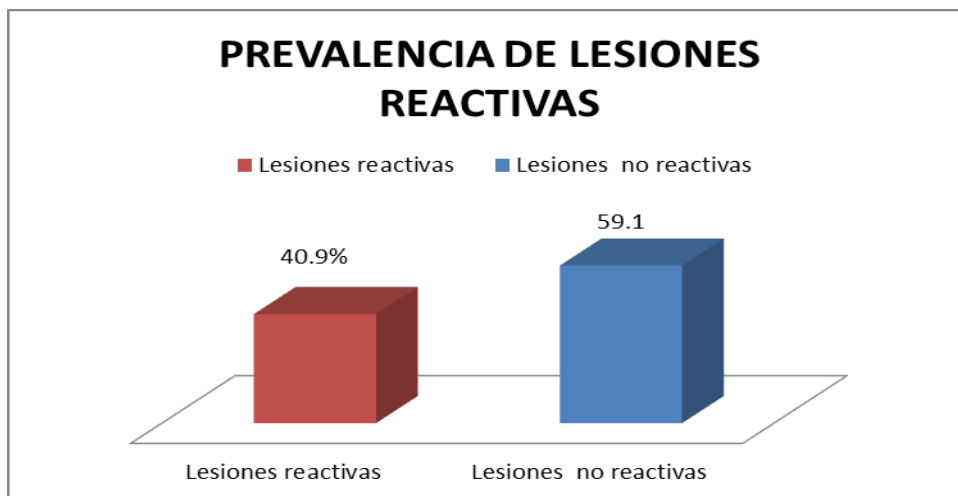
5.1. Resultados:

Tabla 1.- Prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral en el área de cirugía de cabeza y cuello del Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, de enero a junio, 2017

PREVALENCIA		
	Frecuencia	Porcentaje
Lesiones reactivas	18	40.91%
Lesiones no reactivas	26	59.09%
TOTAL	44	100%

Fuente: Ficha de observación.

Gráfico 1.- Prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral en el área de cirugía de cabeza y cuello del Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, de enero a junio, 2017



Fuente: Datos de la tabla 01.

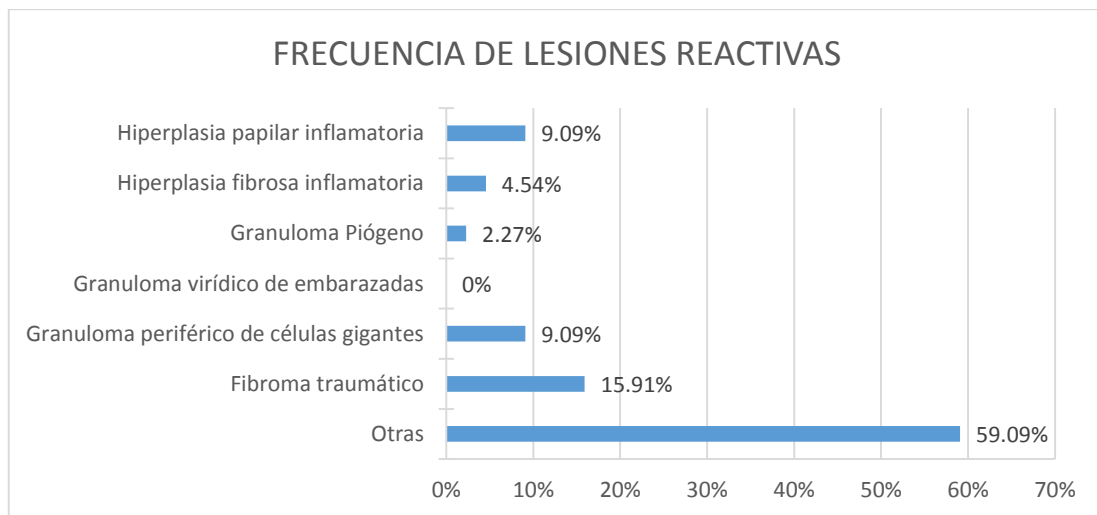
La prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral en el Área de Cirugía de Cabeza y Cuello el Hospital La Caleta Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, de Enero A Junio, 2017 es de 40.91% respecto a la muestra determinada para el estudio.

Tabla 2.- Distribución de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto a la muestra total

Lesiones	Frecuencia	Porcentaje
Hiperplasia papilar inflamatoria	4	9.09%
Hiperplasia fibrosa inflamatoria	2	4.54%
Granuloma Piógeno	1	2.27%
Granuloma virídico de embarazadas	0	0%
Granuloma periférico de células gigantes	4	9.09%
Fibroma traumático	7	15.91%
Otras	26	59.09%
TOTAL	44	100.0%

Fuente: Ficha de observación.

Gráfico 2.- Distribución de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto a la muestra total



Fuente: Datos de la tabla 02.

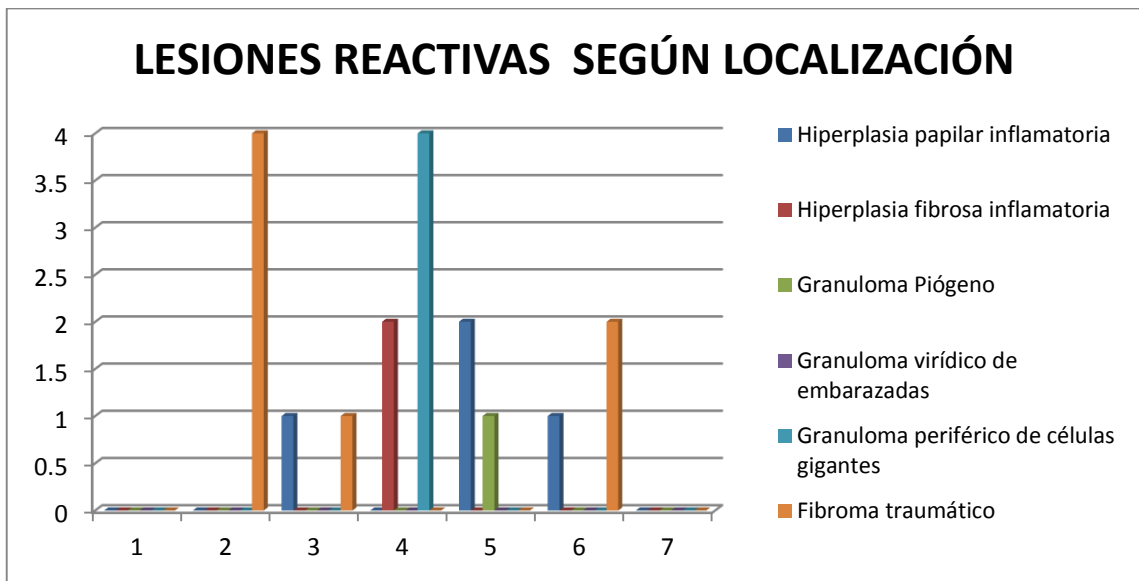
La mayor frecuencia de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal es el Fibroma traumático con un 15.91% respecto a la muestra del estudio

Tabla 3.- Distribución de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto a localización anatómica

Lesiones	Labio	Carrillo	Paladar duro	Reborde alveolar	Encía	Lengua	Piso de boca	Total	
Hiperplasia papilar inflamatoria	0	0	1	0	2	1	0	4	9.09%
Hiperplasia fibrosa inflamatoria	0	0	0	2	0	0	0	2	4.55%
Granuloma Piógeno	0	0	0	0	1	0	0	1	2.27%
Granuloma virídico de embarazadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
Granuloma periférico de células gigantes	0	0	0	4	0	0	0	4	9.09%
Fibroma traumático	0	4	1	0	0	2	0	7	15.91%
Otras	11	3	0	0	1	7	4	26	59.09%
Total	11	7	2	6	4	10	4	44	100%
	25.00%	15.91%	4.55%	13.64%	9.09%	22.73%	9.09%		

Fuente: Ficha de observación.

Gráfico 3.- Distribución de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto a localización anatómica



Fuente: Datos de la tabla 03.

La mayor frecuencia de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal es el Fibroma traumático con un 9.09% localizado en el Carrillo y Granuloma periférico de células gigantes con un 9.09% localizado en reborde alveolar.

Tabla 4.- Distribución de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto a la edad

Lesiones	Menos de 14 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	45-49 años	50-54 a más	Total	Total
Hiperplasia papilar inflamatoria	1	0	0	0	0	0	3	4	9.09%
Hiperplasia fibrosa inflamatoria	0	0	0	0	0	0	2	2	4.55%
Granuloma Piógeno	0	0	0	0	0	0	1	1	2.27%
Granuloma virídico de embarazadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
Granuloma periférico de células gigantes	1	1	0	0	0	0	2	4	9.09%
Fibroma traumático	0	0	0	1	0	1	5	7	15.91%
Otras	11	3	0	0	1	7	4	26	59.09%
Total	13 29.55%	4 9.09%	0 0.00%	1 2.27%	1 2.27%	8 18.18%	17 38.64%	44	100%

Fuente: Ficha de observación.

Gráfico 4.- Distribución de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto a la edad



Fuente: Datos de la tabla 04.

La presencia de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto a la edad están los de 50-54 años a más con 36.36 % y en ese intervalo de edades hay prevalencia del Fibroma traumático con 11.36% de la muestra.

Tabla 5.- Distribución de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto al género

Lesiones	Masculino	Femenino	Total
Hiperplasia papilar inflamatoria	1 2.27%	3 6.81%	4 9.09%
Hiperplasia fibrosa inflamatoria	2 4.54%	0 0.0%	2 4.54%
Granuloma Piógeno	0 0.0%	1 2.27%	1 2.27%
Granuloma virídico de embarazadas	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Granuloma periférico de células gigantes	1 2.27%	3 6.81%	4 9.09%
Fibroma traumático	3 6.81%	4 9.09%	7 15.91%
Otros	15 34.09%	11 25.0%	26 59.1%
TOTAL	22 50.0%	22 50.0%	44 100.0%

Fuente: Ficha de observación

Gráfico 5.- Distribución de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto al género



Fuente: Datos de la tabla 05.

La presencia de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal con respecto al género prevalece el Fibroma traumático en género femenino con 9.09% de la muestra determinada.

5.2. Análisis de resultados

Una vez obtenidos los resultados acordes a los objetivos planteados, se contrastó los resultados hallados con los antecedentes:

Los resultados hallados sobre la prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral en el Área de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilofacial del Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, de Enero a Junio, 2017 es de 40.91%, siendo alta en comparación con el estudio de Donohue A.; et al⁵ las lesiones más frecuentes fueron la queratosis friccional (30,46 %) seguido de la hiperplasia fibrosa (6,92 %), donde estuvo presente el factor traumático de manera crónica.

La mayor frecuencia de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal es el Fibroma traumático con un 15.91% respecto a la muestra del estudio (Tabla 2). Contrastante a los resultados hallados por Sánchez M.¹⁰ donde el 41% de las alteraciones bucales correspondieron a trastornos infecciosos (principalmente candidiasis en 29%), 24% a tumores benignos, 10% a enfermedades ampollas, 7% a trastornos pigmentarios, 6% a procesos ulcerativos y 7% alteraciones inflamatorias.

Con respecto a localización anatómica en el presente estudio la mayor frecuencia de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal es el Fibroma traumático con un 9.09% localizado en el Carrillo y Granuloma periférico de células gigantes con un 9.09% localizado en reborde alveolar (Tabla 3). Mientras que Angulo J¹⁰ halló que las lesiones bucales más frecuentes fueron úlceras traumáticas (17,5%), herpes recurrente labial (11,7%), estomatitis por

prótesis (10%), candidiasis eritematosa (10%) y estomatitis aftosa recurrente (9,2%). Las lesiones de la mucosa bucal fueron más frecuentes en el sexo femenino y su principal localización fue la gingival.

La presencia de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal respecto a la edad de los pacientes están los de 50-54 años a más con 36.36 % y en ese intervalo de edades hay prevalencia del Fibroma traumático con 11.36% de la muestra (Tabla 4). Según Franch C⁷ la prevalencia de una o más lesiones en mucosa oral es 29,5% en el grupo de 35-44 años y 46,9% en el de 65-74 años considerando más afectada el grupo de la tercera edad tal como se obtuvo en el presente estudio.

Con respecto al género la presencia de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal prevalece el Fibroma traumático en el género femenino con 9.09% de la muestra determinada (Tabla 5). Por el contrario Moret Y.¹² encontró que en relación a la distribución por Género, existe un predominio de las lesiones de la mucosa bucal por el sexo femenino en un 69,7%.

VI. Conclusiones

La investigación se desarrolló dentro del marco de los objetivos propuestos conformemente concluye:

1. La prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral en el Área de Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash, de enero a junio, 2017 es de 40.91% respecto a la muestra determinada para el estudio. Siendo un porcentaje alto en relación con otros estudios antes mencionado.
2. La mayor frecuencia de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal es el Fibroma traumático con un 15.91% respecto a la muestra del estudio.
3. Con respecto a localización anatómica la mayor frecuencia de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal es el Fibroma traumático con un 9.09% localizado en el Carrillo y Granuloma periférico de células gigantes con un 9.09% localizado en reborde alveolar.
4. La presencia de lesiones reactivas que actúan en la cavidad bucal respecto a la edad de los pacientes están los de 50-54 años a más con 36.36 %.
5. Con respecto al género el género femenino prevalece con 9.09% de la muestra determinada.

VII.Recomendaciones

- ✓ Se recomienda calibrar al personal responsable del registro de datos en las historias clínicas la elaboración legible y detallada para su fiabilidad histórica.
- ✓ Se recomienda calibrar al personal responsable en el cumplimiento del protocolo de los exámenes estomatológicos para ser fuente de futuros estudios e investigaciones en el área.
- ✓ Se recomienda continuar con investigaciones de lesiones reactivas para hallar resultados que identifiquen los problemas frecuentes que logren prevenir el aumento de su prevalencia.

Referencias bibliográficas:

1. Moret Y. Prevalencia de lesiones benignas y desórdenes potencialmente malignos que afectan la mucosa bucal en pacientes adultos. facultad de odontología. UCV. Acta Odontol. Venez. [Internet]. 2014 [citado 08 Feb 2017]; 52(1). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art15.asp>
2. Moret Y., Rivera H., Cartaya M. Prevalencia de lesiones en la mucosa bucal de pacientes diagnosticados en el Laboratorio Central de Histopatología bucal Dr. Pedro Tinoco de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela durante el período 1968-1987. Resultados preliminares. Acta Odontol. Venez. [Internet]. 2013 [citado 08 Feb 2017]; 45(2): 240-243. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000200021&lng=es
3. López P, S aura M. Prevalencia de lesiones mucosas en población anciana de la Región de Murcia. Rev. Odontoestomatol. [Internet]. 2010 [citado 2017 Feb 09]; 22(6): 327-33.
4. Ramos D.; Hidalgo H.; Rodríguez R.; Lorenzo G.; Díaz G. Alteraciones bucales en pacientes geriátricos rehabilitados con prótesis parciales. Archivo Médico de Camagüey 2015, 9 (5). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211117914008>
5. Donohue A.; et al. Frecuencia de lesiones y condiciones orales en pacientes mayores de 18 años en una clínica de atención primaria en México. Departamento de Estomatología, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2018 [citado 2018 Jun 19]; 12(1): 129-133. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v12n1/0718-381X-ijodontos-12-01-00129.pdf>

6. Guillermin C, Waliszewski S, Denis P et al. Prevalencia de las patologías orales en el adulto mayor valorado en el Servicio Médico Forense de la Ciudad de México Artículo Original Departamento de Identificación del Servicio Médico Forense, Ciudad de México. Rev Mex Med Forense. [Internet]. 2018 [citado 2018 Feb 19]; 3(1): 9-18.
7. Franch C. Prevalencia de lesiones de mucosa oral en adultos de 35 - 44 y 65 -74 años en Chile. [Trabajo de investigación requisito para optar al título de Cirujano-Dentista]. Chile: Universidad de Chile; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144071/Prevalencia-de-lesiones-de-mucosa-oral-en-adultos-de-35-44-y-65-74-a%C3%B1os-en-Chile.pdf?sequence=1>
8. Sánchez M, Pontón M, Fernández-Cuevas L, Alcalá-Pérez D, Tercero-Quintanilla G, Esquivel-Pedraza L. Prevalencia de alteraciones bucales en el Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua. Dermatol Rev Mex. [Internet]. 2017 [citado 2017 Jun 26]; 61(2): 87-97.
9. Piñas L, Suárez R Lesiones blancas de la cavidad oral: revisión y claves diagnósticas. piel (barc). Elsevier España. [Internet]. 2016 [citado 2017 Feb 08]; 31(3): 174–183. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2015.06.011%200213-9251/#2015>
10. Angulo J, Rodríguez A. Lesiones de la mucosa bucal en pacientes de Mérida, Venezuela Investigación Clínica. [Internet]. 2015 [citado 2017 Feb 08]; 56(4): 367-37.
11. Rodríguez D. et al. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. Revista ADM. [Internet]. 2014 [citado 2017 Feb 08]; 71(5): 221-225.
12. Moret Y. Gonzales M, Benavides I. Prevalencia de lesiones en la mucosa bucal en pacientes embarazadas que acuden al servicio de odontología de la maternidad concepción palacios durante el período enero - julio 2003. Seminario rotatorio-hospitalario. dirección de extensión docencia y servicio.

Facultad De Odontología. Universidad Central De Venezuela (UCV). Acta Odontol. Venez. [Internet]. 2014 [citado 2017 Mar 14]; 47(3). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/3/art14.asp>

13. Quintero J. Frecuencia de lesiones orales diagnosticadas por biopsia en Manizales: Manizales, Colombia: facultad de odontología universidad Autónoma de Manizales; 2013.
14. Barcelo L.; Delgado F., Rodríguez S. Lesiones proliferativas más frecuentes del complejo bucomaxilofacial. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 [citado 2017 feb 08]; 50(2).
15. López S, Bologna R, Sánchez A, Horta A. Frecuencia de patologías bucales en una clínica de atención primaria odontológica Departamento de Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad de Juárez del Estado de Durango. Rev Tamé. 2013; 2(4): 100-105.
16. García A., Capote V., Morales M. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. Revista Finlay [Internet]. 2012 [citado 2017 Feb 08]; 2(1). Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99/1249>
17. Lazarde L. Lesiones reactivas de la Cavidad Bucal. Acta Odontol. Venez. [Internet]. 2010 [ciatdo 2017 Feb 08]; 38(1): 78-79. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652000000100015
18. Marchena R., Luna M., Cruz R., Fernández O. Lesiones Tumoraes Y Pseudotumoraes en La Cavidad Oral. 2014; 10:12:32.
19. Castellanos J, Díaz-Guzmán L, Guanajuato L. Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of 23785 Mexican patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. [Internet]. 2008 [citado 2017 Jun 26]; 105: 79-85.
20. Mujica V, Rivera H, Carrero M. Prevalence of oral soft tissue lesions in an elderly venezuelan population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. [Internet]. 2008

[citado 2017 Jun 26]; 13(5): 270-274. Disponible en:
http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv13_i5_p270.pdf

21. Gonzales Otero et Al. Lesiones en mucosa oral. Protocolos clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. Disponible en:
<http://www.secom.org/wp-content/uploads/2014/01/cap04.pdf>
22. Martínez AI, García-Pola MJ. Estudio epidemiológico de la patología de la mucosa oral en pacientes de la Escuela de Estomatología de Oviedo. Medicina Oral. [Internet] 2002 [citado 2017 Jun 26]; 7: 4-16. Disponible en:
<https://www.researchgate.net/publication/11569326>
23. Ereño Z. La nueva clasificación de la O.M.S. 2005. Lesiones precursoras y los tumores de la laringe, hipofaringe y tráquea. Vol. 40 N°1 2007. Disponible en:
<http://www.patologia.es/volumen40/vol40-num1/40-1n02.htm>
24. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6 ed. México. Mc Graw Hill. 2014.
25. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
26. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos Centro de Documentación en Bioética 2013, Dic [citado 2016 Ago31]: Disponible en:
<http://www.redsamid.net/archivos/201606-declaracion-helsinki>.

ANEXOS

ANEXO 01:

FICHA DE OBSERVACIÓN

INTRODUCCIÓN

La presente ficha de registro forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar la prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral en el Área de Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, de enero a junio, 2017.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:años

2. Género:

II. DATOS ESPECÍFICOS:

N° HISTORIA	Edad	Género	Estructura anatómica	LESIÓN BUCAL
				Diagnóstico definitivo

Fuente: Ramos D. et Al. Alteraciones bucales en pacientes geriátricos rehabilitados con prótesis parciales.

CODIFICACIÓN	CÓDIGO
GÉNERO	
Masculino	1
Femenino	2
EDAD	
Menos de 14 años	1
15-19	2
20-24	3
25-29	4
30-34	5
35-39	6
40-44	7
45-49	8
50-54 a más	9
UBICACIÓN ANATÓMICA	
Labio	1
Carrillo	2
Paladar duro	3
Reborde alveolar	4
Encía	5
Lengua	6
Piso de boca	7
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	
Hiperplasia papilar inflamatoria	1
Hiperplasia fibrosa inflamatoria	2
Granuloma Piógeno	3
Granuloma virídico de embarazadas	4
Granuloma periférico de células gigantes	5
Fibroma traumático	6
Otros	7

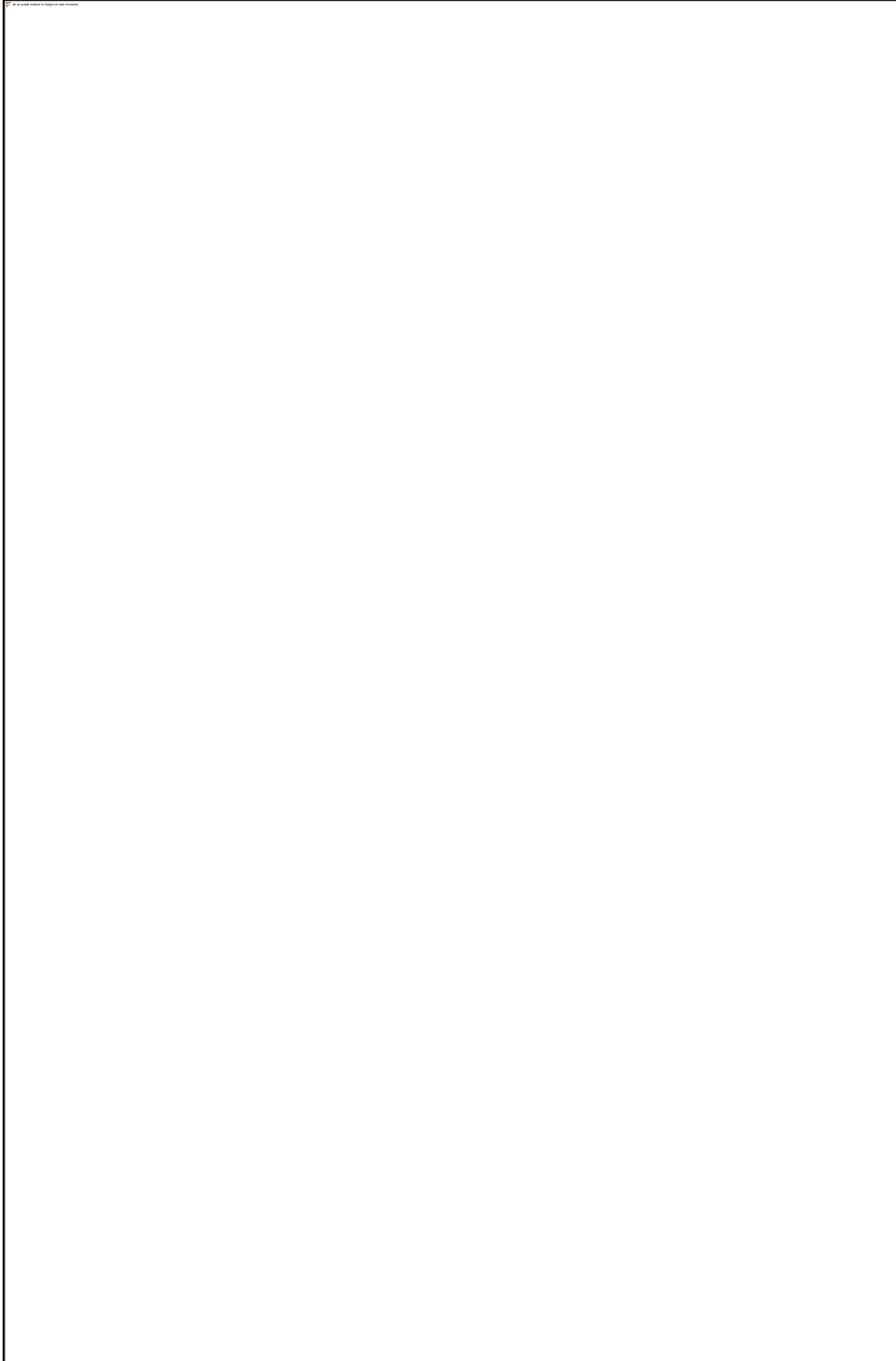
ANEXO 02

TITULO: PREVALENCIA DE LESIONES REACTIVAS EN LA CAVIDAD ORAL EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO Y MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL LA CALETA DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, DE ENERO A JUNIO, 2017.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral en el Área de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilofacial del Hospital La Caleta Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, de enero a junio, 2017?</p>	<p align="center">Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral en el Área de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilofacial del Hospital La Caleta Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, de enero a junio, 2017 <p align="center">Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la frecuencia de Lesiones reactivas que afectan la cavidad bucal con respecto a la muestra total. - Describir la presencia de Lesiones reactivas que afectan la cavidad bucal con respecto a localización anatómica. - Describir la presencia de Lesiones reactivas que afectan la cavidad bucal con respecto a la edad. - Describir la presencia de Lesiones reactivas que afectan la cavidad bucal con respecto al género. 	<p align="center">Prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral</p>	<p align="center">La presente investigación por ser descriptiva no plantea hipótesis.</p>	<p align="center">Tipo y nivel de Investigación. El tipo de investigación es cuantitativa, observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo. De nivel descriptivo</p> <p align="center">Diseño de investigación No experimental (observacional).</p> <p align="center">Población y muestra La muestra se conformó por 44 historias clínicas de pacientes. Muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>

ANEXO 03:

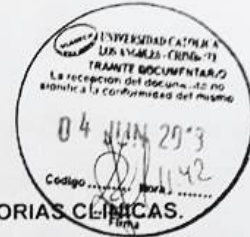
CARTA DE AUTORIZACIÓN



Chimbote, 31 de Mayo del 2018

OFICIO N° 927 -2018-HLC-CH/UADI

Señor
M.g Wilfredo RAMOS TORRES
Director Escuela Profesional de Odontología
Universidad Católica los Ángeles – ULADECH
CHIMBOTE.-



ASUNTO : PERMISO PARA OBTENCIÓN DE DATOS - HISTORIAS CLÍNICAS.

REF. : - Carta N° 090 -2018 –DIR-EPOD- FCCS-ULADECH.

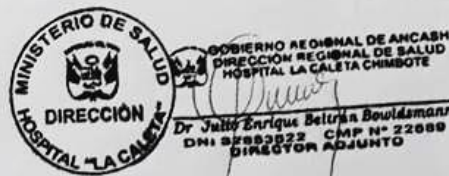
Presentándole mi cordial saludo, me dirijo a su Despacho, con la finalidad de hacer de su conocimiento nuestra autorización para la obtención de datos necesarios para el desarrollo del Tema de Investigación "Prevalencia de lesiones reactivas en la cavidad oral en el área de cabeza y cuello en el Hospital La Caleta –Chimbote, provincia del Santa Departamento de Ancash 2017" a cargo de la estudiante de la Escuela Profesional de Odontología de vuestra casa de estudios:

➤ Lizeth FERNANDEZ SILVA

Por lo que de acuerdo a las coordinaciones con la Unidad de Estadística e Informática HLC, la referida alumna deberá apersonarse al Área de Admisión de nuestro Hospital, de Lunes a Viernes en el horario de: 1.00 pm , A partir del 04 de Junio del 2018 .

Sin otro particular, me suscribo de Ud.,

Atentamente,



RAZF/JEBB/NEZY
Ch-31-05-2018
c.c: - Arch.
-Interes

ANEXO 04:

FOTOGRAFÍAS



