



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA PATOLOGÍA DE LA MUCOSA
ORAL EN ESCOLARES DEL CENTRO EDUCATIVO PERU ITALIA,
LIMA - 2019

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: CRISTIAN ALBERTO GARCÍA ESPINOZA

ASESOR:

MG. CHOQUEHUANCA FLORES, SANTIAGO BERNARDINO

LIMA PERÚ

2021

A mi familia por su amor incondicional, por ser mi ejemplo y guía, por enseñarme lo importante de la vida.

A mi hijo por ser la fuerza para seguir adelante.

A mi asesor Mg. CD. Choquehuanca Flores,
Santiago Bernardino por guiarme en la elaboración
del presente estudio.

AL Centro Educativo Perú Italia por el apoyo
brindado para la ejecución de la presente
investigación.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar el perfil epidemiológico de la patología de la mucosa oral en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima – 2019. El tipo de estudio fue no experimental, descriptivo y transversal. La población fue seleccionada a través de un muestreo no probabilístico con un total de 60 escolares de ambos géneros, del cual se evaluó la prevalencia de las patologías en mucosa oral. En los resultados se observaron que según la localización de la patología en la mucosa oral fue mayor en el piso de boca con 61,7%. Mientras que la patología más prevalente fue la úlcera traumática con 75,0%, seguido de las enfermedades agudas con 53,3% en la clasificación de infecciones bacterianas y en las enfermedades crónicas con 21,7% en la clasificación de úlcera por fármacos sin embargo la glositis migratoria benigna fue 10,0% con una distribución de 6,7% en la clasificación tipo 1. No obstante la queilitis angular obtuvo un 30,0% y en la clasificación tipo 1 fue 30,0%. Concluyendo que según el perfil epidemiológico de la patología de la mucosa oral la mayor prevalencia fue la úlcera traumática en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima – 2019.

Palabras clave: Patologías, mucosa oral, escolares.

ABSTRACT

The present study aimed to identify the epidemiological profile of oral mucosa pathology in schoolchildren from the Peru Italy Educational Center, Lima - 2019. A non-experimental, descriptive and cross-sectional study was designed. The population was selected through a non-probabilistic sampling with a total of 60 schoolchildren of both genders, from which the prevalence of pathologies in oral mucosa was evaluated. In the results it was observed that according to the location of the pathology in the oral mucosa it was higher in the floor of the mouth with 61.7%. While the most prevalent pathology was traumatic ulcer with 75.0%, followed by acute diseases with 53.3% in the classification of bacterial infections and chronic diseases with 21.7% in the classification of ulcer by drugs without However, benign migratory glossitis was 10.0% with a distribution of 6.7% in the type 1 classification. However, angular cheilitis obtained 30.0% and in the type 1 classification it was 30.0%. Concluding that according to the epidemiological profile of the pathology of the oral mucosa, the highest prevalence was traumatic ulcer in schoolchildren from the Peru Italia Educational Center, Lima - 2019.

Keywords: Pathologies, oral mucosa, schoolchildren.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos secundarios	13
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1. Importancia de la investigación	14
1.4.2. Viabilidad de la investigación	15
1.5. Limitaciones del estudio	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Definición de términos básicos	26

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis Principal y Específicas	28
3.2. Variables:	28
3.2.1. Definición de las variables	28
3.2.2. Operacionalización de las variables	28

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico	30
4.2. Diseño muestral	30
4.3. Técnicas de recolección de datos	31
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	33
4.5. Aspectos éticos	34

CAPÍTULO V: RESULTADOS:

5.1. Análisis descriptivo	35
5.2. Análisis inferencial	35
5.3. Comprobación de hipótesis	35
5.4. Discusión	39

CONCLUSIONES	42
---------------------	----

RECOMENDACIONES	43
------------------------	----

FUENTES DE INFORMACIÓN	44
-------------------------------	----

ANEXOS

Anexo 1 :Carta de presentación

Anexo 2: Constancia de desarrollo

Anexo 3: Consentimiento informado

Anexo 4: Asentimiento informado

Anexo 5: Ficha de validación de instrumento

Anexo 6: Instrumento de recolección de datos

Anexo 7: Fotografías

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla N°1: Distribución de los escolares que presentaron patologías de la mucosa oral, según género	35
Tabla N°2: Distribución de los escolares que presentaron patologías de la mucosa oral, según edad	35
Tabla N°3: Distribución de los escolares que presentaron patologías de la mucosa oral, según raza	36
Tabla N°4: Distribución de los escolares que presentaron patologías de la mucosa oral, según localización	36
Tabla N°5: Prevalencia de la patología de la mucosa oral manifestada en glositis migratoria benigna en escolares del Centro Educativo “Perú Italia”	37
Tabla N°6: Prevalencia de la patología de la mucosa oral manifestada en úlcera traumática en escolares del Centro Educativo “Perú Italia”	38
Tabla N°7: Prevalencia de la patología de la mucosa oral manifestada en queilitis angular en escolares del Centro Educativo “Perú Italia”	39

INTRODUCCIÓN

La patología oral en infantes puede diferir de la propia de los adultos, ya que las lesiones cambian al transcurrir el tiempo debido al crecimiento y desarrollo del niño. Cuanto más prematuro es la visibilidad de la patología mayor será la posibilidad que sea grave el resultado; las manifestaciones bucales que se presentan pueden apuntar a padecimientos sistémicos.

En la consulta odontológica se presentan cotidianamente pacientes pediátricos los cuales presentan algún tipo de patología ya sea en cuanto a sus tejidos duros o blandos, es necesario que el experto de la salud, reconozca la anatomía normal de la cavidad bucal y distinga las patologías bucales benignas que existen, para conseguir una dentición permanente en buen estado, conservando los tejidos duros como blandos en una condición óptima.

Es por ello que, los odontólogos tienen responsabilidad diaria para distinguir en estos pacientes pediátricos ciertas anormalidades patológicas en la cavidad oral, para reconocer, diagnosticar y tratar estas anomalías, así como para apoyar en el desarrollo normal. Tomando en cuenta que la prevención y correcto diagnóstico son fundamentales en etapas patológicas iniciales.

El correcto examen clínico y la clasificación nos ayudan a determinar el adecuado tratamiento y pronóstico para la intervención oportuna de problemas de desarrollo, por lo que el objetivo es describir las características clínicas y el tratamiento de las principales alteraciones orales en infantes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial en años anteriores se han desarrollado investigaciones referidas a las manifestaciones clínicas de alteraciones de la mucosa oral, enfocados bajo una perspectiva etiológica, de diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, existe la necesidad de ampliar dichos estudios epidemiológicos en cuanto a patología de la cavidad oral en niños o escolares, esto es debido a que los estudios enmarcados hasta la actualidad en su mayoría se encuentran referidos a poblaciones adultas. Otro punto importante es de encontrar la relación entre las alteraciones sistémicas y limitaciones funcionales de dichas entidades patológicas en poblaciones pediátricas.

Asimismo, los tejidos blandos, la mucosa oral presentan alteraciones de diversas causas, entre las cuales destacan las inmunológicas, inflamatorias, tumorales, traumáticas, la diferencia destaca entre la población adulta y la infantil en el tipo de cicatrización que presentan estas lesiones, mientras que en niños la etiología es por lo general infecciosas o en desarrollo.

Por otra parte, ya en la práctica clínica por lo general es mayor el registro de la prevalencia de lesiones en tejidos duros como maloclusiones, caries, etc., y poco registro sobre la identificación y tratamiento de patologías en tejidos blandos de la mucosa oral, el diagnóstico en gran medida, está sometido al llenado correcto de la historia, la identificación de las patologías, así como saber reconocer los factores de riesgo y las características clínicas por las cuales son ocasionadas cada una de las patologías.

La fisiopatología de estas lesiones, así como los avances farmacológicos, nos obligan a actualizarnos constantemente. He aquí la necesidad de realizar estudios epidemiológicos que involucren patologías en tejidos blandos orales resaltando la necesidad de una exploración. El examen de cavidad bucal en niños proporciona importantes modificaciones del desarrollo, padecimientos neoplásicas, infecciosas y congestivas. En las consultas dentales a menudo encontramos un importante número

de niños con lesiones orales diagnosticables sin embargo el poco conocimiento o la falta de una adecuada exploración clínica, así como el descuido y de no acudir a una atención dental, son factores que propician el tratamiento tardío para el paciente con lesiones crónicas hasta llegar al no tratamiento.

Distintos son los estudios que se refieren sobre la caries, padecimiento periodontal y la Maloclusión, a diferencia de las investigaciones de los padecimientos orales en los tejidos blandos se identifican por no tener un solo criterio de elaboración. La epidemiología de las enfermedades de los tejidos blandos en la mucosa oral, usualmente tiene un enfoque secundario, por lo cual no se llega a una adecuada planificación a favor de la salud oral.

En conclusión, se pudo decir que, las enfermedades en tejidos blandos de la cavidad bucal se encontraron en un segundo plano en prestaciones de salud. En el entorno de la salud pública tuvo varios proyectos de salud que prestaron poca atención a proyectos nacionales en tejidos blandos, siendo de la localidad o regional que pudieron ayudar a reducir la prevalencia en la población pediátrica.

Es por ello que se abordó la problemática epidemiológica de la patología de la mucosa oral, que contribuyó con el diagnóstico, el tratamiento y pronóstico cuando se identificó el perfil epidemiológico de la patología de la mucosa oral en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima – 2019.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el perfil epidemiológico de la patología de la mucosa oral en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima - 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el perfil epidemiológico de la patología de la mucosa oral en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima – 2019, según raza?

¿Cuál es el perfil epidemiológico de la patología de la mucosa oral en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima – 2019, según la localización?

¿Cuál es la patología más prevalente de la mucosa oral en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima - 2019?

¿Cuál es el perfil epidemiológico de la patología de la mucosa oral en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima – 2019, según sexo?

¿Cuál es el perfil epidemiológico de la patología de la mucosa oral en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima – 2019, según edad?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Identificar el perfil epidemiológico de la patología de la mucosa oral en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima – 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar el perfil epidemiológico de la patología de la mucosa oral en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima – 2019, según raza.

Determinar el perfil epidemiológico de la patología de la mucosa oral en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima – 2019, según la localización.

Determinar la patología más prevalente de la mucosa oral en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima – 2019.

Determinar el perfil epidemiológico de la patología de la mucosa oral en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima – 2019, según sexo.

Determinar el perfil epidemiológico de la patología de la mucosa oral en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima – 2019, según edad.

1.4. Justificación de la investigación

Desde el punto de vista epistemológico, este estudio se justifico porque permitió utilizar el método científico para la resolución del problema de investigación.

Desde el punto de vista académico, el cuerpo del conocimiento respecto a las variables de estudio nos permitió acrecentar el marco teórico del tema; pudiendo ser utilizado por otros investigadores.

A los futuros cirujanos dentistas, les aportó herramientas conceptuales y metodológicas que le ayudaron en su práctica profesional, específicamente en el conocimiento que se produzca a partir de la investigación así como al beneficio de la información recogida para próximos estudios.

El aporte en cuanto a salud oral se encuentra enmarcado hacia la prevención y conocimiento de patologías en mucosa oral las cuales aportaron en futuro a la implementación de planes de salud intersectoriales que involucren esta problemática.

1.4.1. Importancia de la investigación

Se considero que el beneficio de esta investigación respondió a la concientización en salud acerca de la realidad que se vivió en las instituciones educativas y centros odontológicos en cuanto a la población infantil con intención de implementar estrategias que contribuyan a la reducción de indicadores epidemiológicos.

El incremento de herramientas de gestión en salud permitió el desarrollo de estrategias para la creación de intervenciones novedosas que disminuyó la prevalencia e incidencia de estas patologías orales enfocadas a prevención en salud oral en cuanto a población infantil.

Otro punto importante fue la actualización y concientización del profesional en salud oral para la identificación oportuna de lesiones orales, diagnóstico y tratamiento los cuales, en conjunto, permitió el manejo indicadores epidemiológicos semestrales, propuestas de disminución de la prevalencia en cuanto a patologías orales en tejidos blandos con el fin de generar un modelo de salud integrado.

La factibilidad de la investigación refirió en el permiso para la ejecución del proyecto de investigación otorgado por la Directora de la I.E. Perú Italia.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Este estudio fue factible porque ostentó con el período requerido para recopilar la información estudiada. También se tuvo los recursos humanos requeridos para su ejecución integral.

El actual estudio tuvo viabilidad financiera, porque todo lo que se utilizó para ejecutar la investigación fue responsabilidad del tesista.

La viabilidad también se dió al haber disposición y llegada a la literatura que ostento un evidente entendimiento de las variables estudiadas.

1.5. Limitaciones de estudio

En esta investigación se estipulo como probable restricción los siguientes puntos:

Aquellos niños que no tengan el permiso de sus padres, para poder participar de la investigación.

Docentes que no quieran brindar tiempo de sus clases, para examinar a los escolares.

Tener límite de tiempo para poder realizar la revisión.

No tener ambiente adecuado para revisión.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Casamayou R. (2016) Uruguay realizó un estudio cuyo objetivo fue registrar afecciones de la mucosa oral en poblaciones infantiles de Montevideo. Con una población de 103 menores de 3 a 12 años de edad. La metodología fue observacional, descriptivo, transversal. En los resultados 103 presentaron alguna afección. Las lesiones identificadas con elevada recurrencia fue Morsicatio buccarum, es decir, mordisqueo de mucosa yugal (trauma infligido). La prosiguiente afección mayormente recurrente fue Lengua geográfica. Las mujeres presentaron elevada probabilidad de tener alguna clase de lesión que los varones. El intervalo etario de 6-9 años tuvo superior peligro de presentar alguna afección que el intervalo de 9-12 años. Los individuos con denticiones mixtas presentaron mayor daño de tener Morsicatio buccarum que el conjunto de dentición definitiva. Concluyéndose que no se visualizó un estudio epidemiológicamente asemejable que describa las mismas afecciones que este; esto lleva a concluir que es requerido desarrollar otros estudios con la misma metodología y extendiendo las estipulaciones diagnósticas.¹

Yáñez M. (2016) Chile realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de afecciones en la Mucosa bucal en infantes. Con una población de 219 infantes. La metodología fue descriptiva y transversal. Los resultados se visualizó en 101 pacientes una recurrencia de 37,62 % de afecciones de mucosa bucal. Las lesiones mayormente frecuentes fue afta menor, proseguido de fibroma irritativo, úlcera traumática, erosiones traumáticas, impétigo, afecciones pigmentadas y entre otras con mínima recurrencia. La ubicación de mayor prevalencia fue los labios con 38,5%. Concluyéndose que la prevalencia de las afecciones de mucosa bucal fue del 37,6%, semejante a otras investigaciones epidemiológicas. Los pacientes saludables, la prevalencia fue 35,3% y en la agrupación de pacientes con padecimientos sistémicos fue del 50%.²

Caudillo M. (2018) México realizó un estudio cuyo objetivo fue Identificar la distribución y frecuencia de las afecciones bucales en los tejidos blandos de la población escolar de seis a doce años de diez escuelas primarias de la delegación Iztapalapa. La población fue 2394 alumnos de seis a doce años. La metodología fue descriptiva, transversal y observacional. En los resultados se observa las lesiones traumáticas que fueron las de mayor frecuencia, ya que 183 de ellos (7,75%), las presentaron, ya sea en carrillo, labio o en la lengua. Concluyéndose que se encontró representación estadística entre el sexo y la distribución y ubicación de las afecciones bucales en los tejidos blandos del alumnado.³

2.2.2. Antecedentes Nacionales

Pérez J. (2017) Piura realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional y la presencia de patologías orales de los tejidos blandos más comunes en estudiantes de 8 a 11 años de la I.E Federico Villarreal. La metodología fue descriptiva y correlacional. La población estuvo constituida por 155 estudiantes. En los resultados encontramos que el 6,5% presentaron estomatitis aftosa recurrente; además pudimos observar presencia de queilitis angular bilateral con 5,2%, úlcera y aftas en labio inferior, superior y carrillo se presentaron en 7,1%, un 4,5% tuvo glositis migratoria benigna, gingivoestomatitis herpética y la leucoplasia idiopática con 6 casos cada una representando el 1,9%. Concluyendo que existe alta prevalencia de patologías orales con estado nutricional alterado.⁴

Álvarez M. (2017) Chiclayo realizó un estudio que tuvo como objetivo definir la asociación del estado nutricional y la salud oral en infantes del 2.º grado de primaria de la I.E Juan Pablo Vizcardo y Guzmán Zea. La población fue 50 infantes. La metodología fue descriptivo correlacional. Los resultados exhiben 59% caries tipo C, 30% Caries tipo B Y 11% Caries tipo A, (Clasificación ICDAS fusionado) siendo la caries tipo C la más dañina para las piezas dentales. En cuanto a su estado nutricional se encontró un 82% normal, 18% sobrepeso, y 0% delgadez. Concluyendo que las afecciones de tejidos blandos presentaron que la estomatitis aftosa en la agrupación de infantes es alta cuando presentan índice de masa corporal habitual.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Perfil epidemiológico

Referirnos a epidemiología clínica es el desarrollo y aplicación de técnicas de inspección clínica que conllevaran a conclusiones que nos darán una validez, para prevenir deducciones erróneas ya sea por error sistemático y por azar.^{6,7}

2.2.2. Patología mucosa bucal

Es un área de la odontología especializada que se encarga del análisis patológico la cual concierne factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y pronóstico médico de los padecimientos que alteran el sistema estomatognático. Es una disciplina que estudia las características, desarrollo y evolución de las enfermedades, a la vez que apropia los conocimientos de las disciplinas básicas y se encuentran relacionados entre ellas y la parte clínica.^{8,9}

Mucosa oral

Está definida por dos capas diferentes de tejidos, de estructura y origen embriológico: tejido epitelial, capa superficial de origen ectodérmico, tejido conectivo, capa subyacente de origen ectomesenquimático.^{10,11} Se realizó una clasificación para agrupar las lesiones en mucosa oral, la cual definiremos a continuación:

Tabla 1. Clasificación de Regezi-Sciubba:

Lesiones mucosas De superficie	Tumefacciones submucosas Por región
Lesiones vesiculares	Labiales
Lesiones úlcerativas	Mucosas
Lesiones blancas	Gingivales
Lesiones albo amarillentas	Palatinas
Lesiones roji azules	De piso de boca
Lesiones pigmentarias	Linguales
Lesiones verrugoso papilares	De cuello

a) Glositis migratoria benigna

Definida como la unión de placas únicas o múltiples sin papilas de diversa índole y coincidente, con centro eritematoso, borde discretamente aumentado de color blanco-amarillento.¹²

Etiología

Sabemos de la glositis migratoria benigna que su etiología hasta ahora es desconocida, pero mediante estudios se han encontrado etiologías que se relacionan con la lesión, sin embargo, ninguna de las causales llega a tener la certeza que sirva como evidencia.¹³

Clasificación

La glositis migratoria benigna bajo la perspectiva de 4 clases, basándose en su distribución clínica:¹⁴

Tipo 1: Lengua geográfica, sin afecciones geográficas en la cavidad bucal.

Tipo 2: Lengua geográfica, acompañada de lesiones geográficas en la cavidad oral.¹⁴

Tipo 3: Lesiones linguales atípicas, fijas o infructuosas, acompañadas o no de lesiones geográficas en la cavidad oral.¹⁴

Tipo 4: Lesiones geográficas en la cavidad oral sin la presencia de una lengua geográfica.¹⁴

Asimismo se señala que la glositis migratoria benigna puede presentarse de dos formas:

a) Lesiones blancas anulares: las cuales presentan un centro atrófico rojo, patrón migratorio sobre el dorso de la lengua, de intensidad pudiendo desaparecer de forma instantánea y en ocasiones es dolorosa.¹⁵

b) Lesión roja: caracterizada por papilas atróficas sobre los bordes queratósicos.¹⁵

Se puede dar cuadros asintomáticos y sintomáticos intensos, en ocasiones se da con dificultad para deglutir los alimentos y ageusia por lesiones pequeñas agravando el cuadro.¹⁵

Clínica e histopatología

Histopatológicamente en la mucosa se observa disminución de papilas filiformes y adelgazamiento variable. El epitelio presenta espongirosis e infiltrado inflamatorio

agudo y crónico.¹⁶ Son lesiones que mayormente no presentan dolor, sin embargo, en algunas ocasiones presenta dolor, con molestias que van desde un leve prurito a una sensación quemante intensa. Los síntomas son más intensos cuando se ingiere alimentos condimentados o frutas ácidas.¹⁷

En las lesiones de glositis migratoria benigna se observan pérdida de papilas filiformes y reducción variable de la mucosa. En distintas áreas se produce un agrandamiento del epitelio.¹⁸

Tratamiento

Para poder aplicar ciertos medicamentos debemos tener una sintomatología con lo cual se podrá usar corticoides, colutorios especiales con anestésico y antisépticos, en casos que la lesión es muy sensible y hay dolor intenso se puede colocar tretinoína en solución tópica. Lo ideal es una dieta blanda, evitar en lo posible alimentos irritantes, ya que solo los tratamientos son estándar; si existe candidiasis, ciclosporina, antihistamínicos tópicos y sistémicos es lo más indicado en esos casos.¹⁹

b) Estomatitis aftosa recurrente

Es una enfermedad recurrente en algunos casos, mayormente se da en áreas no queratinizadas, por lo tanto, brotan unas úlceras en la cavidad oral, teniendo una histología inespecífica pueden durar varios días o semanas causando dolor por periodos de referencia variables.²⁰

Es aquella enfermedad de la mucosa oral que va a depender de ciertos factores extrínsecos e intrínsecos, que ocasionan úlceras menores en la cavidad oral.²⁰

La clasificación para este tipo de lesiones es:

a) Aftas menores o estomatitis aftosa recurrente menor.²⁰

Presentada en un 80% de los casos, es caracterizada por úlceras superficiales centrando un borde amarillo o blanco elevados, halo rojizo, forma ovalada o redondeada. Tamaño promedio de 5 mm. de diámetro. Son poco profundas, pero pueden llegar a ser múltiples y dolorosas.²⁰

b) Afta mayor o estomatitis aftosa recurrente mayor: Es considerada por diversos autores como enfermedad de Sutton; caracterizado por úlceras profundas centradas de color gris o blanco, halo rojizo poco visible. El tamaño puede ser superior a 1 cm.²⁰

c) Estomatitis aftosa herpetiforme: son consideradas lesiones puntiformes de alrededor de 1 mm de diámetro de origen múltiple.²⁰

Etiología

Siendo que se desconoce la etiología, hay estudios que nos indican diferentes factores que se explicaran uno por uno.²¹

Factor genético: Supone la tendencia a agruparse con diversas líneas familiares parece probablemente la asociación con antígenos de histocompatibilidad.²¹

Factor Infecciosos: Asociado a bacterias patógenas como estreptococos o *Helicobacter pylori* y a un virus como el virus del herpes simple, varicela zoster, citomegalovirus.²¹

Factor Inmunológico: Encontramos un desorden en poblaciones linfocitarias que se exponen por diversas causas como la vasculitis por inmunocomplejos, moléculas de adhesión celular.²¹

Factores Locales: Relacionado con la incidencia en fumadores, por el aumento de la queratinización de mucosa, ocasionando que la mucosa sea más vulnerable a las úlceras y al ingreso de bacterias.²¹

Clínica e histopatología

a) Forma Menor:

Se presenta como úlceras de menor tamaño a 5 mm puede ser una o varias y tienen una pseudomembrana blanquecina grisácea ocasionada por una necrosis y alrededor se observa un halo eritematoso.²²

b) Forma Mayor:

Se conoce como enfermedad de Sutton o periadenitis mucosa necrótica, definida por presencia de úlceras mayores de 1 cm de diámetro, en algunos casos tiende a tener malestar hasta por un periodo de 6 semanas.²²

c) Forma herpetiforme:

No es tan común por la forma que tiene, recibe su nombre debido a la semejanza que presenta con lesiones originadas por herpes simple, caracterizada por úlceras de menor tamaño de 1 a 3 mm las cuales tienden a crecer formando úlceras de mayor tamaño; el periodo de duración es de 7 a 10 días.²²

Diagnostico

La presencia de la estomatitis aftosa recurrente, se da a temprana edad en niños, siendo así que las úlceras con el paso de los años reduce el daño y la frecuencia con la que aparecen.²³ Para establecer el diagnóstico de EAR se debe cumplir con los siguientes criterios:

1. Inicio de la sintomatología desde la infancia.²³
2. Ausencia de enfermedades sistémicas asociadas.²³

Con excepción de las aftas mayores, las demás tienen a desaparecer entre 7 a 14 días así lleven tratamiento o no.²³

En las úlceras orales recurrente se tiene que presentar ciertas características:

Sensación de quemadura o dolor de 24 a 48 h.²³

Dolorosas.²³

Aparición aguda.²³

Claramente definidas.²³

Redondas u ovals con un centro necrótico poco profundo.²³

Cubiertas por una pseudomembrana blanco/amarilla y rodeadas en los márgenes por un halo eritematoso.²³

La EAR se puede afirmar como un trastorno multifactorial por los factores predisponentes que lo rodean la cual terminarían al final en una inflamación local. En casos como infecciones, traumas, etc.²⁴ Hay que tener en consideración los factores predisponentes que pueden causar lesiones, de esta manera nos acercamos a un diagnóstico correcto de EAR, por lo que se recomienda investigar en:

Historia familiar de EAR.²⁴

Antecedente de enfermedades infecciosas virales o bacterianas (virus del herpes y varicela zoster) en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas.²⁴

Relación de la aparición de las lesiones con la ingestión de algún alimento o medicamento.²⁴

Antecedente de episodios de estrés o ansiedad.²⁴

Antecedente de lesión de la cavidad oral (mordeduras de carrillo, trauma durante el aseo dental).²⁴

Tratamiento

El tratamiento no es específico, como la mayoría de las enfermedades que no tienen una etiología exacta, los tratamientos son múltiples. No se dispone de un medicamento específico con el que se pueda curar la enfermedad.²⁵ En el tratamiento de la EAR como precaución se recomienda:

Entender la evolución natural de la enfermedad.²⁵

Mantener correcta higiene bucal utilizando un cepillo suave para dientes y lengua.²⁵

Evitar mordeduras, dieta blanda y fría, triturar bien los alimentos.²⁵

Evitar alimentos muy condimentados, picantes, de consistencia cortante, jugos ácidos de frutas y bebidas carbonatadas.²⁵

Los pacientes con EAR y úlceraciones severas deben ser informados sobre los siguientes aspectos:

Pueden necesitar varias pruebas terapéuticas antes de encontrar alguno que funcione para su caso en particular.²⁵

Los tratamientos no son completamente efectivos y es posible que solo reduzcan el dolor, el número de aftas o la frecuencia de su aparición.²⁵

El tratamiento que se debe elegir por la severidad de la enfermedad, la recidiva de las úlceras y los posibles efectos adversos del fármaco.²⁵ Para control del dolor o inflamación se recomienda el uso cualquiera de los siguientes medicamentos:

1. Ácido acetilsalicílico

Niños: 30 – 65 mg/kg/día.²⁵

2. Paracetamol

Niños: 10 a 15 mg/kg cada 4 o 6 horas.²⁵

c) Queilitis angular

El agente etiológico primordial es la *Candida albicans* de la queilitis angular, se conoce diversos factores causales, como trastornos o enfermedades generales. La causa más frecuente es la disminución de la dimensión vertical oclusiva. Esta disminución de la altura facial favorece la formación de pliegues laterales profundos que son revestidos con saliva de manera constante, lo que crea un ambiente de humedad propicio para la colonización por *Candida*, se evidencia unas lesiones características como una membrana blanquecina y fisuras profundas.²⁶

Clasificación

Dechaume y colaboradores plantean la clasificación en cuatro tipos:²⁶

Queilitis mucosa aguda y crónica.²⁶

Queilitis microbiana impetiginosa y estreptocócica: aguda y crónica.²⁶

a) Queilitis impetiginosa: Frecuente en niños convalecientes de una enfermedad infecciosa o relacionada con un impétigo cutáneo.²⁶

b) Queilitis estreptocócica aguda: se presenta un estado febril, hay enrojecimiento, edema, formación cutánea temporal y adenitis.²⁶

c) Queilitis estreptocócica crónica: Formación cutánea temporal gruesa, que se observa bilateralmente como erosión epidérmica en abanico de color rosa oscuro y húmedo.²⁶

Queilitis de contacto

a) Queilitis por pasta dentrífica: Comienza con una inflamación como respuesta a los mecanismos de hipersensibilidad ante una abrasión del cepillo.²⁶

b) Queilitis alimentaria: Ingesta de alimentos ácidos, especias. Higos frescos. Bebidas con alto contenido de persegantes.²⁶

d) Gingivoestomatitis herpética aguda

Epidemiología

La GEHA es frecuente en lactantes y niños menores de 6 años, sin embargo puede manifestarse en adolescentes y adultos. Estudios revelan que el 70 % de los casos de

GEHA se manifiesta en pacientes menores de 3 años en ambos sexos. Otros autores refieren que el mayor grado de incidencia se da principalmente las mujeres.²⁷

Fisiopatología

El entorno del surco periodontal conduce al virus a una ubicación central, dónde puede hacer su inicio la recidiva durante traumatismos, períodos de estrés. El virus se estimula a menudo después del tratamiento dental sistemático debido a su relación con el estrés; por la cual la lesión en el tejido del surco durante cada procedimiento como raspado y alisado radicular o preparación dental.²⁷

Factores de riesgo

Los factores de riesgo asociados con esta enfermedad:

- a) Presencia de virus herpes simple tipo 1 (VHS-1).²⁸
- b) Neumonía y meningitis, son infecciones bacterianas relacionadas.²⁸
- c) Estrés.²⁸
- d) Interacción con pacientes que manifiestan infecciones herpéticas de la cavidad bucal.²⁸

Características clínicas

La GEHA es un cuadro febril con dolor en la garganta, mucosa oral, encías, lengua y paladar duro. El niño manifiesta la cavidad bucal con temperatura elevada, sabor metálico, resequedad bucal; las úlceras se manifiestan con ardor y dolor; de color ardiente bucal, aliento fétido, labios apereginados, secos, se puede manifestar también como el gusto amargo del agua, saliva sanguinolenta; dolor y ardor en la lengua, punzante, temblorosa y rígida.²⁹

La deficiente higiene bucal y aumento de biofilm oral, agudiza el estado de un paciente con GEHA. Dicha inflamación se manifiesta días antes de presentarse las úlceras; la duración del trastorno se limita entre 7 - 10 días.²⁹

Diagnóstico de GEHA en infantes

Mediante los antecedentes del paciente y las manifestaciones clínicas establecidas sobre la base de los antecedentes y hallazgos clínicos, donde el diagnóstico definitivo se obtenía mediante el aislamiento del virus. Actualmente se realizan exámenes de inmunofluorescencia o inmunoperoxidasas para VHS-1 así como Frotis, sin olvidar

biopsia (prueba de Zanck), certificado (aislamiento viral y PCR) e identificar el tipo viral, los cuales son más económicos y sencillos.²⁹

Tratamiento

El tratamiento de una GEHA se lleva a cabo en el nivel primario de atención, donde los diversos tratamientos con poco éxito para esta afección que incluye aplicaciones locales, vitaminas, radiaciones y antimicrobianos. Para el abordaje de primoinfección y recurrencia herpética se utiliza el antiviral de elección Aciclovir, dentro de las 24 a 48 horas de iniciado el cuadro.³⁰

Otros antivirales usados son:

Lodoxuridina colirio, al 0.1 %: directamente en las heridas 3 veces al día.³⁰

2.3. Definición de términos básicos

Estrategias: Uso de habilidades determinadas para poder lograr el objetivo planteado.³¹

Estudiante: Aquel alumno considerado dentro del ámbito educativo que posee como ocupación principal el estudio.³⁷

Salud Oral: Ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor.²⁻²

Conocimiento de salud oral: Educación para la salud oral, referida al aporte básico sobre medidas de prevención de aparición de enfermedades en la cavidad bucal.²⁰

Indicadores socio dentales: Referido a los instrumentos de medición en salud oral, son considerados cuestionarios de salud oral enfocados a la autopercepción del individuo sobre sí mismo ante la sociedad.¹⁵

Higiene bucal: Aquel grado percibido de limpieza y conservación de las piezas dentarias, así como los elementos que conforman la cavidad.¹⁵

Gingivitis: inflamación reversible de la encía que rodea a los dientes. Producida por placa bacteriana, conocimiento en cuanto a definición y mecanismo de producción.¹⁶

Estudio epidemiológico: Conjunto de actividades intelectuales y experimentales realizadas de modo sistemática con el objeto de generar conocimientos sobre las causas que originan las enfermedades humanas.^{6,7}

Perfil epidemiológico: es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen.^{6,7}

Queilitis angular: Producido por *Candida albicans*, caracterizada por membranas blanquecinas y fisuras profundas.²⁶

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

El perfil epidemiológico de la patología de la mucosa oral es alto en úlcera traumática comparado con otras patologías en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima – 2019.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

3.2.1. Variable

Definición conceptual de las variables

Variable: Patología de la mucosa oral.

3.3.2. Definición conceptual

Son alteraciones de la mucosa oral debido a microorganismos patógenos que afectan al epitelio conectivo que la recubre de forma completa. Se deriva de esto la importancia para la diseminación de esta bacteria en diferentes pilares.

3.3.3. Definición operacional

Aquellas lesiones manifestadas en mucosa oral de diversos orígenes que se manifiestan a través de sintomatología dolorosa y prolongada en el paciente.

3.3.4. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valores
Perfil epidemiológico de la patología de la mucosa oral	Prevalencia de enfermedades agudas Incidencia de enfermedades agudas Frecuencia de enfermedades agudas	Ficha de recolección de datos	Cualitativa Nominal	Glositis migratoria benigna Presencia:1 Ausencia:2 Úlcera traumática Presencia: 1 Ausencia: 2 Queilitis angular Presencia: 1 Ausencia: 2 Estomatitis aftosa recurrente:1 Infecciones virales:2 Infecciones bacterianas:3 Sialometaplasia
	Prevalencia de enfermedades crónicas Incidencia de enfermedades crónicas Frecuencia de enfermedades crónicas	Ficha de recolección de datos	Cualitativa Nominal	Liquen plano:1 Úlcera por fármacos:2 Pénfigo vulgar:3
Raza	Rasgos fenotípicos	Ficha de recolección de datos	Cualitativa Nominal	Mestiza Blanca Negra
Sexo	Características físicas	Ficha de recolección de datos	Cualitativa Nominal	Masculino: 1 Femenino: 2
Edad	Número de años cumplidos a la fecha	Ficha de recolección de datos	Cuantitativa De razón	6 a 13 años

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El tipo de investigación según Hernández Sampieri fue no experimental porque no se manipulará ninguna variable del estudio.³¹

Según el objetivo de la investigación será descriptivo porque el investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo.³¹

En referencia con los periodos del examen será prospectivo porque la recopilación de cifras se recogerá a medida que están sucediendo.³¹

De enfoque cuantitativo, porque se utilizará la recolección de datos para medir numéricamente ambas variables, mediante el análisis estadístico.³¹

En referencia con las mediciones de las variables estudiadas será transversal, porque las herramientas serán ejecutadas en un establecido instante de tiempo.³¹

4.2. Diseño muestral

Población

La población está constituida por escolares del primer grado de primaria hasta el segundo grado de secundaria del Centro Educativo "Perú Italia". Lima, 2019.

Muestra

La muestra es no probabilístico intencional según Hernández Sampieri en el cual no todos los sujetos tienen la misma probabilidad de ser elegidos. El tamaño de la muestra se obtendrá mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N x Z^2 p x q}{d^2 x (N - 1) + Z^2 p x q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Total de la población=85

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

p = Es el margen de error máximo que admito (5%)

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

d = Precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

Reemplazando:

$$n = \frac{85 * 3.8416 * 0.05 * 0.95}{0.03^2 * 149 + 3.8416 * 0.05 * 0.95} = 60$$

La muestra estará conformada por 60 escolares del primer grado de primaria hasta el segundo grado de secundaria del Centro Educativo "Perú Italia". Lima, 2019 con una seguridad de 95%.

Criterios de inclusión:

Edad entre 6 años y 13 años.

Escolares con lesiones en mucosa oral.

Escolares del primer grado de primaria hasta el segundo grado de secundaria.

Padres que firmen el consentimiento informado cediendo la participación de su hijo en el estudio.

Criterios de exclusión:

Aquel estudiante que en el día de la intervención no asista.

Escolares con necesidades especiales.

Escolares con lesiones en el paladar duro.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron fueron las siguientes:

- a. Técnica de la encuesta, adecuada por su estandarización y unidad tanto en la forma de construir las preguntas como en su aplicación. Esta técnica se utilizó para la recolección de datos de la variable Patología de la mucosa oral, la cual fue sometida a la técnica de juicio de expertos para el Cuestionario de Salud Oral, toda

vez que el mismo fue creado por el autor y requiere ser considerado la validez de contenido mediante 5 especialistas en el tema.

- b. Técnica de la observación, porque facilitó la verificación in situ de las condiciones de los pacientes en un momento determinado.

B. Instrumentos

Para la variable X: Perfil epidemiológico de la patología de la mucosa oral, se elaboró una guía de observación clínica mediante la cual se registró la presencia de las lesiones orales en 60 escolares, que constituyó la muestra de la presente investigación.

Instrumento estructurado en 3 dimensiones: glositis migratoria benigna, estomatitis aftosa recurrente, queilitis angular.

Para realizar las evaluaciones se hizo los siguientes pasos:

Se examino la lesiones mediante

Se acudió al Centro Educativo “Perú Italia” ubicado en el distrito de Puente piedra del distrito de Lima para conocer la población que presentó dicha comunidad.

Se solicitó al director del centro educativo el permiso correspondiente para poder ejecutar el proyecto y hacer las coordinaciones con la población para la presente investigación.

Se coordinó e informó a todos los profesores el objeto de investigación, y luego se decretó las fechas y para ejecución del instrumento.

Se distribuyó el consentimiento informado y asentimiento informado a los padres y alumnos del centro educativo informando los objetivos y procedimentales de estudio, mediante su firma del mismo.

Se reunió a los sujetos que cumplieron con los criterios de estudio en un salón disponible para las evaluaciones respectivas.

Se evaluó en sillas de madera, teniendo como material de ayuda una mesa donde se colocó un equipo básico que constó de un explorador, pinza para algodón, espejo bucal, también se utilizó algodón, porta residuos, peras de agua y aire, al alumno se le hizo sentar en la silla y se le ordenó que abriera la boca y se procedió a revisar las lesiones existentes.

La evaluación intraoral se ejecutó por la visualización con el apoyo del espejo oral, haciendo registros de las lesiones en carillos, encías, lengua, comisura labial, paladar blando por 3 minutos aproximadamente etc.

Luego de las evaluaciones respectivas se procedió a las anotaciones en las fichas de recolección de datos.

Al finalizar la recopilación de cifras, se agradeció a la comunidad que colaboraron en el estudio.

4.4.3. Validez y Confiabilidad

Se comprendió que todo instrumento de medición debe cumplir con dos requisitos, los cuales son el ser confiable y válido. La confiabilidad de un instrumento se tradujo en el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produciendo resultados iguales o, en otras palabras, la confiabilidad fue el grado en que una prueba pudo generar resultados consistentes, estables y fiables. La validez y confiabilidad para el instrumento de la variable X patología de la mucosa oral, requirió pasar por los procesos de validez mediante la técnica de juicio de expertos con cinco especialistas del área a investigar. Asimismo, la confiabilidad se garantizó mediante la aplicación de la prueba Coeficiente de Alpha de Cronbach en una prueba piloto al 10% de la muestra en una población homogénea con un valor de 0,726 respectivamente.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Una vez realizada la recolección de datos con los instrumentos fueron sometidos a los requerimientos estadísticos. Se empleó una base de datos realizada en Microsoft

Excel versión 2018 para tabular los datos se empleó el programa estadístico Spss statistics versión 24, en el se confeccionó las distribuciones de frecuencias con sus respectivas tablas y gráficos.

4.5. Aspectos éticos

Durante la ejecución de la investigación el compromiso fue el siguiente:

Rechazar toda forma de discriminación hacia la muestra objeto de estudio.

Según el código de Ética y Deontología en el artículo 70 se explicó Secreto profesional y archivos informáticos “Ningún sistema de informatización, sea de carácter administrativo, epidemiológico, clínico, científico – profesional de investigación o cualquier naturaleza, comprometerá el derecho del paciente a la intimidad”

Cuidar que la divulgación de los datos obtenidos tuvieron un carácter eminentemente científico, no hacer comentarios sobre los datos obtenidos a personas ajenas a la investigación

Según el Código de Ética y Deontología en el artículo 81 se explicó que el cirujano dentista como investigador “El cirujano dentista que realizó investigación científica debe tener plena libertad de acción y respeto de las normas establecidas internacionalmente por la OMS y declaración de Helsinki para el trabajo en animales y seres humanos”

Debe obtenerse un consentimiento informado y respetarse la libertad del individuo en cualquier momento del estudio.

Debe respetarse el derecho del ser humano sujeto de investigación, debiendo prevalecer su interés por sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

Al final de la investigación, todos los pacientes que participaron en el estudio tuvieron derecho a ser informados sobre sus resultados y compartir cualquier beneficio, por ejemplo, acceso a intervenciones identificadas como beneficiosas en el estudio o a otra atención apropiada o beneficios.

CAPÍTULO V
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.

Tabla N° 1

Distribución de los escolares que presentaron patologías de la mucosa oral, según género

Género		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	26	43,3
Masculino	34	56,7
Total	60	100,0

Fuente: propia del investigador

Se observó que el género masculino fue mayor con un 56,7% y el género femenino fue de 43,3%.

Tabla N° 2

Distribución de los escolares que presentaron patologías de la mucosa oral, según edad

Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
6 a 8 años	35	58,3
9 a 11 años	15	25,0
12 a 13 años	10	16,7
Total	60	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra según la edad en los niños con una mayor frecuencia de 58,3% entre la edad de 6 - 8 años y una menor frecuencia de 16,7% entre la edad de 12 - 13 años.

Tabla N° 3

Distribución de los escolares que presentaron patologías de la mucosa oral, según raza.

Raza		
	Frecuencia	Porcentaje
blanca	12	20,0
mestiza	44	73,3
negra	4	6,7
Total	60	100,0

Fuente: propia del investigador

En la presente tabla observamos con una mayor frecuencia de 73,3% en la raza mestiza en los niños y con una menor frecuencia de 6,7% la raza negra en los niños.

Tabla N° 4

Distribución de los escolares que presentaron patologías de la mucosa oral, según localización.

Localización		
	Frecuencia	Porcentaje
carillo	13	21,7
labio	6	10,0
lengua	4	6,7
piso de boca	37	61,7
Total	60	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos una mayor frecuencia de 61,7% en la clasificación de piso de boca y una menor frecuencia de 6,7% en la clasificación de lengua.

Tabla N° 5

Prevalencia de la patología de la mucosa oral manifestada en glositis migratoria benigna en escolares del Centro Educativo “Perú Italia”

Glositis migratoria Benigna					
	General	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 4
no	54	0	0	0	0
%	90,0	0,0	0,0	0,0	0,0
si	6	4	0,0	0	0
%	10,0	6,7	0,0	0,0	0,0
Total	60	0,0	0,0	0	0
%	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: propia del investigador

Se observó una mayor frecuencia con 90,0% que no presenta glositis migratoria benigna y una menor frecuencia con 10,0% que si presenta glositis migratoria benigna. Seguidamente observamos con 6,7% en la clasificación Tipo 1.

Tabla Nº 6

Prevalencia de la patología de la mucosa oral manifestada en úlcera traumática en escolares del Centro Educativo “Perú Italia”

Úlcera traumática		
	Frecuencia	Porcentaje
no	15	25,0
si	45	75,0
Total	60	100,0

Fuente: propia del investigador

Se observó que no presenta con 15,0% Úlcera traumática y que si presenta con 75,0% Úlcera traumática.

Aguda		
	Frecuencia	Porcentaje
estomatitis aftosa recurrente	0	0,0
infecciones virales	0	0,0
infecciones bacterianas	32	53,3
Sialometaplasia	0	0,0
Total	32	53,3

Fuente: propia del investigador

En la presente tabla de enfermedades agudas observamos un 53,3% en la clasificación de infecciones bacterianas.

Crónica		
	Frecuencia	Porcentaje
Liquen plano	0	0,0
úlceras por fármacos	13	21,7
Pénfigo vulgar	0	0,0
Total	13	21,7

Fuente: propia del investigador

En la presente tabla de enfermedades crónicas observamos un 21,7% en la clasificación de úlcera por fármacos.

Tabla N° 7

Prevalencia de la patología de la mucosa oral manifestada en queilitis angular en escolares del Centro Educativo “Perú Italia”

Fuente: propia del investigador

Queilitis angular					
	General	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 4
no	24	2	0	0	0
%	40,0	3,3	0,0	0,0	0,0
si	18	18	0,0	0	0
%	30,0	30,0	0,0	0,0	0,0
Total	42	20,0	0,0	0	0
%	70,0	33,3	0,0	0,0	0,0

Se observó una mayor frecuencia con 40,0% que no presenta queilitis angular y una menor frecuencia con 30,0% que si presenta queilitis angular. Seguidamente observamos con 30,0% en la clasificación Tipo 1.

5.4. Discusión

En el presente estudio de investigación de tipo descriptivo y transversal se Identificó el perfil epidemiológico de la patología de la mucosa oral en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima – 2019.

En los resultados de nuestro estudio se observó que la prevalencia de la patología de la mucosa oral manifestada en glositis migratoria benigna fue de 10,0%, estomatitis aftosa recurrente 0% y queilitis angular fue de 30,0% discrepando con los resultados de **Casamayou R. (2016)** que registro afecciones de la mucosa oral en poblaciones infantiles de 3 a 12 años, donde obtuvo que la lengua geográfica fue de 6%, estomatitis aftosa recurrente fue de 3% y queilitis angular fue de 1%.¹ Mientras que en el estudio de **Pérez J. (2017)** evaluó la presencia de patologías orales de los tejidos blandos más comunes en estudiantes de 8 a 11 años donde encontramos que el 6,5% presentaron

estomatitis aftosa recurrente; además pudimos observar presencia de queilitis angular bilateral con un 5,2%, úlcera y aftas en labio inferior, superior y carrillo se presentaron en un 7,1%, un 4,5% tuvo glositis migratoria benigna, gingivostomatitis herpética, siendo discrepante con nuestros resultados respectivamente, definiendo que existe alta prevalencia de patologías orales con estado nutricional alterado.⁴

En los resultados de queilitis angular en nuestro estudio el 30,0% de los niños si lo presentaba y el 40% no lo presentaba sin embargo no tiene proximidad con el estudio de **Espinoza G. (2017)** donde evaluó a niños patologías orales entre 4-7 años de la IEE sagrado corazón en el caso de la queilitis como patología oral, se aprecia que el 88.2% de los niños no lo presentaba y el 11.8% si lo presentaba.³³

En referencia a la localización en nuestro estudio predominó el piso de boca con 61,7% no teniendo proximidad con los resultados del estudio de **Yáñez M. (2016)** donde identifico la prevalencia de afecciones en la mucosa bucal en infantes de 6 a 10 años, siendo la ubicación de mayor prevalencia fue los labios con 38,5%.² Mientras que en el estudio de **Moncada P. (2019)** evaluó condiciones y lesiones de mucosa oral en población pediátrica de 6 a 10 años, donde presentaron con mayor frecuencia en la cara dorsal de la lengua (61,9%), encía vestibular (32,6%), borde de lengua (2,8%), bermellón labial (2,2%) y cara ventral de la lengua (0,6%). úlcera traumática (2,2%).³⁴

En referencia a lesiones traumáticas en mucosa oral predominó en nuestro estudio la úlcera traumática con 75,0%, discrepando con los resultados de **Caudillo M. (2018)** donde evaluaron escolares de seis a doce años, que entregaron su permiso firmado previa información a los padres de familia, donde la información se capturó donde las lesiones traumáticas fueron 7,75%, las presentaron ya sea en carrillo, labio o en la lengua.⁵ Asi mismo no tiene proximidad con el estudio de **Espinoza G. (2017)** donde evaluó a niños patologías orales entre 4-7 años de la IEE sagrado corazón donde el 50% de los niños presenta úlceras, y el otro 50% no lo presenta.³³

En referencia a los resultados de nuestro estudio de la estomatitis aftosa recurrente fue 0% no teniendo proximidad con los resultados del estudio de **Álvarez M. (2017)** donde evaluó la salud oral en infantes del 2.º grado de primaria de la I.E Juan Pablo Vizcardo y Guzmán Zea, donde las afecciones de tejidos blandos que ostento un 4% de estomatitis aftosa en la agrupación de infantes. Decretando que las afecciones de tejidos blandos presentaron que la estomatitis aftosa en la agrupación de infantes es alta cuando presentan índice de masa corporal habitual.⁹

En referente a la edad, nuestro estudio predomino las lesiones orales en edades de 6 a 8 años con 58,3% y una menor frecuencia de 16,7% entre la edad de 12 - 13 años. Discrepando con los resultados del estudio de **Caudillo M. (2018)** siendo más frecuentes las lesiones de mucosa oral en los escolares de entre 6 a 9 años (68,35%) y de entre 9 a 10 años (17,7%).³ También el porcentaje obtenido es similar al que alcanzó el estudio de **Yáñez M. (2016)** en infantes de 6 a 10 años, en el cual fue 37,6%, cuyo rango etario es exactamente el mismo al estudiado en la presente investigación. Concluyéndose que la prevalencia de las afecciones de mucosa bucal fue del 37,6%, semejante a otras investigaciones epidemiológicas.²

Conclusiones

El perfil epidemiológico de la patología de la mucosa oral fue alto con 75% en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima – 2019.

La patología de la mucosa oral fue según la raza fue mayor en la mestiza en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima – 2019.

La patología de la mucosa oral según su localización fue mayor en el piso de boca en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima – 2019.

La patología más prevalente de la mucosa oral fue úlcera traumática en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima – 2019.

La patología de la mucosa oral según sexo fue mayor en el sexo masculino en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima – 2019, según sexo.

La patología de la mucosa oral según la edad fue mayor en las edades de 6 a 8 años en escolares del Centro Educativo Perú Italia, Lima – 2019.

Recomendaciones

Realizar charlas preventivas a los padres de familia de diversos colegios para concentrar sobre las patologías desarrolladas en la mucosa oral.

Implementar fichas donde se registra las patologías orales en pacientes pediátricas que acuden a consulta diaria.

Interceptar hábitos nocivos que comprometan mucosa oral que pueda convertirse en patologías benignas en infantes.

Investigar las patologías orales en la mucosa oral en infantes menores de 6 años para observar la variabilidad de la prevalencia en estas poblaciones vulnerables.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Casamayou R. Lesiones de la mucosa bucal en una población infantil de Montevideo, Uruguay. *Actas Odontológicas* [Internet] 2016, 13(2):4-14. [Citado 25 de Setiembre del 2019]; Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-63042016000200004&script=sci_arttext&tlng=pt
2. Yañez M, Escobar E, Oviedo C, Stiillfried A, Pennacchiotti V. Prevalence of oral mucosal lesions in children. *Int. J. Odontostomat.* [Internet] 2016 10(3): 463- 468. 2017, [Citado 25 de Setiembre del 2019] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2016000300013&script=sci_arttext&tlng=en
3. Caudillo M. Lesiones Orales en Tejidos Blandos de una Población Escolar en la Ciudad de México. *International journal of odontostomatology* [Internet] 2018, 12(2) : 177-181. [Citado 25 de Setiembre del 2019] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2018000200177&script=sci_arttext&tlng=n
4. Pérez J. Estado nutricional y la presencia de patologías orales de los tejidos blandos más comunes en estudiantes de 8 a 11 años de la IE Federico Villarreal, de la provincia de Sechura 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] 2017. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_ba58cd64b2995858cf0d090aeb758f74/Details#tabnav
5. Alvarez M. Estado nutricional y su asociación con la salud bucal en niños del 2do grado de primaria de la IE Juan Pablo Vizcardo Y Guzmán Zea en el distrito de la victoria–Chiclayo 2016. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] 2017. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_b6c247f59b1ec2b66b5a5bf08a191096
6. Rosales L. Frecuencia y características clínicas de las lesiones bucales, en niños de edad preescolar y escolar, que acuden a las clinicas de odontopediatría de la

- facultad de ciencias odontológicas y salud pública en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; México, [Tesis para optar el título de cirujano dentista] México, 2014. Disponible en: <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/602>
7. Hussein, Abeer A, Azmi M, Suhad H. Al-Jundi. Prevalence of oral lesions among Jordanian children. Saudi Journal of Oral Sciences [Internet] 2017, 4(1): 12. [Citado 26 de Setiembre del 2019] Disponible en: <http://www.saudijos.org/article.asp?issn=1658-6816;year=2017;volume=4;issue=1;spage=12;epage=17;aulast=Hussein>
 8. Monzalve et al. Prevalencia de patologías orales más frecuentes en los informes rurales de los establecimientos de salud de la DIRESA-LORETO provincia de Maynas 2006-2015. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad de la Amazonia Peruana, 2016. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3876>
 9. Machaca Y. Estudio epidemiológico de las enfermedades bucales más prevalentes en escolares de 6 a 16 años de la Provincia de Lampa, 2013. [Tesis de Pregrado]. Universidad del Altiplano Puno Perú, 2015. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2638/Machaca_Apaza_Yaneth_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Benigno J. Hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones verticales en niños entre los 6-12 años de la IEP Mater Purissima en el año 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: 2018. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7994>
 11. Jiménez C, Brito F, Ortiz V, Virgüez Y. Identificación de entidades patológicas en los tejidos blandos bucales de la población rural infantil y adolescente de la unidad educativa padre Luis Ormieres fe y alegría de Maturín, estado Monagas en el período agosto-noviembre 2005. Acta Odontológica Venezolana, [Internet] 2005, 46(1), 36-40. [Citado 27 de Setiembre del 2019] Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63652008000100008&script=sci_abstract
 12. Rioboo M, Planells P, García R. Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet] 2005;10(1):376-87.

- [Citado 27 de Setiembre del 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1698-44472005000500001&script=sci_arttext&lng=en
13. Zapata M, Loza G, Mondragón R. Prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en pacientes pediátricos. Informe preliminar. *CirCiruj*2006;74(1):153-157.
 14. García M, García J, González M. Estudio epidemiológico de la patología de la mucosa oral en la población infantil de 6 años de Oviedo. *Medicina Oral* [Internet] 2002; 7: 184-91. [Citado 27 de Setiembre del 2019]. Disponible en: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv7_i3_p184.pdf
 15. Gonzales R. et al. Lesiones frecuentes de la mucosa bucal en niños y adolescentes: *Revista Adm* /Enero-Febrero 2011, 13(1):17-24. [Citado 27 de Setiembre del 2019]. Disponible en: [Citado 27 de Setiembre del 2019]. Disponible en:
 16. Jimenez C. Factores que influyen en la prevalencia de patologías bucales de tejidos blandos y duros de niños y adolescentes, dos instituciones educativas de la Gran Caracas. Venezuela. [Internet] 2012. [Citado 27 de Setiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/1/art-21/>
 17. Soto R, Vallejos R, Falconi E, Monzón F. Patologías bucales en niños con encefalopatía infantil en el Perú. *RevEstomatol Herediana*. [Internet] 2006; 16 (2) : 115 - 119. [Citado 27 de Setiembre del 2019]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=483808&indexSearch=ID>
 18. Sackett D, Haynes B, Guyatt G, Tugwell P. *Epidemiología Clínica: una ciencia básica para la medicina clínica* Editorial Médica Panamericana S.A. Edición en español, 1998.
 19. Aguilar F, Servando J, Juárez J, Mejía M. Conceptos básicos de epidemiología y estadística. *RevMed IMSS* [Internet] 2003; 41 (5): 419-427. [Citado 28 de Setiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2003/im035i.pdf>

20. Whittembury V. Alvaro El perfil epidemiológico y el análisis de situación del país. 2014. [Citado 27 de Setiembre del 2019]. Disponible en: <http://www.esperantra.org/biblioteca/peapweb.pdf>
21. Ministerio de Salud Chile. Diagnóstico de situación de salud bucal
22. V. García-Patos Briones 2010. Patología oral. [Citado 27 de Setiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/oral.pdf>
23. Garcia G. Histología de la cavidad oral. 2011. [Citado 27 de Setiembre del 2019]. Disponible en: <https://patoblastos.weebly.com/uploads/6/7/9/9/67999997/apuntes-cavidadoral11.pdf>
24. Bascones A, Serrano C, Campo J. Manifestaciones del virus de la inmunodeficiencia humana en la cavidad bucal. Med Clin (Barc). [Internet] 2003;120(1):426-34. [Citado 28 de Setiembre del 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/233425614_manifestaciones_del_virus_VIH_en_la_cavidad_bucal
25. Rodríguez B. Perfil Epidemiológico del proceso salud enfermedad bucal en escolares de 06 a 12 años de edad, de dos Instituciones Educativas Estatales del Distrito de el Agustino, Lima, año 2008. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2157>
26. Mc. Donald. R. Odontología Pediátrica y del Adolescente. 6ta Edición. Editorial Médica Panamericana. pp. 350-356. Buenos Aires – Argentina.2004.
27. Aslanova M, Rimsha A, Patrick M. Herpetic gingivostomatitis. Stat pearls [Internet] (2020, [Citado 27 de Setiembre del 2019]).1(1):1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526068/>
28. De Farias A. Acute Primary Herpetic Gingivostomatitis In A Child: Strategies for Pain Suppression and to Improve Oral Intake. 2019, [Citado 27 de Setiembre del 2019] 1(1):1-10. Disponible en: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60095265/IPDOAJ.MS.ID.00015420190723-44363-zw1fd2.pdf?1563915548>
29. Marzuqi N. Management of Acute Primary Herpetic Gingivo-stomatitis in Children. Indonesian Journal of Dental Medicine. [Internet] 2019, [Citado 27 de

- Setiembre del 2019]. 2.(2): 29-31. Disponible en: https://scholar.google.com.pe/scholar?cluster=11617444587875582991&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2017
30. De Suremain N. Acute gingivostomatitis in children: Epidemiology in the emergency department, pain, and use of codeine before its restriction. *Archives de Pediatric*. [Internet] 2019, , [Citado 27 de Setiembre del 2019]. 26.2 (2): 80-85. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X18302392>
31. Hernandez R. Metodología de la Investigación, Mexico. McGraw-Hill, interamericana Editores,S.A. [Internet] 2016. [Citado 29 de Setiembre del 2019]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%205ta%20Edicion.pdf
32. Pastrana J, Casasola G. Fisiopatología y Patología General Básicas para Ciencias de la Salud. Editorial Elsevier, SL. 2013 Barcelona, España. [Citado 29 de Setiembre del 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=691303>
33. DeLong L, Nancy W, Burkhart L. Patología Oral y General en Odontología. 2ª Edición. Editorial Lippincott Williams, Madrid - España. 2015. [Citado 29 de Setiembre del 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/383594224/Patologia-Oral-y-General-en-Odontologia-2a-Edicion-Leslie-DeLong-Nancy-Burkhart>
34. Pérez J, Castro S. Manual de Patología General. 7ª Edición. Editorial Elsevier Masson. Barcelona, España. 2013. [Citado 30 de Setiembre del 2019]. Disponible en: https://www.academia.edu/8400101/Livro_manual_patologia_general_sisinio_castro
35. Odell E. Cawson. Fundamentos de Medicina y Patología Oral. 9ª Edición. ELSEVIER ESPAÑA. Barcelona, España. 2018. [Citado 30 de Setiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/cawsonfundamentos-de-medicina-y-patologia-oral/cawson/978-84-9113-315-5>

36. Brad W. Neville, Douglas D. Damm, Carl M. Allen e Angela C. Chi foi; Patología Oral e Maxilofacial, 4ª Edición, Editorial Elsevier, Madrid - España. [Citado 30 de Setiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Brad-W-Neville-DDS/dp/1455770523>
37. Espinoza G. Enfermedades nutricionales y su relación con las patologías orales en niños de 4-7 años de la IEE sagrado corazón n° 160-Abancay. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Tecnológica de los Andes, 2017. Disponible en: <http://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/88>
38. Mondaca P. Caracterización de condiciones y lesiones de mucosa oral en población pediátrica atendida en la Clínica Odontológica de la Universidad de Chile. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Chile: Universidad de Chile, 2019. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/173334>

ANEXOS

Anexo N° 1: Carta de presentación



Pueblo Libre, 20 de febrero del 2020

DRA. ORIANA FERMANDEZ LOZANO

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada GARCIA ESPINOZA CRISTIAN, con código 2009150674, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en la el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA PATOLOGIA DE LA MUCOSA ORAL EN ESCOLARES DEL CENTRO EDUCATIVO PERU - ITALIA"


A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,


.....
HELENA ESPINOZA DE GARCIA
DIRECCIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Anexo N° 2: Constancia de desarrollo

**INSTITUCION EDUCATIVA N° 5170 Perú – Italia**
RD N 104 FECHA 17 DE ABRIL 1989
Educación Primaria

CONSTANCIA DE PRÁCTICA

LA DIRECTORA DE LA EDUCACION PRIMARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 5170 PERÚ – ITALIA, A CARGO DE LA JURISDICCION DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA 04 COMAS LOCAL, EN EL DISTRITO DE PUENTE PIERDA, QUE:

HACE CONSTAR:

QUE, EL JOVEN BACHILLER: GARCIA ESPINOZA, CRISTIAN ALBERTO CON CODIGO N° 2009150674, EGRESADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD – UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.


QUIEN REALIZO SU TRABAJO DE INVERTIGACION (TESIS), "PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA PATOLOGÍA DE LA MUCOSA ORAL EN ESCOLARES DEL CENTRO EDUCATIVO PERU ITALIA, LIMA – 2019"

EL PRESENTE PROYECTO SE EJECUTO LOS DIAS: 24, 25, 26 Y 27 DE FEBRERO DEL PRESENTE AÑO, CON LOS ESTUDIANTES DE EDUCACION PRIMARIA DE 1ER GRADO AL 5TO GRADO EN CLASES DE VACACIONALES Y/O REFORZAMIENTO ACADEMICO.

SE LE EXPIDE LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA LOS FINES QUE ESTIME POR CONVENIENTE.

ATENTAMENTE.

LIMA, 29 DE FEBRERO DEL 2020


Orana Ferrández Lozano
DIRECTORA
DNI 08584317

ANEXO N° 3: Consentimiento Informado



Fecha: _____

Mediante el presente documento, yo: _____, identificado (a) con DNI N° _____, padre del menor _____, manifiesto que he sido informado (a) por el Bachiller **Garcia Christian** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA PATOLOGÍA DE LA MUCOSA ORAL EN ESCOLARES DEL CENTRO EDUCATIVO PERU ITALIA, LIMA - 2019”**. Así mismo me ha informado que cualquier imagen obtenida se hará protegiendo la identidad de mi hijo menor; sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con la investigadora principal al número

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación firmo en señal de aceptación y conformidad.

Firma: _____

Investigador

N° de DNI: _____

Anexo N° 4: Asentimiento informado



ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola mi nombre es Christian García Espinoza desarrollo un estudio en la Universidad Alas Peruanas y para ello queremos pedirte que nos apoyes. Tu participación en el estudio consistiría en conocer cómo te sientes ante una determinada situación, quizás deba mostrarte un cuento antes de ello.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a conocer sobre tu salud. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio; sólo a tus padres.

¿Aceptas participar? Marca con una **X** en uno de los siguientes recuadros:



Sí quiero participar



No quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: ____ de _____ del 2020.

Firma o huella digital

Anexo N° 5: Ficha de validación de instrumento

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

1. DATOS GENERALES
 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Rojas Panduro Claudia Cecilia*

1.2 INSTITUCION DONDE LABORA: *UP*

1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION:

1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO: *García Espinosa, Cristian Alberto*

II. ASPECTO DE VALUACION

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE						
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica												
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis												
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos												
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicaciones con los ítems.												
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño apropiados para lograr las hipótesis.												
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación.												

III. OPCION DE APLICABILIDAD

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION

FECHA: *22 Agosto 2020* DNI: *40623627*

FIRMA DEL EXPERTO:

[Firma manuscrita]

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

- I. DATOS GENERALES
- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO :
 - 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA :
 - 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION :
 - 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO : Garcia Espinoza, Cristian Alberto
- II. ASPECTO DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE						
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios cientificos												
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.												
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica												
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												
6. INTENCIONALIDAD	Se respalda para valorar las variables de la hipotesis												
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos												
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los items.												
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y disenfo aplicados para lograr las hipotesis.												
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion												

III. OPCION DE APLICABILIDAD

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicacion
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicacion

IV. PROMEDIO DE VALORACION

20

FECHA:

27/07/20

DNI: 09861961

FIRMA DEL EXPERTO:



RODRIGUEZ
RODRIGUEZ RODRIGUEZ
GIORGANO DENTISTA
C.O.F. 13089

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:
1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Mg. CD. Luis Felipe Carua Chávez
UAP - ESTOMATOLOGIA - DOCTORADO EN TIEMPO
PARCIAL
INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
BACHILLEROS EN ODONTOLOGIA
" PERIOL EPIDEMIOLOGICO DE LA PATOLOGIA DE
LA MUCOSA ORAL EN ESCOLARES C.E. PERU-ITACA 2019 "

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Este formulado con lenguaje apropiado															
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.							X								
3. ACTUALIZACION	Existe una organización lógica.									X						
4. ORGANIZACION	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.									X						
5. SUFICIENCIA	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.									X						
6. INTENCIONALIDAD	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.									X						
7. CONSISTENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.									X						
8. COHERENCIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.									X						
9. METODOLOGIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación									X						
10. PERTINENCIA																

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 13/07/2020
DNI: 25741666

FIRMA DEL EXPERTO:


Mg. CD. Luis Felipe Carua Chávez
CIRUJANO DENTISTA
COP 10989

83%

Anexo Nº 6: Ficha de recolección de datos



GUIA DE OBSERVACIÓN

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.-

Identificar el perfil epidemiológico de la patología de la mucosa oral en escolares del Centro Educativo "Perú Italia". Lima, 2019

Instrucción para la aplicación del instrumento: El instrumento que a continuación se presenta, recogerá información sobre el estado de salud oral en escolares pertenecientes al Centro Educativo "Perú Italia" a través de la exploración clínica.

I. DATOS INFORMATIVOS

1. Edad:

a) De 6 a 8 años	Si	No
b) De 9 a 11 años	Si	No
c) De 11 a 13 años	Si	No

2. Género:

Femenino	Masculino
----------	-----------

3. Raza

Mestiza	Blanca	Negra
---------	--------	-------

4. Localización

Labio	Lengua	Carrillo	Piso de Boca
-------	--------	----------	--------------

II. DESARROLLO DEL LA GUIA

- Glositis Migratoria Benigna

a) Presencia

SI	NO
----	----

TIPO			OBSERVACIONES
Tipo 1: Lengua geográfica, sin lesiones geográficas en la cavidad oral.	SI	NO	
Tipo 2: Lengua geográfica, acompañada de lesiones geográficas en la cavidad oral	SI	NO	
Tipo 3: Lesiones linguales atípicas, fijas o infructuosas, acompañadas o no de lesiones geográficas en la cavidad oral	SI	NO	
Tipo 4: Lesiones geográficas en la cavidad oral sin la presencia de una lengua geográfica	SI	NO	

- **Úlcera Traumática:**

a) Presencia

SI	NO
----	----

Aguda	Crónica
Estomatitis aftosa recurrente	Liquen Plano
Infecciones Virales	Úlcera por fármacos
Infecciones bacterianas	
Sialometaplasia	

	Pénfigo Vulgar
--	----------------

- **Queilitis Angular**

a) Presencia

SI	NO
-----------	-----------

TIPO 1	TIPO2	TIPO3
--------	-------	-------

Recomendaciones:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Anexo N° 7: Fotografías



Imagen N° 1: Explicación de las evaluaciones a los escolares



Imagen N° 2: Evaluación intraoral de los escolares



Imagen N° 3: Evaluación de lesiones en los carrillos



Imagen N° 4: Identificación de lesiones en la mucosa oral



Imagen Nº 5 : Identificación de úlcera traumática



Imagen Nº 6: Lesiones en la zona de los carrillos



Imagen N° 7: Identificación de glositis migratoria benigna



Imagen N° 8: Identificación de úlcera traumática