

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

Bibliotecas Bucaramanga
Universidad Santo Tomás

ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DEL FORMATO: ANEXO DE PATOLOGÍA BUCAL EN LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Diego Fernando Breton, Jose Fernando Pieruccini, Camila Villarreal Neira

Proyecto de Grado para optar el título de Odontólogos

Director
Gloria Cristina Aranzazu Moya
Esp. Patología Oral y Medios Diagnósticos

Universidad Santo Tomás
División de Ciencias de la Salud
Facultad de Odontología
2014

TABLA DE CONTENIDO

Resumen

Presentación del proyecto

I. Introducción	6
A. Objetivo General	8
1. Objetivos Específicos	8
II. Marco Teórico	9
A. Marco Referencial	9
1. Marco Histórico	9
2. Antecedentes de Investigación	10
3. Marco Conceptual	11
a. Generalidades de la patología oral y remisión de pacientes	11
b. Importancia del examen clínico	12
c. Diagnóstico Diferencial para las Patologías Orales	16
d. Cuando realizar una biopsia	19
4. Marco Legal	21
III. Método	23
A. Selección y Descripción de Participantes	23
1. Población	23
2. Muestra	23
3. Muestreo	24
4. Criterios de Selección	24
B. Información Técnica	24
1. Instrumentos para Recolección de Datos	24
2. Procedimiento de Investigación	25
3. Cronograma de Actividades	25
C. Estadística y Tratamiento de Datos	26
1. Variables Para el Análisis del Problema de Investigación	26
2. Plan de Análisis	27
3. Análisis Crítico del Protocolo	29
D. Implicaciones Bioéticas	29
IV. Resultados	30
A. Análisis Univariado	30
B. Análisis Bivariado	32
V. Discusión	39
A. Conclusiones	40
B. Recomendaciones	41
VI. Referencias Bibliográficas	42

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Línea Alba Bucal y Salida del Conducto Parotídeo.....	13
Figura 2. Pigmentación Fisiológica.....	14
Figura 3. Torus Lingual.....	14
Figura 4. Glositis Migratoria Benigna.....	15
Figura 5. Varices Sublinguales.....	16
Figura 6. El Proceso Diagnóstico Adaptado de Ellis E III.....	18
Figura 7. Lesiones Adecuadas para Biopsia en Odontología General.....	21
Figura 8. Materiales Requeridos para Realizar una Biopsia.....	22

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Características generales de los sujetos evaluados.....	30
TABLA 2. Aspectos evaluados.	31
TABLA 3. Aspectos de la Encuesta Clasificados por género del observador.....	34
TABLA 4. Aspectos de la Encuesta Clasificados por comunidad.....	37
TABLA 5. Aspectos de la Encuesta Clasificados por semestre.....	40

LISTA DE APÉNDICES

APÉNDICE A. Anexo de Patología Bucal.....	50
APÉNDICE B. Encuesta Para la Evaluación del Anexo de Patología Bucal.....	52
APÉNDICE C. Consentimiento Informado de la Encuesta.....	54
APÉNDICE D. Instructivo para el diligenciamiento del formato anexo.....	55
APÉNDICE E. Operacionalización de Variables.....	62
APÉNDICE F. Plan de Análisis Estadístico Univariado y Bivariado.....	65

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo elaborar y evaluar el formato anexo de patología bucal en la Universidad Santo Tomás. Para este estudio se tomaron 226 estudiantes y 51 docentes, ubicados en las áreas clínicas de la facultad de Odontología.

La metodología que se empleó fue el desarrollo de un instrumento recolector dirigido a estudiantes y docentes, se inició con la obtención de la lista de estudiantes matriculados en las asignaturas clínicas entre VI y X semestre, seguido por la lista de los respectivos docentes.

Posteriormente se procedió a localizar y encuestar a dichos participantes, se llevó a cabo la aplicación del instrumento recolector.

Una vez recolectada toda la información se prosiguió al procesamiento de los datos. Los hallazgos de este estudio permitieron establecer una aceptación alta y generalizada por parte de la comunidad docente estudiantil de la Universidad Santo Tomás; y una gran participación (96.8%) en el diligenciamiento de la encuesta.

Palabras Clave: Patología bucal, Anexo, Elaboración, Evaluación, Historia Clínica.

ABSTRACT

This study aimed to develop and evaluate the annex format of oral pathology at the Santo Tomás University. For this study, 226 students and 51 professors, located in the clinical areas of the Faculty of Dentistry were taken.

The methodology used was the development of a gathering instrument addressed for students and professors, it began with obtaining the list of students enrolled in clinical courses from 6th to 10th semester, followed by the list of the respective professors.

Subsequently, the participants were located to complete the survey, the application of the gathering instrument was conducted.

Once all the information was collected, the data processing was done. The findings of this study allowed to establish a high and widespread acceptance of the student and professor community of the Santo Tomás University; and a large participation (96.8%) in the processing of the survey.

Key Words: Oral Pathology, Annex, Development, Assessment, Medical Records

ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DEL FORMATO: ANEXO DE PATOLOGÍA BUCAL EN LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

I. INTRODUCCIÓN

La facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga, cuenta con servicios odontológicos por medio de su IPS para la comunidad de Bucaramanga y su área metropolitana. Su archivo de historias clínicas es uno de los más grandes de la ciudad y la estructura de su historia clínica única está diseñada para realizar una correcta anamnesis teniendo en cuenta cualquier aspecto sistémico de importancia para la toma de decisiones en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del paciente; también cuenta con diferentes anexos para las ramas a las cuales se dedica la odontología actual. El amplio conjunto de conocimientos que necesita el profesional en salud bucal se extiende incluso hasta el área de la patología estomatológica, se reconoce que debe poseer los criterios apropiados para identificar y tratar anormalidades en este campo. El presente trabajo intenta diseñar y evaluar un anexo que permita guiar el diagnóstico clínico de las patologías bucales y dejar un registro apropiado en la historia clínica.

Planteamiento del Problema

Una de las funciones del odontólogo es la identificación y el manejo de enfermedades de la mucosa oral, es decir, de patologías en sus múltiples formas. Si el odontólogo observa una lesión, el primer paso en el proceso de diagnóstico es la elaboración de una historia clínica y médica completa, ya que es vital para ayudar a establecer las causas sistémicas o locales de una lesión. Un paso fundamental en la correcta identificación de una lesión es el examen clínico, la información pertinente requerida incluye:

1. Sitio, forma, morfología, color y límites
2. Consistencia y síntomas asociados
3. Contenido
4. Tamaño
5. Adherencia
6. Aspecto y el tamaño exacto registrados por fotografía para referencia futura (1).

En la ciudad de Bucaramanga se encuentra la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás, la cual cuenta con atención en salud oral a la población del área metropolitana. Dentro de los pacientes que asisten a consulta es frecuente evidenciar hallazgos de lesiones bucales. Un estudio publicado por la revista UstaSalud en Diciembre de 2011, indica que en una muestra de 100 adultos evaluados clínicamente y cuyos datos no

fueron tomados de las historias clínicas, el 67% presentaba lesiones blancas, los Gránulos de Fordyce fueron los más frecuentes con 76,1% seguido de hiperqueratosis friccional con un 7%. Las lesiones rojas estuvieron presentes en el 79% de los examinados y las más frecuentes fueron las várices linguales con un porcentaje de 58.2%, la mucositis protésica 48% y las Petequias 10,1%. El 32% de las personas presentaron lesiones pigmentadas, la más frecuente fue la pigmentación fisiológica 71,8% (2).

Otro estudio realizado por estudiantes de pregrado de la Universidad Santo Tomás, observó la prevalencia de patologías orales que se registraron en las historias clínicas desde el año 2003 al 2007. Los resultados arrojaron que del total de las 10.370 historias revisadas solo el 2,90% (301) registraban lesiones de tejidos blandos siendo la más prevalente la estomatitis subprotésica con un porcentaje del 32.2%, seguida de condiciones no patológicas como el torus palatino con un 16.9%, torus mandibular con 13,3% y glositis migratoria benigna con un 10%. (3).

Ambos estudios ofrecen valiosa información, especialmente si se analiza la discrepancia que existe entre el número de casos lo cual es bastante significativo. Es necesario destacar los criterios de inclusión manejados para cada estudio, ya que el artículo publicado por UstaSalud examinó a una población específica, mostrando más interés por aquellos pacientes de mayor edad, con signos y patologías presentes en la cavidad oral, mientras que el estudio de prevalencia de patologías orales del 2003 al 2007 tuvo en cuenta numerosas variables pero su criterio de inclusión fue estudiar las historias clínicas aprobadas, incorporando pacientes jóvenes y población poco propensa o susceptible a presentar lesiones bucales. Además es razonable mencionar que el espacio utilizado para situar las patologías orales en la historia clínica bien podría ser insuficiente e inadecuado para el debido registro de las lesiones que se pudiesen hallar, lo cual puede generar datos no muy precisos para un estudio (2,3).

Lo anterior sugiere que a la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga asisten varios pacientes con lesiones las cuales probablemente no se registran adecuadamente y debido a este subregistro no hay suficiente evidencia para establecer la prevalencia de algunas condiciones y se pasan por alto ciertos hallazgos que merecen ser consignados en la historia clínica; esto ha generado diagnósticos, pronósticos y tratamientos inadecuados.

Si el estudiante halla por medio del examen clínico cualquier patología en tejidos orales, no cuenta con un formato propicio para registrar debidamente el nombre de la lesión, sus características, el tiempo de evolución y demás datos de importancia que merece la descripción de una patología bucal.

Por lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿La elaboración de un anexo de patología bucal para la historia clínica de la Universidad Santo Tomás, tendrá un efecto positivo en la comunidad docente-estudiantil?

Justificación

El estudio *Mortalidad en Colombia por Cáncer oral en el 2008*(4), afirma que los exámenes dentales deben constar de una rigurosa valoración de las condiciones de la cavidad oral. Dicha exploración se orienta a analizar cualquier tipo de hallazgo o anormalidad en los tejidos tanto blandos como duros (4). Lo que implica la necesidad de registrar de forma adecuada los hallazgos por medio de un anexo en la historia clínica única de la Universidad Santo Tomás, en donde se consignen los datos de relevancia de cualquier lesión patológica hallada durante la inspección clínica, para así, utilizar esta información y encaminarla a un diagnóstico más acertado, que se reflejaría en un pronóstico favorable y un tratamiento oportuno. Asimismo, la información obtenida a partir de los registros, se podría utilizar para planear estrategias de prevención y control de factores de riesgo asociados a patologías bucales.

El examen clínico provee información valiosa para el odontólogo, la cual le da herramientas para diagnosticar y tratar lesiones de la cavidad oral (5). Diligenciando adecuadamente este anexo en la historia clínica el estudiante analizaría de manera más integral los hallazgos, lo que significaría una disminución en el pasar por alto ciertas alteraciones que puedan comprometer el bienestar del paciente.

Según un estudio realizado en Colombia para analizar la mortalidad debida a cáncer oral, se llegó a la conclusión de que la responsabilidad en la detección temprana del cáncer bucal, el diagnóstico y la remisión se delega totalmente al odontólogo cuando se sospeche de una lesión potencialmente maligna; para realizar esto, se requiere de habilidades y conocimientos por parte del profesional, como también un formato anexo adecuado para la consignación y el registro de los hallazgos encontrados (4). La elaboración adecuada de este anexo en la historia clínica única es significativo para disminuir el riesgo de pasar por alto ciertas alteraciones que puedan comprometer el bienestar del paciente.

Como lo sugiere en su manual Lobos, (9) para hacer un buen registro en la historia clínica, se deben considerar diferentes parámetros para realizar un diagnóstico preciso de las patologías (9):

- Apariencia principal
- Contorno o forma
- Examen bidigital de la lengua
- Examen de los bordes de la lengua y palpación
- Tamaño
- Base
- Color
- Superficie
- Localización
- Consistencia

Anexo de Patología Bucal

- Movilidad
- Dolor
- Exudados o secreción

De una misma manera, al realizar un adecuado registro, se promovería el conocimiento estudiantil, ya que por medio del anexo de patologías orales, se podrá consignar de forma exacta y minuciosa la clasificación de las mismas y el diligenciamiento de los registros contribuirá a adquirir un mayor conocimiento clínico por parte de los estudiantes de cada una de las patologías y la forma más idónea de diagnosticarlas. Asimismo, la implementación de un anexo sencillo, proporciona información valiosa para el odontólogo y representa una herramienta útil para el diagnóstico temprano de alteraciones a nivel oral. Existiendo un formato anexo para el registro de las patologías bucales, la Universidad Santo Tomás contaría con mayor simplicidad para la planeación de nuevos estudios de investigación que competen a esta rama de la odontología, permitiéndoles a los estudiantes y docentes obtener información más detallada y precisa que impulse proyectos con registros adecuados que beneficiarían la calidad de los estudios.

I.A. Objetivo General

Elaborar y evaluar un formato de registro de signos y síntomas que sirva de guía para el diagnóstico y la correcta identificación de patologías bucales, destinado a la historia clínica de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás.

II.A.1. Objetivos Específicos

- Diseñar un formato para el registro de signos, síntomas y remisión a biopsia de las patologías bucales.
- Evaluar el diseño y utilidad del anexo en la comunidad docente-estudiantil de la Universidad Santo Tomás previa a su implementación.

II. MARCO TEÓRICO

II.A. Marco Referencial

II.A.1. *Marco Histórico*

Las Patologías Orales en la mayoría de los casos, son manifestaciones sistémicas que reflejan el estado de salud actual del paciente. La descripción de éstas manifestaciones se remonta a épocas lejanas. En el siglo XIX, un hombre que prestaba servicio en la marina relató la historia de una enfermedad conocida como escorbuto, que había comenzado a manifestarse a bordo. Un joven Inglés cuyo nombre se desconoce, se encontraba en un estado de salud muy delicado, el cual fue empeorando cada día más. "Sus piernas se hincharon y el dolor era tan intenso, que le impedía caminar, su cuerpo perdía elasticidad y sus encías se inflamaron hasta tal punto que era incapaz de abrir la boca". Esta sintomatología y descripción patológica llamó la atención de varios médicos y odontólogos (7).

La patología oral parece haber tenido su origen en la primera Época Dorada de la Odontología (1835-1860), a través de la organización de la Asociación Dental Americana (ADA). A esta época se le atribuye la creación de la odontología organizada, basada en la educación y se ha asociado con una clara fascinación por procesos patológicos y un deseo de compartir conocimientos tanto científicos como clínicos. La patología oral fue establecida como cátedra universitaria por primera vez en 1840 en la Escuela Dental de Baltimore, Maryland y la Patología Bucal como especialidad tuvo sus orígenes presumiblemente en 1950 cuando se creó el American Board of Oral Pathology con profesionales dedicados exclusivamente al estudio de la misma.

También se le atribuye a dicha época la publicación del primer libro de texto de patología/medicina oral, escrito por Gariot en 1805 y el primer informe en un Journal de medicina acerca de una patología oral (dilaceración), descrita por Baker en 1939 (7).

Koecker fue el primer profesional que realmente se designara un "patólogo oral" en la literatura. Él publicó un texto general sobre la odontología "Principios de la Cirugía Dental" en 1822. El interés en la patología continuó creciendo a medida que la odontología se convirtió en una profesión de la salud fuerte e independiente, y en 1860 muchas de las lesiones orales bien establecidas actualmente, habían sido reportadas en las diversas revistas dentales publicadas luego. Estos acontecimientos frecuentemente antecedieron los denominados "primeros informes " por varias generaciones atrás. Las revisiones de la literatura y las revistas de odontología de las lesiones orales de mediados del siglo XIX, están llenas de descripciones clínicas, quirúrgicas, y microscópicas de los tumores y quistes bucales.

Los granulomas piógenos orales, por ejemplo, no se entendieron bien hasta el análisis

realizado por Kerr en 1951, pero Simon P. Hullihen, el "padre de la cirugía oral", describe una forma sucinta en una mujer embarazada de 22 años ya en 1844. Hullihen documentó una recurrencia del "aneurisma" gingival de su paciente en su segundo embarazo y durante el mismo año, Westcott describió la gingivitis del embarazo bajo el diagnóstico de "irritación uterina;" pero Harris lo había descrito anteriormente como "descarga hemorroidal en dismenorrea" (7).

Después de años de análisis y discusión se llegó al acuerdo de que el 1 de mayo de 1985, fue el momento en el que un nuevo sistema de registro de los pacientes (historia clínica) fue presentado por la Asociación Dental de Wisconsin. Este sistema estaba desarrollado por los odontólogos, y su función era ser diligenciado por ellos mismos. El sistema de registros llamó la atención inmediata del ámbito odontológico.

Hoy en día, la historia clínica odontológica sigue recibiendo atención. Su presentación se ha ampliado para incluir una gran variedad de anexos, formularios y maneras de archivar dichas historias. Además de ofrecer la sección de historia dental y examen clínico, la historia clínica ofrece anexos adaptados a las necesidades pediátricas, e incluso anexos para sondaje periodontal, rehabilitación, endodoncia, cirugía y patología oral, así como una variedad de formularios de consentimiento informado (8).

II.A.2. Antecedentes de Investigación

El 23 de julio del año 2003 en México fue publicado un manual para la detección de alteraciones de la mucosa bucal potencialmente malignas, realizado por la secretaría de salud mexicana y más específicamente por el centro nacional de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades debido a que:

- Los pacientes que fueron diagnosticados con cáncer bucal, se hacían en estadios muy avanzados de la enfermedad
- No se cuenta con registros nacionales que proporcionen información sobre la incidencia de este padecimiento en México
- Costos elevados para el sistema de salud y para los pacientes en los tratamientos
- Pronósticos desfavorables para los pacientes.

Según estudios recientes en México, la mortalidad atribuible a cáncer bucal ha permanecido estable en las últimas dos décadas (de 1.13/100.000 en 1979 a 1.08/100.000 en 2003).

Debido a que la exploración de la cavidad bucal es una herramienta práctica, sencilla, no invasiva y que no requiere de mucho tiempo para su realización es un método por el cual se pueden identificar las alteraciones de la cavidad bucal con mayor sencillez y darnos un mejor diagnóstico de la lesión, lo que conllevaría a un mejor pronóstico para el paciente (6).

II.A.3. Marco Conceptual

II. A. 3. a. Generalidades de la Patología Oral y Remisión de Pacientes

La patología oral es una de las especialidades con las que cuenta la odontología, encargada principalmente del diagnóstico y tratamiento de todas aquellas enfermedades encontradas en el sistema estomatognático, principalmente en la mucosa bucal, y los maxilares. Las enfermedades de la mucosa bucal abarcan una amplia gama que va desde infecciones piógenas, virales, micóticas, hasta cáncer originado en los tejidos bucales, así como patologías óseas, y lesiones pre malignas o potencialmente malignas que podrían conducir a un cáncer. De allí la importancia de la visita odontológica ya que esto representaría un diagnóstico oportuno para el paciente que significa así mismo una mejoría en el pronóstico y calidad de vida, de igual forma hay una enorme cantidad de enfermedades sistémicas que presentan manifestaciones bucales las cuales son detectadas por los odontólogos y en especial los patólogos orales, en conjunto con otras especialidades de la odontología.

Debido al creciente aumento de la prevalencia de cáncer oral en los países occidentales y siendo este uno de los 10 más frecuentes en el mundo, se resalta la importancia del odontólogo y más aun de el patólogo ante esta problemática, ya que ante todo tratamiento la mejor arma para reducir este índice es el diagnostico precoz, por medio de estudio y control de las lesiones precancerosas. La detección precoz se fundamenta en la identificación de lo que se denomina lesiones precancerosas, las cuales son tejidos con aspecto y morfología alterada más propensos a cancerizarse que aquellos de apariencia normal y que por consiguiente determina la importancia del patólogo.

El creciente aumento de patologías pre-malignas y malignas en la cavidad oral hace que sea de gran importancia la remisión de pacientes en los cuales se encuentren patologías cuyo diagnóstico no sea claro o preciso, donde un clínico patólogo contará con herramientas clínicas y de laboratorio para poder con estos medios realizar un diagnóstico preciso y poder de esta manera, realizar un tratamiento correcto y oportuno (6).

II. A. 3. b. Importancia del Examen Clínico

Como ha sido reportado por algunos investigadores, los odontólogos dan relevancia a las lesiones cariosas y enfermedad periodontal, no se reconocía la importancia de las patologías orales. Pero hoy en día incluso la OMS reconoce lo significativo que puede llegar a ser un buen examen clínico para la detección de lesiones bucales, entre ellas el cáncer oral (10).

Anexo de Patología Bucal

El examen clínico es un método sencillo, económico y no invasivo que suministra información vital al profesional en salud oral, y es una herramienta útil para la detección de manifestaciones orales de alteraciones sistémicas (6).

El profesional debe tener la capacitación necesaria y la destreza para la compresión y análisis de los hallazgos que pueda encontrar, con estas competencias podrá determinar consecuentemente los pasos para la atención integral del paciente (10).

¿Cómo Realizar Un Buen Examen Clínico de la Cavidad Oral?

Las condiciones para realizar un examen clínico también influyen en un diagnóstico acertado, entre ellas la luz del consultorio podría facilitar la detección o hallazgo de lesiones, por su puesto está debe encontrarse funcionando adecuadamente. La luz permite conocer características primordiales de las lesiones como lo son el color, textura, tamaño y aspecto.

El examinador debe protegerse usando la correcta bioseguridad. El instrumental básico junto con baja lenguas suelen ser indispensables para este examen.

Por medio de la palpación se puede determinar la consistencia del tejido y los límites de la lesión.

Cuando el paciente ingresa al consultorio se pueden observar aspectos generales que se asocian con el estado de salud actual. La anamnesis también le permite al odontólogo conocer el historial patológico del paciente el cual aporta valiosa información.

Intercambiando datos con el paciente se cuenta con el tiempo para apreciar la fonación, labios, comisuras además de la toda la región estomatológica. Antes de iniciar la revisión se le pide al paciente que por favor abra la boca y cierre mientras se contempla que no halla anormalidades en estos movimientos o si existe alguna limitación. (10,6).

- Labios

El profesional debe palpar los labios para verificar que no existan masas inusuales, al mismo tiempo inspeccionara el color, la textura y su aspecto, es importante no omitir las comisuras las cuales se observan en apertura y cierre bucal.

Posteriormente se examinara la cara interna de los labios, su aspecto debe ser más liso y brillante, hacia el fondo del surco se encuentra más vascularización. Se ubican los frenillos superior e inferior revisando que no estén hipertrofiados (10).

- Mucosa Bucal

La mucosa bucal tiene un aspecto brillante, liso, de consistencia blanda y su color es rosado. El tipo de mucosa es de revestimiento por lo cual tiende a ser menos resistente si se compara con las mucosas queratinizadas. Su inspección se realiza con la ayuda de un espejo mientras se levantan los carrillos para evitar dejar zonas sin observar. La digitopresión también es útil para la valoración de esta estructura en especial cuando se trata de masas o aumento de volúmenes.

En la mucosa bucal también denominada yugal es frecuente localizar el conducto parotídeo a nivel de los molares superiores, igualmente es común encontrar una línea blanca elevada

la cual parece seguir el plano de oclusión de las piezas dentarias, a esta línea se le denomina línea alba bucal (Figura 1). Además suelen presentarse granos diminutos, indoloros de color blanco denominados gránulos de Fordyce. Estos hallazgos son condiciones normales que no significan ofensa alguna para el paciente.

Es fundamental resaltar que en esta área son muy comunes las Leucoplasias, lesiones que ameritan un análisis exhaustivo y valoración integral (6).



Figura 1. Línea Alba Bucal y Salida del Conducto Parotídeo. Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas. García E. R., Anaya Saavedra G., Godoy Rivera L. M.

- Encías

Las encías son el tejido que recubren externamente los procesos alveolares de los dientes, poseen bastante queratina lo cual las hace muy resistentes. Su color es rosa coral, su aspecto es brillante y liso, su consistencia es firme y resiliente en condiciones normales. Para su inspección se le solicitará al paciente que ocluya mientras con los dedos se elevaran los carrillos y mucosa labial empezando con el maxilar superior y luego el inferior. En la encía inferior la incidencia de carcinoma escamocelular es alta en pacientes con alto consumo de alcohol y tabaco (6).

En personas de color, es usual encontrar en las encías áreas pigmentadas con tono pardo oscuro de bordes irregulares denominadas Pigmentaciones Fisiológicas (Figura 2). Condición que no representa ningún peligro para el paciente.



Figura 2. Pigmentación Fisiológica. Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas. García E. R., Anaya Saavedra G., Godoy Rivera L. M.

En áreas linguales es usual identificar la presencia de Torus Linguales que no son más que crecimientos óseos redondos que no amenazan el bienestar del paciente (Figura 3).



Figura 3. Torus Lingual. Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas. García E. R., Anaya Saavedra G., Godoy Rivera L. M.

Sin embargo la encía inferior es escenario frecuente del carcinoma escamocelular especialmente en pacientes con alto consumo de tabaco y alcohol.

- Lengua

Para su estudio la lengua se divide en: Cara dorsal, cara ventral y bordes derecho e izquierdo, en el momento de su examinación el paciente deberá sacar la lengua para que el profesional tenga una mejor visibilidad de la cara dorsal y las papilas.

Luego se le solicita al paciente que eleve la lengua hacia el paladar, con esto se visualizara mejor la cara ventral de la lengua y piso de boca. La cara ventral se caracteriza por presentar venas muy sobresalientes mientras que el piso de boca se halla cubierto por una mucosa muy delgada y altamente vascularizada que cubre los músculos geniogloso y milohioideo (10,6).

Se empieza por examinar la cara dorsal, luego los bordes laterales (derecho e izquierdo) realizando suavemente un raspaje, posteriormente se deprime la lengua con la ayuda de un baja lenguas para examinar la orofaringe, y finalmente se le solicita al paciente que eleve la punta de la lengua hacia el paladar para tener visibilidad al piso de boca el cual debe ser explorado digitalmente con el dedo índice con el fin de encontrar alteraciones en masa o cualquier otro tipo de variaciones.

Existen variaciones no patológicas frecuentes en la lengua las cuales es necesario diferenciar de lesiones que puedan significar algún tipo de riesgo. Entre ellas la primera se denomina pigmentación fisiológica o racial y se caracteriza por pigmentaciones oscuras, cafés en la cara dorsal y bordes laterales de la lengua. Otra variación común es la glositis migratoria benigna que se presenta en la cara dorsal con áreas de mucosa atrófica rojas bien delimitadas, junto bordes blanquecinos que suelen cambiar de lugar y forma (Figura

4). Cabe resaltar que esta condición o patológica es similar a la candidiasis eritematosa, el profesional tendrá que indagar acerca de la etiología de la lesión, ya que la candidiasis eritematosa se suele presentar en pacientes con diabetes, ancianos, o pacientes inmunosuprimidos. Factor clave para realizar un correcto diagnóstico diferencial (6).



Figura 4. Glositis Migratoria Benigna. Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas. García E. R., Anaya Saavedra G., Godoy Rivera L. M.

Otra variación se conoce como lengua fisurada y se identifica por una superficie dorsal cruzada por surcos profundos en la mayoría de los casos asintomáticos, su etiología no es clara pero se ve afectada con la edad. En adultos mayores usual observar en la cara ventral de la lengua vasos sanguíneos tortuosos, de color muy oscuro, se les conoce como varices sublinguales (Figura 5).

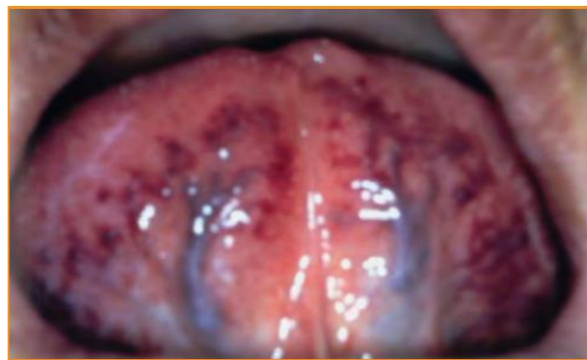


Figura 5. Varices Sublinguales. Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas. García E. R., Anaya Saavedra G., Godoy Rivera L. M.

Sin embargo, estas áreas linguales no se deben subestimar ya que el 75% del cáncer lingual se presenta en los bordes laterales de la lengua. Y el piso de la boca se le conoce como la herradura del cáncer por ser el sitio más frecuente de cáncer bucal. Algunas patologías en esta zona tienen un gran riesgo de transformación maligna y significan un peligro inminente por su diseminación rápida a los ganglios regionales y metástasis a distancia (6).

- Paladar

El paladar se le ha dividido en dos regiones la primera es el paladar duro que se caracteriza por una mucosa rosada clara y firme con bastante queratina. Ahí se encuentran las rugas palatinas, en el examen se observan si existen cambios de color, maculas, ²ulceras o variaciones de volumen. La segunda región es el paladar blando se diferencian porque esta es mucho más rojiza, elástica y lisa, en esta zona se suelen presentar tumores de tejidos adyacentes a la orofaringe.

En el paladar incluso se encuentran alteraciones que no denotan riesgo o requieren de intervención, una de las más comunes es el Torus palatino, el cual es un aumento óseo de forma ovoide que se sitúa en todo el centro del paladar duro. El cáncer bucal no es habitual en esta zona, pero cuando se presenta lo hace infiltrándose en el hueso adyacente, atravesando la cavidad nasal y el seno maxilar (10,6).

II.A 3.c. Diagnóstico Diferencial para las Patologías Orales

El término diagnóstico procede del griego día ("a través de", "aparte") y gnosis ("conocimiento"), que significa literalmente saber separar o distinguir. En efecto, aunque la capacidad de diagnosticar correctamente es importante tener en prácticamente todas las profesiones, es quizás más fuertemente vinculada a la clínica práctica de la medicina y la odontología. Para profesionales de la salud, el diagnóstico es definido como la determinación de la naturaleza de una enfermedad o condición patológica. La determinación temprana del verdadero diagnóstico puede beneficiar aún más al paciente al evitar la necesidad de costos de laboratorio innecesarios, estudios, el uso de ineficaz o inadecuado de medicamentos, y los inconvenientes de consulta adicional.

En ocasiones, el diagnóstico es relativamente sencillo. Sin embargo, las condiciones de una variedad de características clínicas similares necesitan considerarse, y un diagnóstico diferencial es importante. El diagnóstico diferencial representa una lista de las consideraciones más probables de diagnóstico para una patología particular. Por lo tanto, la primera consideración para el inicio de un diagnóstico diferencial, debe representar la culminación de la evaluación que se denomina el diagnóstico clínico (es decir, diagnóstico tentativo, impresión clínica). Aunque la construcción del diagnóstico diferencial se basa también en signos clínicos, los síntomas, la historia del paciente, imágenes radiográficas y exámenes hematológicos entre otros.

La variación de un diagnóstico puede diferir ampliamente dependiendo de la experiencia y conocimientos del profesional. El diagnóstico final se usa cuando el clínico cree que la naturaleza de la enfermedad ha sido identificada con un grado razonable de certeza. Este proceso de información de posibles diagnósticos hasta llegar al más acertado o final se le conoce como el proceso diagnóstico. Vale la pena recordar que el diagnóstico "final" no siempre es correcto, la observación de la respuesta del paciente a la terapia y el seguimiento cuidadoso de la evolución posterior a la enfermedad son aspectos esenciales de manejo

integral del paciente. En caso de que una lesión o una enfermedad no se comporté de la manera esperada, será necesaria la reevaluación y la revisión del diagnóstico final. A continuación se muestra mediante un gráfico como debe ser el proceso diagnóstico en patología oral (Figura 6).

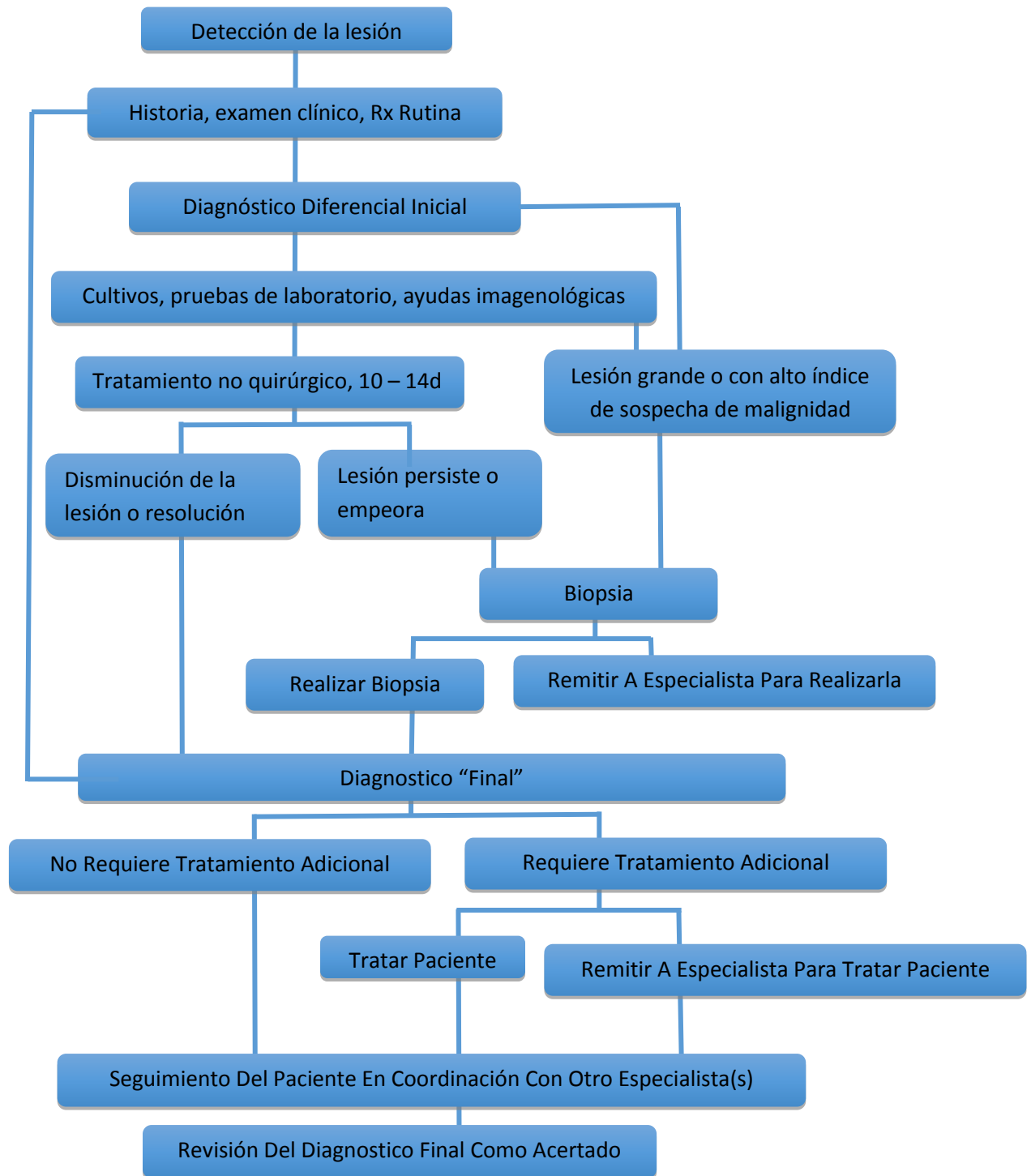


Figura 6. El Proceso Diagnostico Adaptado de Ellis E III. Differential Diagnosis of Oral Disease. Kalmay J, Allen C.

II. A. 3. d. Cuándo Realizar una Biopsia

El objetivo general de una biopsia es la obtención de tejido que pueda ser analizado por un patólogo con el fin de llegar a un diagnóstico e influir en futuras decisiones de tratamiento con respecto a un paciente. Es la responsabilidad del profesional que realiza la biopsia obtener suficiente tejido y manejarlo de forma apropiada, para que llegue al patólogo en una condición adecuada para su procesamiento y análisis. La capacidad de realizar una biopsia es una habilidad que se aprende fácilmente. Estudios muestran que sólo el 15 % de los odontólogos generales llevarían a cabo una biopsia en sus pacientes. El tiempo de espera para que un paciente sea remitido a un centro especializado puede ser bastante y ésta demora sería aliviada si las lesiones pequeñas y clínicamente benignas pudieran ser tratadas en el ámbito de la atención primaria (6,10).

Si una lesión se observa inicialmente por el odontólogo o el paciente, el primer paso en el proceso de diagnóstico es el completo diligenciamiento de la historia clínica. La información pertinente requerida con respecto a una lesión incluye la duración, su progresión (de ampliación lenta o recurrente con episodios de latencia) y cualquier síntoma asociado. Una historia médica (incluyendo medicamentos), dental y social completa también es vital para ayudar a determinar las causas sistémicas o locales de una lesión. Los pasos para el examen clínico se deben consignar y seguir la secuencia de:

1. Sitio, forma, morfología, color y frontera.
2. Consistencia (blanda, firme, lobulada, dura), síntomas asociados (ej. secreción) y pulsaciones (signo de alerta).
3. Inmovilización (fijación a la mucosa, piel o estructuras subyacentes).
4. Tamaño (con una regla o pinzas para su medición exacta).
5. Aspecto y tamaño exacto registrado por fotografía para referencia futura.

Las imágenes radiográficas y fotográficas también ayudan en el diagnóstico de las lesiones, ellas hacen que el seguimiento a largo plazo de las lesiones benignas sea una simple cuestión de comparar fotos anteriores a la situación actual de una lesión, y también son de vital importancia cuando una lesión aparentemente benigna resulta ser displásica o maligna.

Es obligación del odontólogo decidir si una lesión es adecuada para realizar una biopsia y si la garantiza en el entorno de la consulta odontológica general. Un diagnóstico presuntivo es una gran ayuda. A veces, el diagnóstico puede realizarse sobre bases clínicas que utilizan una combinación de historia, exploración, conocimiento y experiencia. Un odontólogo con experiencia a menudo puede reconocer un pólipo fibro-epitelial y puede aconsejar al paciente sobre si una biopsia es necesaria o no (1).

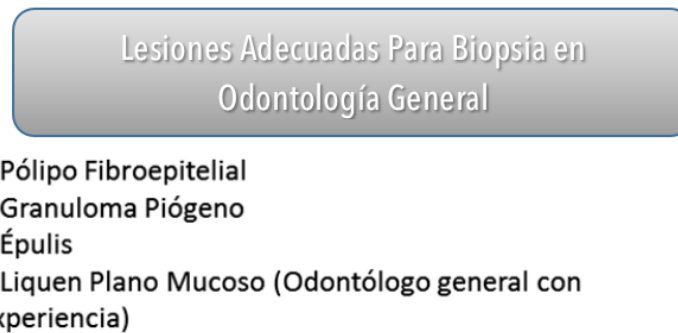


Figura 7. Lesiones Adecuadas para Biopsia en Odontología General. Performing Mucosal Tissue Biopsies in General Dental Practice. K. James, M. Tones, L.F.A Stasser.

Los pacientes con lesiones que tienen una historia y/o apariencia clínica altamente sugestiva de malignidad (blanca, rojiza, dura o ulcerada) deberán ser sometidos inmediatamente a un centro especializado. Una úlcera presente que no cicatrice durante más de tres semanas debe ser considerada como un cáncer. Esto también aplica para cualquier masa indurada en el cuello o área sublingual. Las lesiones que aumentan la posibilidad de patología (como el pénfigo o síndrome de Stevens- Johnson), también deben ser remitidas a un centro especializado.

Las lesiones benignas de aspecto grande que probablemente no se resuelvan espontáneamente (ej. un gran pólipo fibroso > 1 cm), y que requieran excisión, también deben ser remitidas después de la consulta inicial. Otras lesiones, tales como una úlcera traumática o evidencia clínica de candidiasis, pueden ser tratadas (ej. eliminación de la causa de traumatismo, medicación antimicótica) y después de la consulta inicial, un control se deberá realizar aproximadamente dos semanas después. Si en esta etapa la lesión persiste o ha progresado, se decidirá si una biopsia es necesaria y también si se requiere la remisión a un centro especializado.

En muchos casos se debe tener en cuenta la posibilidad de complicaciones como hemorragia, cicatrización inadecuada y daño a otras estructuras (ej. Tejidos nerviosos) cuando se lleva a cabo una biopsia. Estos pueden surgir debido a la morfología, ubicación de la lesión o antecedentes consignados en la historia clínica del paciente, y el odontólogo debe decidir si realizar la biopsia está dentro de su nivel de experiencia y habilidad.

Hay un gran número de tipos de técnicas de biopsia disponibles (ej. incisionales, excisionales, raspado y punciones) y el odontólogo entrenado debe decidir si una biopsia incisional o excisional es la más adecuada para determinado paciente, basado en el diagnóstico presuntivo, el tamaño y la ubicación de la lesión. Las biopsias excisionales son preferibles, ya que hace que el procedimiento sea tanto diagnóstico como terapéutico, en donde la lesión patológica puede ser eliminada por completo. Éstas implican que la totalidad del tejido anormal sea extraído y se realizan normalmente para las lesiones

clínicamente benignas menos de 1 cm de tamaño. Las biopsias incisionales implican la eliminación de sólo una parte de la lesión para el análisis. Por lo general, se considera como ventaja incluir un poco de tejido normal en la muestra de la biopsia para permitir la comparación con el tejido anormal, pero la mayoría de la muestra debe ser patológica.

Al planear cualquier incisión quirúrgica, también se debe tener en cuenta la anatomía circundante y planear cómo una herida va a ser cerrada. Aunque las heridas en la mucosa bucal cicatrizan con bastante facilidad, las heridas en las zonas de encía insertada no y pueden requerir una cicatrización por segunda intención (1).

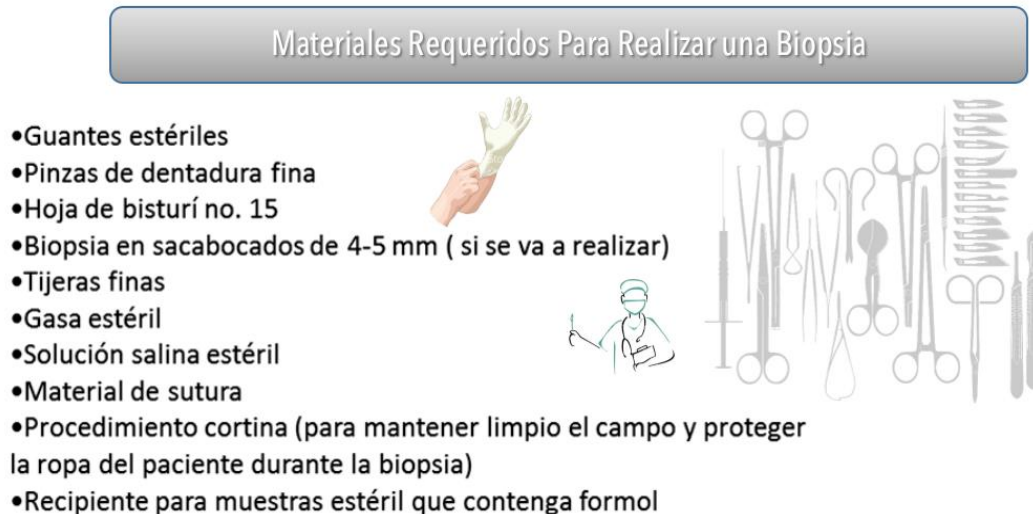


Figura 8. Materiales Requeridos para Realizar una Biopsia. Performing Mucosal Tissue Biopsies in General Dental Practice. K. James, M. Tones, L.F.A Stasser.

II.A.4. Marco Legal

Del Ejercicio Odontológico

La ignorancia de la ley no exime de toda responsabilidad al profesional de la salud en ejercicio, por consiguiente es de gran importancia conocer no solo los derechos que tienen los odontólogos en su profesión, sino también los deberes que se tienen frente al paciente, las relaciones del odontólogo con el paciente, la relación del odontólogo con sus colegas, las relaciones del odontólogo con el personal auxiliar entre otras y que se encuentran regidas por la ley 35 del 8 de marzo de 1989 y que son de cumplimiento obligatorio por el profesional (11).

De la Historia Clínica Odontológica

El odontólogo colombiano tiene la obligación de diligenciar y conservar debidamente las historias clínicas de todo y cada uno de los pacientes que acudan a su consulta, y diligenciarlo de manera ordenada desde la primer consulta, hasta el final ya sea porque el paciente no decida continuar con el tratamiento propuesto por el odontólogo o porque su tratamiento se haya culminado de manera satisfactoria, deberá hacerlo de manera integral y secuencial siguiendo los lineamientos científicos, así mismo el odontólogo deberá contar apoyos diagnósticos para instaurar un plan de tratamiento y deberá registrar las fechas de los tratamientos realizados y el nombre de la institución que lo realiza, regidos bajo el artículo 25, 29, y 32 de la ley 35 de 1989 y cuyo cumplimiento es obligatorio (12).

III. METODO

Línea De Investigación

Salud Pública y Epidemiología Bucal

III.A Tipo de Estudio

Estudio Observacional, descriptivo de corte transversal.

Se clasifica el estudio como Observacional, ya que según Kleinbaun (14), en éste tipo de estudio no existe intervención por parte del investigador y se limita a medir las variables que definen un estudio. Las variables estudiadas serán tomadas del anexo de patología bucal y de la encuesta diseñada para evaluar dicho formato.

III.A. Selección y Descripción de Participantes

III.B.1. Población

La población estuvo conformada por docentes que laboran en las Clínicas Odontológicas y estudiantes matriculados de VI a X semestre que cursaban alguna asignatura clínica. De esta forma, la población de estudio fue 54 docentes y 381 estudiantes.

III.B.2 Tipo de Muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple puesto que se contaban con las listas de los docentes que laboraban en las Clínicas Odontológicas y de los estudiantes en cada uno de los grupos y de los semestres. Estas listas fueron proporcionadas por la Secretaría de las Clínicas Odontológicas.

III.B.3 Tamaño de Muestra

El tamaño de muestra se calculó en Episet, con un nivel de confianza del 95%, un error tipo 1 de 0,05 o 5% y una proporción esperada de 0,5 (50%), para un tamaño de muestra de 213 estudiantes y 48 docentes. Al tener en cuenta una proporción de no respuesta del 10%, el

tamaño de muestra asciende a 53 docentes y 233 estudiantes. Los estudiantes están distribuidos proporcionalmente por nivel académico, mientras que los docentes conforman un único grupo debido a que asisten varios semestres simultáneamente.

Estudiantes VI Semestre: 40
Estudiantes VII Semestre: 47
Estudiantes VIII Semestre: 40
Estudiantes IX Semestre: 47
Estudiante X Semestre: 39

Docentes Encargados de Áreas Clínicas: 53

III.C. Criterios De Selección

III. C.1. Criterios de Inclusión.

- Estudiantes de la facultad de odontología que estén cursando asignaturas del campo clínico.
- Docentes que cubran las asignaturas del campo clínico.

III. C.2. Criterios de Exclusión.

- Estudiantes y docentes que no deseen participar en la encuesta.
- Estudiantes y docentes que no se encuentren en el momento de la aplicación.

III.D. Información Técnica

III.D.1. Instrumentos Para la Recolección de Datos

Para el estudio se diseñó el formato anexo de patología bucal junto con una encuesta la cual buscará evaluar la simplicidad en el diligenciamiento del documento, además servirá para valorar la opinión de los estudiantes y docentes respecto a la estructura del formato (Ver Anpéndice A y B).

III.D.2. Procedimiento de Investigación

Para el diseño y la estructura del anexo se realizó una revisión previa de literatura relacionada con signos clínicos en patología estomatológica, estas fuentes reposan en el marco teórico, el objetivo fue extraer los aspectos más apropiados. Junto con la asesoría continua de una Odontóloga especialista en Patología Bucal y Medios Diagnósticos, se consideraron los aspectos más relevantes para incluir en el anexo y el orden correcto de los componentes del formato; además se tomó como referencia el manual para la detección de alteraciones de la mucosa bucal potencialmente malignas en México. Terminado el bosquejo y distribución del anexo se procedió a digitalizarlo mediante el programa CorelDraw Graphics Suite versión X6, previa a su reproducción se ejecutaron correcciones en los componentes teórico, estético y gramatical. Posteriormente se inicio la prueba piloto con el instrumento recolector y el formato de patología bucal, se seleccionó el papel (bond azul de 65 gr importado) y reprodujo la cantidad de ejemplares necesarios para evaluar la muestra total de estudiantes y docentes. Luego, se buscó a los estudiantes y docentes seleccionados a participar en el estudio en sus respectivas asignaturas clínicas. Se realizó una inducción sobre el diligenciamiento de la encuesta, la importancia del anexo y los objetivos del estudio. Se entregó el anexo a los estudiantes y docentes seleccionados junto con el consentimiento informado y la encuesta a resolver. Los participantes evaluaron el anexo mediante el diligenciamiento de la encuesta. Ésta información fue recolectada y procesada en Epi-Info versión 3.2.2 de 2004 y se expresó mediante tablas.

III.E. Estadística Y Tratamiento De Los Datos

III.E.1. Variables

Las variables que se tendrán en cuenta para el estudio observacional, en el anexo de patología bucal son las siguientes (Ver Apéndice E Operacionalización de variables):

Género: Condición de haber nacido con características sexuales específicas, que se divide en hombre o mujer.

Definición Operacional: Se considerará el sexo sea femenino o masculino.

Valor asumido: Femenino = 0 Masculino = 1

Observador: Cualquier persona capaz de realizar análisis.

Definición Operacional: Se considerará si es estudiante o docente.

Valor asumido: Docente = 0 Estudiante = 1

Semestre: Espacio o periodo de tiempo que dura seis meses

Definición Operacional: Se considerará el semestre que actualmente cursa el estudiante.

Valor asumido: VI = 6 VII = 7 VIII = 8 IX = 9 X = 10

Nivel Educativo: Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un centro docente.

Definición Operacional: Se considerará si el participante tiene alguna especialidad.

Valor asumido: No = 0 Sí = 1

Conceptos Manejados: Pensamiento e ideas expresadas de manera escrita

Definición Operacional: Se considerará si los conceptos empleados son apropiados.

Valor asumido: Sí = 0 No = 1 No Sabe = 2

Lenguaje Utilizado: Capacidad de utilizar un sistema de escritura para establecer una idea clara.

Definición Operacional: Se considerará si la terminología usada es entendible.

Valor asumido: Sí = 0 No = 1 No Sabe = 2

Combinación de Colores: Unión armónica resultante de la mezcla de diversos contrastes en una misma unidad.

Definición Operacional: Se considerará si el color del papel es agradable.

Valor asumido: Sí = 0 No = 1 No Sabe = 2

Tamaño de Letra: Medida que describe la altura del tipo de letra o fuente.

Definición Operacional: Se considerará si el tamaño es utilizado es suficiente

Valor asumido: Sí = 0 No = 1 No Sabe = 2

Secuencia del Formato: Orden en el que está escrito un texto.

Definición Operacional: Se considerará si el encuestado piensa que la secuencia del formato sigue un orden lógico.

Valor asumido: Sí = 0 No = 1 No Sabe = 2

Diligenciar Imágenes: Interpretar y desarrollar conceptos aplicados a las ilustraciones.

Definición Operacional: Se considerará si el observador opina que las imágenes elaboradas para señalar la ubicación de la lesión son sencillas de diligenciar.

Valor asumido: Sí = 0 No = 1 No Sabe = 2

Implementación del Anexo: Poner en funcionamiento el anexo de Patología Oral

Definición Operacional: Se considerará si los encuestados consideran relevante la implementación del anexo.

Valor asumido: Sí = 0 No = 1 No Sabe = 2

Fácil de Diligenciar: Aquello que no presenta complicaciones o dificultades al momento de tramitar.

Definición Operacional: Se considerará si el observador percibe simplicidad en el diligenciamiento.

Valor asumido: Sí = 0 No = 1 No Sabe = 2

Elementos para Biopsia: Herramientas y equipos necesarios para obtener la muestra de un tejido.

Definición Operacional: Se considerará si los participantes tienen conocimiento de la dotación de la universidad respecto a la toma de biopsias.

Valor asumido: Sí = 0 No = 1 No Sabe = 2

Diagnóstico Presuntivo: Análisis clínico presumible para determinar una situación.

Definición Operacional: Se considerará si los participantes piensan que el anexo puede ayudar a formular un diagnostico presuntivo.

Valor asumido: Sí = 0 No = 1 No Sabe = 2

Conocimientos Adecuados: Información adquirida a través de la experiencia o la educación

Definición Operacional: Se considerará si los participantes piensan que tienen conocimiento de la dotación de la universidad respecto a la toma de biopsias.

Valor asumido: Sí = 0 No = 1 No Sabe = 2

Cambio Positivo: Transición que ocurre para producir un resultado favorable

Definición Operacional: Se considerará si el observador piensa que la implementación del anexo en la historia clínica generará un cambio positivo.

Valor asumido: Sí = 0 No = 1 No Sabe = 2

Guiar un diagnóstico: Herramientas encaminadas a la ayuda de interpretar un diagnóstico.

Definición Operacional: Se considerará si los encuestados piensan que el anexo permite guiar en el diagnóstico.

Valor asumido: Sí = 0 No = 1 No Sabe = 2

Facilita la evolución de tratamiento: Herramientas encaminadas a favorecer un plan de tratamiento ideal.

Definición Operacional: Se considerará si los encuestados piensan que el anexo facilita a la evolución de tratamiento de las lesiones diagnosticadas.

Valor asumido: Sí = 0 No = 1 No Sabe = 2

III.E.2. Plan De Análisis

Para el analisis univariado se describirán las variables cualitativas en frecuencias y en el análisis bivariado. Se realizará test exacto de fisher o chi cuadrado por la naturaleza de las variables. (Ver Apéndice F)

III.F. Implicaciones Bioéticas

Según la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993: por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, Título II: de la investigación en Seres humanos, capítulo I: de los aspectos éticos de la investigación en los seres humanos: investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.
(Ver Apéndice C consentimiento informado)

IV. Resultados

IV. A. ANÁLISIS UNIVARIADO

El tamaño de muestra calculado fue de 286 individuos, pero el número total de participantes en el estudio fue de 277, debido a 9 integrantes de la comunidad estudiantil los cuales se rehusaron a participar, por eso los resultados se presentan en base dicha cifra. La información fue recolectada entre los meses de agosto y octubre de 2014; los participantes fueron en su gran mayoría estudiantes (81,6%) y mujeres (70,4%); de la facultad, la mayor participación se obtuvo en los semestres VII y IX (23,0% y 20,8% respectivamente) y la menor participación en los semestres VIII y X (18,1% para cada grupo); de las 251 personas que respondieron la encuesta, 51 son docentes (todos profesionales en odontología) y de ellos, 36 con especialidad (ver tabla 1).

Se abordaron especialistas de 12 especialidades odontológicas siendo los más frecuentes los Rehabilitadores Orales (25,0%), seguidos de los Endodoncistas (19,4%), Periodoncistas (16,7%) y Odontopediatras (13,9%).

Tabla 1. Características generales de los sujetos evaluados. USTA Floridablanca 2014.

CARACTERÍSTICAS GENERALES		N	%
Comunidad	Estudiante	226	81,6
	Docente	51	18,4
	Total	277	100
Género	Femenino	195	70,4
	Masculino	82	29,6
	Total	277	100
Semestre	VI	45	19,9
	VII	52	23,0
	VIII	41	18,1
	IX	47	20,8
	X	41	18,1
	Total	226	100
Especialista	No	241	87,0
	Si	36	13,0
	Total	277	100

Dentro de los 14 aspectos evaluados, los de mejor aceptación reportada fueron el tipo de lenguaje utilizado (98,6% de favorabilidad), conceptos manejados (96,8%), tamaño de letra (96,4%) y el cambio positivo que representa la propuesta (96,0%) (Ver tabla 2).

Los aspectos peor evaluados fueron la presencia de elementos para biopsia en la facultad (20,9% de favorabilidad), la facilidad para el diligenciamiento de las imágenes usadas (71,8%) y el color usado para el formato (72,9%) (Ver tabla 2).

Tabla 2. Variables evaluadas. USTA Floridablanca 2014.

CARACTERISTICAS GENERALES		N	%
Conceptos Manejados	Si	268	96,8
	No	7	2,5
	No sabe	2	0,7
	Total	277	100
Lenguaje Utilizado	Si	273	98,6
	No	4	1,4
	No sabe	0	0,0
	Total	277	100
Combinación de Colores	Si	202	72,9
	No	67	24,2
	No sabe	8	2,9
	Total	277	100
Tamaño de Letra	Si	267	96,4
	No	7	2,5
	No sabe	3	1,1
	Total	277	100
Secuencia del Formato	Si	260	94,2
	No	11	4,0
	No sabe	5	1,8
	Total	277	100
Diligenciar Imágenes	Si	199	71,8
	No	66	23,8
	No sabe	12	4,3
	Total	277	100
Implementación	Si	252	91,0
	No	19	6,9
	No sabe	6	2,2
	Total	277	100
Fácil de Diligenciar	Si	254	91,7
	No	16	5,8
	No sabe	7	2,5
	Total	277	100

Anexo de Patología Bucal

Elementos para Biopsia	Si	58	20,9
	No	100	36,1
	No sabe	119	43,0
	Total	277	100
Diagnóstico Presuntivo	Si	249	89,9
	No	11	4,0
	No sabe	17	6,1
	Total	277	100
Conocimientos Necesarios	Si	244	88,1
	No	14	5,1
	No sabe	19	6,9
	Total	277	100
Cambio Positivo	Si	251	90,6
	No	15	4,0
	No sabe	15	5,4
	Total	277	100
Guiar en el Diagnóstico	Si	266	96,0
	No	4	1,4
	No sabe	7	2,5
	Total	277	100
Facilitar la Evolución del Tratamiento	Si	254	91,7
	No	10	3,6
	No sabe	13	4,7
	Total	277	100

IV. B. ANÁLISIS BIVARIADO

Con respecto a todos los aspectos evaluados que corresponden a las preguntas realizadas en el instrumento recolector, el mejor evaluado fue el *lenguaje utilizado*, el cual presentó un porcentaje de aceptación global de 99%, siendo de total aceptación entre el género femenino y masculino.

La diferencia más relevante entre géneros se encontró en el aspecto número 9, *elementos para biopsia*, el cual evidenció que el 34% de las mujeres consideran que la Universidad no está dotada con los elementos necesarios para realizar una biopsia mientras que el 40% de los hombres opinaron lo mismo, evidenciando una diferencia significativa del 6% entre géneros. Es importante resaltar que el aspecto con menor aceptación entre géneros no se relaciona directamente con la evaluación del anexo de patología bucal sino con la dotación de la Universidad (Ver tabla 3).

Tabla 3. Variables de la encuesta clasificadas por género del observador. USTA Floridablanca 2014.

CARACTERÍSTICAS GENERALES		Femenino	Masculino	Global	P
Conceptos Manejados	Si	188 (96,4)	80 (97,6)	268 (97)	0,65
	No	5 (2,6)	2 (2,4)	7 (2,5)	
	No sabe	2 (1,0)	----	2 (0,5)	
	Total	195	82	277	
Lenguaje Utilizado	Si	193 (99,0)	80 (97,6)	273 (99)	0,36
	No	2 (1,0)	2 (2,4)	4 (1)	
	No sabe	---	---	---	
	Total	195	82	277	
Combinación de Colores	Si	145 (74,4)	57 (69,5)	202 (73)	0,68
	No	45 (23)	22 (26,8)	67 (24)	
	No sabe	5 (2,6)	3 (3,7)	8 (3)	
	Total	195	82	277	
Tamaño de Letra	Si	188 (96,4)	79 (96,3)	267 (96)	0,98
	No	5 (2,6)	2 (2,4)	7 (3)	
	No sabe	2 (1,0)	1 (1,2)	3 (1)	
	Total	195	82	277	
Secuencia del Formato	Si	183 (94,3)	77 (93,9)	261 (94)	0,79
	No	7 (3,6)	4 (4,9)	11 (4)	
	No sabe	4 (2,1)	1 (1,2)	5 (2)	
	Total	194	82	277	
Diligenciar Imágenes	Si	140 (71,8)	59 (71,9)	199 (72)	0,95
	No	47 (24,1)	19 (23,2)	66 (24)	
	No sabe	8 (4,1)	4 (4,9)	12 (4)	
	Total	195	82	277	
Implementación	Si	179 (91,8)	73 (89,0)	252 (91)	0,75
	No	12 (6,2)	7 (8,5)	19 (7)	
	No sabe	4 (2,1)	2 (2,4)	6 (2)	
	Total	195	82	277	
Fácil de Diligenciar	Si	182 (93,3)	72 (87,8)	254 (92)	0,00
	No	12 (6,2)	4 (4,9)	16 (6)	
	No sabe	1 (0,5)	6 (7,3)	7 (2)	
	Total	195	82	277	
Elementos para Biopsia	Si	37 (19,0)	21 (25,6)	58 (21)	0,14
	No	67 (34,4)	33 (40,2)	100 (36)	
	No sabe	91 (46,7)	28 (34,2)	119 (43)	

Anexo de Patología Bucal

	Total	195	82	277	
Diagnóstico Presuntivo	Si	178 (91,3)	71 (86,6)	249 (90)	0,47
	No	7 (3,6)	4 (4,9)	11 (4)	
	No sabe	10 (5,1)	7 (8,5)	17 (6)	
	Total	195	82	277	
Conocimientos Necesarios	Si	173 (88,7)	71 (86,6)	244 (88)	0,85
	No	9 (4,6)	5 (6,1)	14 (5)	
	No sabe	13 (6,7)	6 (7,3)	20 (7)	
	Total	195	82	277	
Cambio Positivo	Si	175 (89,7)	76 (92,7)	251 (91)	0,68
	No	8 (4,1)	3 (3,7)	11 (4)	
	No sabe	12 (6,2)	3 (3,7)	15 (5)	
	Total	195	82	277	
Guiar en el Diagnóstico	Si	189 (96,9)	77 (93,9)	266 (96)	0,02
	No	4 (2,1)	0	4 (1)	
	No sabe	2 (1,0)	5 (6,1)	7 (3)	
	Total	195	82	277	
Facilitar la Evolución del Tratamiento	Si	180 (92,3)	74 (90,2)	254 (92)	0,75
	No	6 (3,1)	4 (4,9)	10 (3,4)	
	No sabe	9 (4,6)	4 (4,9)	13 (4,6)	
	Total	195	82	277	

Con relación a todos los aspectos evaluados clasificados por comunidad, el ítem con mayor aceptación global mostró ser el número 2, *lenguaje utilizado*, con un valor del 98% entre la comunidad docente estudiantil.

Con respecto a la comunidad estudiantil, el aspecto con mayor aceptación fue el *lenguaje utilizado* con un valor del 98%, mientras que en la comunidad docente, fueron los aspectos *conceptos manejados* y *cambio positivo*, siendo de total aceptación en dicha comunidad, con un porcentaje del 100%.

La diferencia más relevante entre las comunidades evaluadas se evidenció en el aspecto número 12, *cambio positivo*, el cual refleja que el 100% de docentes consideran que la implementación del anexo de patología bucal generará un cambio positivo en la historia clínica de la facultad, mientras que el 88.5% de los estudiantes consideran lo mismo, encontrando una diferencia relevante del 11.5% entre comunidades.

Por último, el aspecto con menor aceptación global se percibió en la pregunta, *considera que la universidad está dotada con los elementos necesarios para realizar una biopsia*, en donde tan sólo un 21% de los encuestados consideraron que sí (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Variables de la encuesta clasificadas por comunidad. USTA Floridablanca 2014.

CARACTERÍSTICAS GENERALES		Estudiante	Docente	Global	P
Conceptos Manejados	Si	217 (96,0)	51 (100,0)	268 (97)	0,35
	No	7 (3,1)	---	7 (2)	
	No sabe	2 (0,9)	---	2 (1)	
	Total	226	51	277	
Lenguaje Utilizado	Si	223 (98,7)	50 (98,0)	273 (98)	0,73
	No	3 (1,3)	1 (2,0)	4 (2)	
	No sabe	---	---	---	
	Total	226	51	277	
Combinación de Colores	Si	166 (73,5)	36 (70,6)	202 (73)	0,85
	No	54 (23,9)	13 (25,5)	67 (24)	
	No sabe	6 (2,7)	2 (3,9)	8 (3)	
	Total	226	51	277	
Tamaño de Letra	Si	218 (96,5)	49 (96,1)	267 (96)	0,56
	No	5 (2,2)	2 (3,9)	7 (3)	
	No sabe	3 (1,3)	---	3 (1)	
	Total	226	51	277	
Secuencia del Formato	Si	210 (93,3)	50 (98,0)	260 (94)	0,39
	No	10 (4,4)	1 (2)	11 (4)	
	No sabe	5 (2,2)	---	5 (2)	
	Total	225	51	276	
Diligenciar Imágenes	Si	167 (73,9)	32 (62,8)	199 (72)	0,01
	No	47 (20,8)	19 (37,3)	66 (24)	
	No sabe	12 (5,3)	---	12 (4)	
	Total	226	51	277	
Implementación	Si	201 (88,9)	51 (100,0)	252 (91)	0,04
	No	19 (8,4)	---	19 (7)	
	No sabe	6 (2,7)	---	6 (2)	
	Total	226	51	277	
Fácil de Diligenciar	Si	206 (91,2)	48 (94,1)	254 (92)	0,78
	No	14 (6,2)	2 (3,9)	16 (6)	
	No sabe	6 (2,7)	1 (2,0)	7 (2)	
	Total	226	51	277	
Elementos para Biopsia	Si	47 (20,8)	11 (21,6)	58 (21)	0,32
	No	86 (38,1)	14 (27,5)	100 (36)	
	No sabe	93 (41,2)	26 (51,0)	119 (43)	

	Total	226	51	277	
Diagnóstico Presuntivo	Si	200 (88,5)	49 (96,1)	249 (90)	0,12
	No	9 (4,0)	2 (3,9)	11 (4)	
	No sabe	17 (7,5)	---	17 (6)	
	Total	226	51	277	
Conocimientos Necesarios	Si	195 (86,3)	49 (96,1)	244 (88)	0,08
	No	12 (5,3)	2 (3,9)	14 (5)	
	No sabe	19 (8,4)	---	19 (7)	
	Total	226	51	277	
Cambio Positivo	Si	200 (88,5)	51 (100,0)	251 (91)	0,03
	No	11 (4,9)	---	11 (4)	
	No sabe	15 (6,6)	---	15 (5)	
	Total	226	51	277	
Guiar en el Diagnóstico	Si	216 (95,6)	50 (98,0)	266 (96)	0,60
	No	4 (1,8)	---	4 (1)	
	No sabe	6 (2,7)	1 (2,0)	7 (3)	
	Total	226	51	277	
Facilitar la Evolución del Tratamiento	Si	205 (90,7)	49 (96,1)	254 (92)	0,45
	No	9 (4,0)	1 (2,0)	10 (3)	
	No sabe	12 (5,3)	1 (2,0)	13 (5)	
	Total	226	51	277	

Con respecto a todos los aspectos evaluados organizados por semestre, el ítem con mayor aceptación global fue el de *lenguaje utilizado*, con un valor del 99%, siendo de total aceptación entre los semestres VI a X. Por el contrario, el aspecto con menor aceptación global fue el número 9, *elementos necesarios para realizar una biopsia*, en donde tan sólo un 20.7% de los encuestados consideraron que sí.

La diferencia más relevante entre los semestres evaluados se evidenció en el aspecto número 8, *fácil de diligenciar*, el cual refleja que el 97.8% de los estudiantes seleccionados de VI semestre consideran que el formato anexo es fácil de diligenciar, mientras que tan sólo el 80.5% de los estudiantes seleccionados de X semestre consideran lo mismo, encontrando una diferencia relevante del 17.3% entre semestres (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Variables de la encuesta contestadas por estudiantes, clasificadas por semestre. USTA Floridablanca 2014.

		VI	VII	VIII	IX	X	Global	P
Conceptos Manejados	Si	45 (100,0)	48 (92,3)	41 (100,0)	44 (93,6)	39 (95,1)	217 (96)	0,27
	No	---	4 (7,7)	---	2 (4,3)	1 (2,4)	5 (3)	
	No sabe	---	---	---	1 (2,1)	1 (2,4)	2 (2)	

Anexo de Patología Bucal

	Total	45	52	41	47	41	226	
Lenguaje Utilizado	Si	45 (100,0)	50 (96,2)	41 (100,0)	46 (97,9)	41 (100,0)	223 (99)	
	No	---	2 (3,8)	---	1 (2,1)	---	3 (1)	0,34
	No sabe	---	---	---	---	---	---	
	Total	45	52	41	47	41	226	
Combinación de Colores	Si	35 (77,8)	38 (73,1)	29 (70,7)	35 (74,5)	29 (70,7)	166 (73)	
	No	7 (15,6)	12 (23,1)	11 (26,8)	12 (25,5)	12 (29,3)	54 (23)	
	No sabe	3 (6,7)	2 (3,9)	1 (2,4)	---	---	6 (4)	0,47
	Total	45	52	41	47	41	226	
Tamaño de Letra	Si	44 (97,8)	50 (96,2)	41 (100,0)	44 (93,6)	39 (95,1)	218 (96)	
	No	---	2 (3,8)	---	2 (4,3)	1 (2,4)	3 (2)	0,68
	No sabe	1 (2,2)	---	---	1 (2,2)	1 (2,4)	3 (2)	
	Total	45	52	41	47	41	226	
Secuencia del Formato	Si	42 (93,3)	49 (96,1)	37 (90,2)	43 (91,5)	39 (95,1)	210 (93)	
	No	3 (6,7)	3 (6,7)	3 (7,3)	2 (4,3)	---	11 (5)	0,47
	No sabe	---	---	1 (2,4)	2 (4,3)	2 (4,9)	5 (2)	
	Total	45	52	41	47	41	226	
Diligenciar Imágenes	Si	35 (77,8)	43 (82,7)	28 (68,3)	30 (63,8)	31 (75,6)	167 (74)	
	No	7 (15,6)	7 (13,5)	12 (29,3)	13 (27,7)	8 (19,5)	47 (21)	0,44
	No sabe	3 (6,7)	2 (3,9)	1 (2,4)	4 (8,5)	2 (4,9)	12 (5)	
	Total	45	52	41	47	41	226	
Implementación	Si	40 (88,9)	45 (86,5)	37 (90,2)	42 (89,4)	37 (90,2)	201 (89)	
	No	3 (6,7)	6 (11,5)	3 (7,3)	4 (8,5)	3 (7,3)	19 (8)	0,99
	No sabe	3 (7,3)	1 (1,9)	1 (2,4)	1 (2,1)	1 (2,4)	7 (3)	
	Total	46	52	41	47	41	226	
Fácil de Diligenciar	Si	44 (97,8)	49 (94,2)	37 (90,2)	43 (91,5)	33 (80,5)	206 (91)	
	No	1 (2,2)	1 (1,9)	3 (7,3)	3 (6,4)	6 (14,6)	14 (6)	0,22
	No sabe	0	2 (3,9)	1 (2,4)	1 (2,1)	2 (4,9)	6 (3)	
	Total	45	52	41	47	41	226	
Elementos para Biopsia	Si	14 (31,1)	6 (11,5)	7 (17,1)	11 (23,4)	9 (22,0)	47 (20,7)	
	No	9 (20,0)	22 (42,3)	21 (51,2)	20 (42,6)	20 (42,6)	92 (39,3)	0,08
	No sabe	22 (48,9)	24 (46,2)	13 (31,7)	16 (34,0)	18 (43,9)	93 (40)	
	Total	45	52	41	47	47	226	
Diagnóstico Presuntivo	Si	41 (91,1)	47 (90,4)	34 (82,9)	42 (89,4)	36 (87,8)	200 (88)	
	No	---	3 (5,8)	1 (2,4)	2 (4,3)	3 (7,3)	9 (4)	0,42
	No sabe	4 (8,9)	2 (3,9)	6 (14,6)	3 (6,4)	2 (4,9)	17 (8)	
	Total	45	51	41	47	41	226	

Anexo de Patología Bucal

Conocimientos Necesarios	Si	42 (93,3)	43 (82,7)	33 (80,5)	40 (85,1)	37 (90,2)	195 (86)	0,70
	No	---	4 (7,7)	3 (7,3)	3 (6,4)	2 (4,9)	12 (6)	
	No sabe	3 (6,7)	5 (9,6)	5 (12,2)	4 (8,5)	2 (4,9)	19 (8)	
	Total	45	52	41	47	41	226	
Cambio Positivo	Si	39 (86,7)	46 (88,5)	38 (92,7)	41 (87,2)	36 (87,8)	200 (88)	0,73
	No	3 (6,7)	4 (7,7)	---	3 (6,4)	1 (2,4)	11 (5)	
	No sabe	3 (6,7)	2 (3,9)	3 (7,3)	3 (6,4)	4 (9,8)	15 (7)	
	Total	45	52	41	47	41	226	
Guiar en el Diagnóstico	Si	44 (97,8)	49 (94,2)	40 (97,6)	44 (93,6)	39 (95,1)	216 (96)	0,62
	No	1 (2,2)	1 (1,9)	1 (2,4)	---	1 (2,4)	4 (1)	
	No sabe	---	2 (3,9)	---	3 (6,4)	1 (2,4)	6 (3)	
	Total	45	52	41	47	41	226	
Facilitar la Evolución del Tratamiento	Si	43 (95,6)	45 (86,5)	36 (87,8)	42 (89,4)	39 (95,1)	205 (91)	0,70
	No	1 (2,2)	4 (7,7)	2 (4,9)	2 (4,3)	---	9 (4)	
	No sabe	1 (2,2)	3 (5,8)	3 (7,3)	3 (6,4)	2 (4,9)	12 (5)	
	Total	45	52	41	47	41	226	

Se recibieron 77 comentarios generales entre las 277 encuestas realizadas (correspondiente a un 27,8%), en el que se destacan los comentarios positivos y como sugerencia predominante se recomienda el cambio de color.

V. DISCUSIÓN

El presente trabajo evidencia la necesidad percibida por los autores sobre la implementación de un formato anexo de patología bucal para la historia clínica, dada la gran aceptabilidad reportada por la comunidad académica de la Universidad Santo Tomás de Floridablanca en la encuesta realizada.

En general, resultaron ampliamente aceptados once de los catorce aspectos evaluados, dos con aceptabilidad moderada y un aspecto (no relacionado directamente con el formato), resultó mal evaluado (disponibilidad de elementos para la realización de biopsias).

Dentro de los aspectos evaluados en que se encontraron diferencias en la aceptabilidad del formato estuvo el diligenciamiento de imágenes (diferencias por comunidad y especialidad), la importancia de su implementación (diferencias por comunidad), facilidad en el diligenciamiento en general (diferencias por género), conocimientos adecuados (diferencias por comunidad) y guiar en el diagnóstico (diferencias por género), aunque estas diferencias fueron estadísticamente significativas, en general, la respuesta fue altamente favorable.

En el manual realizado por De la Rosa García y colaboradores (6), se resalta la importancia de realizar un formato específico para consignar los hallazgos de alteraciones de la mucosa bucal potencialmente malignas (APM) con el fin de obtener un diagnóstico oportuno. Debido a esto, se realizó un formato de referencia para lesiones bucales, lo cual representa una herramienta útil para el correcto diagnóstico de éstas. (6) Asimismo Lobos y Jaimes-Freyre destacan la importancia de un elemento de guía diagnóstica en lesiones bucales mediante la realización del libro *“Patología de la Mucosa Oral”* con el propósito de entregar una síntesis de los aspectos más importantes de aquellas lesiones que con mayor frecuencia se presentan en la mucosa oral. En él se dan a conocer las herramientas para un diagnóstico acertado por medio de la elaboración de una ficha clínica y además determinó que para efectuar un diagnóstico correcto frente a la presencia de una lesión de la mucosa bucal, sólo es posible después de haber reunido una serie de datos obtenidos a través de un examen clínico o de un procedimiento de laboratorio (9).

Mata M. menciona las pautas para realizar un examen clínico sistematizado, se evidencia la importancia de considerar todas las estructuras anatómicas del sistema estomatognático (10), así mismo el presente estudio intentó simplificar por medio de ilustraciones la identificación y ubicación de lesiones en cabeza y cuello, como complemento al registro de signos y síntomas y así orientar apropiadamente el diagnóstico presuntivo.

Así mismo, este estudio se enfocó en la elaboración de una herramienta exclusiva para el registro adecuado de las alteraciones bucales con el fin de mejorar el proceso diagnóstico, evaluando dicha herramienta por medio de un instrumento, buscando la aprobación de la comunidad docente estudiantil de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás. Los resultados de la encuesta realizada mostraron que el 91% de los individuos consideran importante la implementación del anexo de igual manera creen que se generará un cambio positivo en la historia clínica de la facultad.

Dentro de las fortalezas de la presenta propuesta está el alto grado de aceptación tanto en comunidad estudiantil como docente; es importante destacar el alto grado de participación docente (51 profesionales), la mayor parte de ellos especialistas.

El hecho que no se presenten diferencias significativas de manera frecuente, indica que la percepción de aceptación es generalizada, tanto en estudiantes como docentes, entre hombres y mujeres, en los distintos semestres abordados y entre profesionales generales y especialistas. Además de tratarse de una propuesta innovadora y de gran relevancia, dada la necesidad percibida al diligenciar la historia clínica de un formato que incluya toda la información sobre patología bucal que facilite el registro de la información y su interpretación.

Dentro de las limitantes, se plantearon preguntas o aspectos que no tienen directa relación con el formato y que evalúan otros aspectos como dotación y calidad académica.

V.A. Conclusiones

Efectuadas las correcciones señaladas en la prueba piloto, el formato anexo evaluó con una aceptación alta y generalizada por parte de la comunidad docente estudiantil de la Universidad Santo Tomás.

Se evidenció una gran participación docente estudiantil (96.8%) en el diligenciamiento de la encuesta de evaluación.

Anexo de Patología Bucal

Casi la totalidad de encuestados considera que el lenguaje y los conceptos manejados en el anexo son sencillos de entender, además de considerarse capacitados para su adecuado diligenciamiento, también un alto porcentaje admite la necesidad de su implementación en la historia clínica de la facultad.

El aspecto evaluado con menor aceptabilidad no se relaciona directamente con el formato anexo de patología bucal (dotación en la Universidad de elementos para realizar una biopsia), con tan sólo un 20.9% de favorabilidad.

La evaluación de un formato anexo de patología bucal es una propuesta innovadora y pertinente, pues no se encontró evidencia de un estudio similar.

Las sugerencias más relevantes realizadas por los encuestados recomiendan que se modifique el color de la hoja del anexo (azul), la resolución de las imágenes impresas y el tamaño de las mismas.

V.B. Recomendaciones

Es notable la necesidad de mejorar el tamaño y resolución de las imágenes adjuntadas para la ubicación de la lesión, se podría lograr aumentar su dimensión, sin que afecte el espacio para el área de diagnósticos.

Según varios participantes del estudio el color del formato posee un tono oscuro el cual dificulta la lectura, disminuir el contraste o reducir el tono del color azul sería favorable para conseguir una mayor aceptación.

Solo la mitad de los individuos encuestados piensan que la facultad está dotada con los elementos necesarios para realizar una biopsia, razón por la cual sería conveniente gestionar acciones para que la universidad se proyecte en la obtención de los elementos necesarios y demás protocolos que requiere una biopsia.

Queda por realizar el trámite ante las autoridades administrativas y académicas de la Universidad, para la incorporación de este formato en la historia clínica, que demostró tener gran aceptación en la comunidad.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. James K, Tones M, Stasser LFA. Performing Mucosal Tissue Biopsies in General Dental Practice. J Ir Dent Assoc. 2011 Aug; 57(4):203-8
2. Aranzazu G, Fernández A, Martínez S, Bermúdez L; Prevalencia de Patologías Orales en Adultos. Revista UstaSalud. 2011 Jul; 10(2):98-102
3. Pieruccini Arias S, Álvarez Correa D, Avellaneda Vega A. Prevalencia De Patologías Orales En Tejidos Blandos Registradas En Las Historias Clínicas De La Universidad Santo Tomas Floridablanca De 2003 A 2007 [tesis]. Santander: Universidad Santo Tomás de Aquino; 2012
4. Uribe JC. Mortalidad en Colombia por Cáncer oral en el 2008. Revista CES Salud Pública. 2011 Jul; 2(2): 187-95. ISSN 2145-9932
5. Gálvis V, Paredes C, Valencia A, Ronderos M, Suarez E. III Estudio Nacional de Salud Bucal - ENSAB III, II Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas - ENFREC II [tesis]. Colombia: Ministerio de Salud. 1999
6. De la Rosa E, Anaya G, Godoy LM. Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas [internet]. México: Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades [citado 18 sep 2013]. Disponible en: <http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2011/10/alteraciones-mucosabucal.pdf>
7. The History of Oral & Maxillofacial Pathology [Internet]. Connecticut: Easton Press; c1969 [updated 1840; citado 10 de septiembre 2013]. Disponible en: <http://www.oralpath.com/History/main.htm#Top>
8. Dental Records [internet]. Estados Unidos: American Dental Association; c2007-10 [citado 19 sep 2013] ADA Council on Dental Practice; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.ada.org/sections/professionalResources/pdfs/dentalpractice_dental_records.pdf
9. Facultad de Odontología Universidad de Chile [Internet]. Chile: Patología bucal, Facultad de Odontología Universidad de Chile; c2010 [citado 3 de septiembre 2013]. Disponible en: <http://www.odontologia.uchile.cl/facultad>

10. Mata M. Estomatología: Importancia, Pautas Para Realizar El Examen Clínico Sistematizado. *Dermatología Venezolana*. 1997 [citado 26 Oct 2013]; 35(4): 127-132. Disponible en: <http://antoniorondonlugo.com/blog/wp-content/uploads/2007/03/DV-2-1997-Estomatologia.pdf>
11. Código de Ética del Odontólogo Colombiano Ley 35 de 1989; 8 de marzo; Diario Oficial Año CXXV No. 38.733 jueves 9 de marzo de 1989
12. Conc. Art. 25 Ley 35 de 1989; 8 de marzo; Diario Oficial Año CXXV No. 38.733
13. Rizvi k, nazir r, amanat n. Assessment of Oral Cavity Lesions by The Patients Through Self-Examination. *Pakistan Oral & Dental Journal* 2013, Apr, [citado Septiembre 12, 2013]; 33(1): 116-121. Disponible: Dentistry & Oral Sciences Source.
- 14 Kleinbaum D, Kupper L, Morgenstern H. *Epidemiologic Research Principles and Quantitative Methods*. Copyright 1982: 40 – 49
15. Donohué A, Leyva E, Ponce S, Aldape B, Quezada D, Borges A, Aguirre A. Distribución de condiciones y lesiones de la mucosa bucal en pacientes adultos mexicanos 2007, Jan, [citado Octubre 8, 2013]; 45(1):. Disponible: Revista Cubana de Estomatología
16. Mwangosi I, Tillya J. Las lesiones Orales Asociadas Con el VIH / SIDA en el VIH-seropositivos los Pacientes que Asisten a un centro de asesoramiento y tratamiento en Dar es Salaam 2012, Oct, [citado Octubre 8, 2013]; 62: 197–202 Disponible: *International Dental Journal*
17. Seoane J, Varela-Centelles P, Ramírez J, Cameselle-Teijeiro J, Romero M. Artefacts in oral incisional biopsies in general dental practice: a pathology audit. *Oral Diseases*. (2004, Mar), [Citado Noviembre 5, 2013]; 10(2): 113-117. Disponible en: URL <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3dc88bf4-8f26-43a0-8871-31e3eadf6a3f%40sessionmgr114&vid=4&hid=125>
18. Hanif Abram M. The Incidence of Oral and Oropharyngeal Cancer in South Africa for the five year period 1991-2001. [tesis]. Sudafrica. Universidad de Pretoria. 2013. Disponible en: <http://upetd.up.ac.za/thesis/available/etd-01232013-173658/unrestricted/dissertation.pdf>
19. Ramírez-Amador V, Esquivel-Pedraza L, Irigoyen-Camacho E, Anaya-Saavedra G, González-Ramírez I. Asociación de lesiones bucales con el estado serológico para el VIH. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2002 Abr [citado 2014 Jun 14]; 44(2): 87-91. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000200001&lng=es

20. Casnati B, Álvarez R, Massa F, Lorenzo S, Angulo M, Carzoglio J. Prevalencia y factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral en la población urbana del Uruguay. *Odontoestomatología* [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado 2014 Jun 14]; 15(spe): 58-67. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000200007&lng=es
21. Montoya Pérez L, Arenas Sordo M, Hernández Zamora E, Aldape Barrios Beatriz C. Oral pathology in a group of Mexican patients with genetic diseases. *Med. oral patol. oral cir.bucal* (Internet) [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado 2014 Jun 14]; 12(2): 92-95. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462007000200002&lng=es
22. Santos J, Pereira Pinto L, Figueredo C, Souza L. Odontogenic tumors: analysis of 127 cases. *Pesqui. Odontol. Bras.* [serial on the Internet]. 2001 Dec [cited 2014 June 14]; 15(4): 308-313. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151774912001000400007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-74912001000400007>
23. Pires Fabio R, Ramos Amanda B, Oliveira Jade B, Tavares Amanda S, Luz P, Santos Teresa C. Oral squamous cell carcinoma: clinicopathological features from 346 cases from a single Oral Pathology service during an 8-year period. *J. Appl. Oral Sci.* [serial on the Internet]. 2013 Oct [cited 2014 June 14]; 21(5): 460-467. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167877572013000500460&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1679-775720130317>.
24. Vieira-Andrade R, Zuquim Guimarães F, Vieira C, Freire Carvalho S, Ramos-Jorge M, Fernandes Mendes A. Oral mucosa alterations in a socioeconomically deprived region: prevalence and associated factors. *Braz. oral res.* [serial on the Internet]. 2011 Oct [cited 2014 June 14]; 25(5): 393-400. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180683242011000500004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-83242011000500004>
25. Gordón-Núñez M, Silva Júnior F, Lucena Hévio F, Galvão Cavalcanti H, De Souza Batista L, Pereira Pinto L. Análisis Clínico e Histomorfológico de la Mucosa Oral Normal, Hiperplasia Fibroepitelial Inflamatoria Oral y Displasia Epitelial Oral. *Int. J. Morphol.* [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2014 Jun 14]; 26(2): 345-352. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022008000200016&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022008000200016>
26. Gonzáles Ramos R, Herrera López B, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. *Rev Cubana Estomatol* [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2014 Jun 14]; 47(1): 105-114. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100009&lng=es

27. Tamarit Borràs M, Delgado Molina E, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Exéresis de las lesiones hiperplásicas de la cavidad bucal: Estudio retrospectivo de 128 casos. *Med. oral patol. oral cir. bucal* (Ed.impr.) [revista en la Internet]. 2005 Abr [citado 2014 Jun 13] ; 10(2): 151-162. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169844472005000200009&lng=es
28. Wright J, Thiebaud S. Evaluating, documenting and following up oral pathological conditions. *JADA*. [Internet]. 2001 Mar [citado 2014 Ago 10]; 132 (3):329-335. Disponible en: http://webmedia.unmc.edu/leis/birk/JADA_Article.pdf
29. Speight P, Warnakulasuriya S, Ogden G. Early detection and prevention of oral cáncer: a management strategy for dental practice. *BDA*. [Internet]. 2010 Nov [citado 2014 Ago 10]; [37]. Disponible en: http://www.exodontia.info/files/BDA_2011._Early_Detection_of_Oral_Cancer._A_Management_Strategy.pdf
30. Brocklehurst P, Kujan O, Glenny AM, Oliver R, Sloan P, Ogden G, Shepherd S. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer (Review). *TCC*. [Internet]. 2010 Sep [citado 2014 Ago 20]. [30]. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/47743812_Screening_programmes_for_the_early_detection_and_prevention_of_oral_cancer/links/00b7d52374ece58e91000000.
31. CS Farah, MJ McCullough. Oral cancer awareness for the general practitioner: new approaches to patient care. *ADA*. 2008; 53: 2–10. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18304235>

Anexo de Patología Bucal

Facultad de Odontología



Paciente: _____ Docente: _____
H.C. _____ Estudiante: _____
Género: _____ Fecha: _____ Día | Mes | Año
Edad: _____ Clínica: _____

Examen Clínico

Hallazgos

Describa las anomalías en tejidos blandos:

Descripción De La Lesión

(De acuerdo con los hallazgos clínicos, marque con una X en las siguientes opciones)

Tipo de Lesión							
Vesiculobulosa	Úlcera	Mácula	Pápula	Masa	Verrucopapilar	Nódulo	Pústula

Consistencia				
Blanda	Fluctuante	Firme	Cauchosa	Crepitante

Color			
Roja	Rojoazulada	Blanca	Igual al de la mucosa
			Pigmentada

Ubicación							
Labios	Mucosa Labial	Mucosa Yugal	Encía	Lengua	Paladar	Orofaringe	Piso de Boca

Tamaño		
≤ 1cm	1cm – 3cm	≥ 3cm

Textura	
Rugosa	Lisa

Contenido		
Sólido	Líquido	Blando pero no líquido

Forma				
Oval	Redonda	Irregular	Deprimida	Elevada

Número	
Única	Múltiple

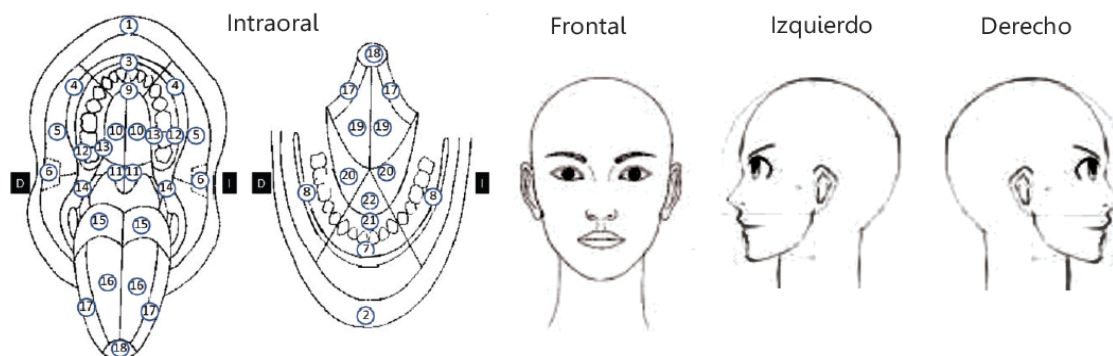
Sintomatología: _____

Tiempo de Evolución: _____

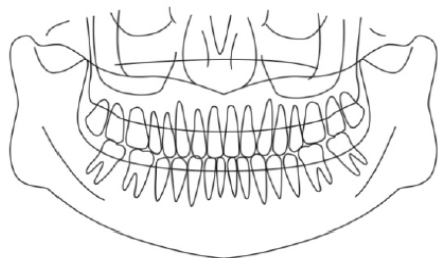
Otros: _____

(Explique si el paciente ha recibido algún tipo de tratamiento o si se ha automedicado)

Localización



Ubicación y Descripción Radiográfica de la Lesión



Impresión Diagnóstica:

Diagnósticos

Diagnóstico diferencial: _____

Diagnóstico presuntivo: _____

Resultados de ayudas diagnósticas: _____

Requiere remisión:

Si

No

Diagnóstico final: _____

Tratamiento y Seguimiento

Control

Fecha: _____

Estado actual de la lesión:

Firma del docente

Firma del estudiante

Apéndice B. Encuesta para la evaluación del anexo de patología bucal

ID: _____



Encuesta Sobre la Elaboración e Implementación del Formato Anexo de Patología Bucal en la Historia Clínica Única de la Universidad Santo Tomás

Marque con una X según corresponda

Fecha: Día / Mes / Año

Género

Masculino ☐

Femenino ☐

Estudiante ☐

Docente ☐

Semestre (encierre): VI VII VIII IX X

Especialidad ☐ No ☐ Sí ¿Cuál? _____



El objetivo de este cuestionario consiste en mejorar el formato de patología bucal y así mejorar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de pacientes con alguna lesión patológica en la cavidad oral. Por favor conteste según su criterio marcando con una X en cada casilla.

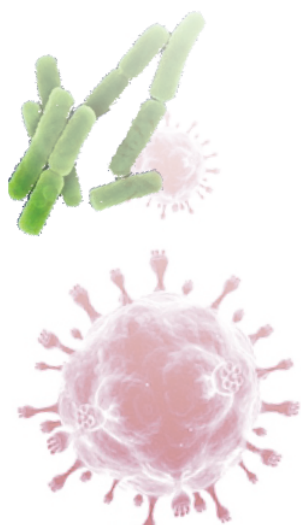
Director del trabajo y Responsables: Dra. Gloria Cristina Aranzazu, Camila Villarreal Neira, Jose Fernando Pierucini Y Diego Fernando Breton

1. ¿Los conceptos manejados son adecuados?	Sí ☐	No ☐	No Sabe ☐
2. ¿El tipo de lenguaje utilizado es apropiado?	Sí ☐	No ☐	No Sabe ☐
3. ¿Se siente cómodo con la combinación de colores?	Sí ☐	No ☐	No Sabe ☐
4. ¿Se siente satisfecho con el tamaño de letra?	Sí ☐	No ☐	No Sabe ☐
5. ¿Considera que la secuencia del formato anexo sigue un orden lógico?	Sí ☐	No ☐	No Sabe ☐
6. ¿Las imágenes elaboradas para señalar la ubicación de la lesión en el formato, le parecen fáciles de diligenciar?	Sí ☐	No ☐	No Sabe ☐
7. ¿Considera importante implementar el anexo en la historia clínica de la Universidad Santo Tomás?	Sí ☐	No ☐	No Sabe ☐
8. ¿Considera usted que el formato anexo es fácil de diligenciar?	Sí ☐	No ☐	No Sabe ☐
9. ¿Considera que la Universidad está dotada con los elementos necesarios para realizar una biopsia?	Sí ☐	No ☐	No Sabe ☐

10. ¿El diseño es apropiado para realizar un diagnóstico presuntivo de las lesiones orales?	Sí ☐	No ☐	No Sabe ☐
11. ¿Usted posee los conocimientos necesarios para diligenciar el anexo de manera completa y acertada?	Sí ☐	No ☐	No Sabe ☐
12. ¿Considera que la implementación del anexo generará un cambio positivo en la historia clínica?	Sí ☐	No ☐	No Sabe ☐
13. ¿El anexo permite guiar en el diagnóstico?	Sí ☐	No ☐	No Sabe ☐
14. ¿Cree usted que el anexo facilita la evolución de tratamiento de las lesiones diagnosticadas?	Sí ☐	No ☐	No Sabe ☐

Director del trabajo y Responsables: Dra. Gloria Crislina Aranzazu, Camila Villarreal Neira, Jose Fernando Pieruccini y Diego Fernando Breton

Una vez detallado y evaluado dicho anexo, qué recomendaciones o sugerencias podría aportar?



Apéndice C. Consentimiento Informado de la Encuesta

Consentimiento Informado
**ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DEL FORMATO: ANEXO DE PATOLOGÍA
BUCAL EN LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS**

El objetivo de éste estudio es evaluar el formato anexo de patología bucal y así mejorar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las lesiones del sistema estomatognático que se reporten en la Universidad. Por favor lea detenidamente el consentimiento informado antes de firmarlo

Yo, _____, Identificado con C.C. _____, acepto de manera voluntaria mi participación en la encuesta para evaluar el formato de patología bucal. Reconozco que la información suministrada será utilizada únicamente con fines académicos y servirá para el desarrollo de esta investigación. El estudiante _____ con C.C. _____ me ha explicado lo mencionado anteriormente además ha resuelto cualquier duda con respecto al cuestionario.

Firma
C.C.

Firma Investigador
C.C.



I. IDENTIFICACIÓN

Registrar todos los datos personales del paciente y observador:

- **Paciente** Se deben anotar los nombres y apellidos completos del paciente.
- **Historia Clínica** Consta del documento de identidad CC o TI del paciente.
- **Edad** Registrar la edad en años cumplidos.
- **Género** F (femenino) / M (masculino).
- **Docente** Nombre y apellido completo del doctor/a asignado para guiar el desempeño del estudiante durante la clínica.
- **Estudiante** Anotar el nombre y apellido del observador.
- **Fecha** Día / Mes / Año.

II. HALLAZGOS

Debe incluir, con sus palabras, una caracterización del hallazgo o anormalidad observada en tejidos blandos del paciente ya que una descripción adecuada es el fundamento básico para poder diagnosticar, tratar y acompañar la evolución de las enfermedades. Estas se caracterizan como:

- Mancha o Mácula; Placa; Erosión; Úlcera; Vesícula; Ampolla o Pápula y Nódulo.

III. DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN

III. a) Tipo de Lesión

- **Vesiculobulosa-** La presencia o antecedente de estas lesiones en general incluyen enfermedades virales y manifestaciones bucales de enfermedades dermatológicas.

En el examen clínico es infrecuente observar bullas o vesículas, puesto que la mayor parte se convierte en úlceras en cuestión de horas. Por lo tanto, la pregunta importante que debe formularse a pacientes con úlceras bucales es si las anomalías fueron o no precedidas por bullas. En pacientes con antecedente positivo, la presencia de signos y síntomas sistémicos favorecería una causa viral.

- **Úlcera-** Se define como pérdida de epitelio. Las anomalías varían desde reactivas hasta neoplásicas. En general, los síntomas pueden abarcar dolor o molestia y llagas abiertas en la zona afectada.
- **Mácula-** La mácula se define como un área plana bien circunscrita, de tonalidad anormal y aproximadamente 0.5 cm de diámetro. Puede ser de color marrón, rojo, azul, blanco, amarillo o rosa. Un área de mayor tamaño, aplanada y de color anormal, es una placa.
- **Pápula-** Una pápula es una prominencia cutánea que mide hasta 0.5 cm de diámetro.
- **Masa-** Crecimiento de tejido mayor a 2cm.
- **Verrucopapilar-** Crecimientos exofíticos benignos que pueden originarse en cualquier porción de la mucosa bucal, en sitios queratinizados o no. Diversos factores etiológicos, entre ellos virus, bacterias, hongos, traumatismo y neoplasias pueden participar en esta clase de anomalías.
- **Nódulo-** Lesión palpable y redondeada, localizada en la submucosa, cubierta por mucosa aparentemente normal. Se diferencia de la pápula en que el nódulo se localiza a mayor profundidad.
- **Pústula-** Acumulaciones circunscritas de pus cuyo tamaño varía desde 0.1 hasta 2 cm. Las pústulas pueden ser lesiones primarias o secundarias.

III. b) Consistencia

- **Blanda-** La lesión tiene débil resistencia a la presión. Se deforma bajo muy ligera presión.
- **Firme-** La lesión se deforma muy poco bajo moderada presión, pero se nota una clara resistencia.

- **Cauchosa-** lesión que genera una mayor resistencia a la presión que una lesión blanda, sin embargo recupera su forma.
- **Crepitante-** lesión que genera un sonido al momento de presionarla, y recupera su forma

III. c) Color

- **Rojo**
- **Rojo-Azulada**
- **Blanco**
- **Igual al de la Mucosa**
- **Pigmentada**

III. d) Ubicación

- **Labios-** Porción anterior y externa de la boca que cubre la dentadura, diferenciada en labio superior e inferior.
- **Mucosa Labial-** Mucosa que cubre la musculatura del labio
- **Mucosa Yugal-** La mucosa yugal es la mucosa bucal del carrillo, cubre al músculo buccinador.
- **Encía-** Mucosa con tejido fibroso, generalmente de color rojizo pálido, que recubre el cuello de las estructuras dentarias tanto superiores como inferiores.
- **Lengua-** Complejo muscular en el piso de boca que posee una cara superior (dorso lingual), una cara inferior (porción ventral), una punta o vértice lingual, unos bordes linguales redondeados y en relación con los arcos dentarios y una base lingual la cual es gruesa, ancha y está en relación de adelante hacia atrás con los músculos milohioideos y genihioideos,
- **Paladar-** Estructura anatómica que forma el techo de la cavidad bucal. Está compuesto por el paladar duro y el paladar blando. La parte anterior (paladar duro) es la porción ósea que desde la parte delantera de la boca continúa hacia atrás hasta el paladar blando y lateralmente hasta las encías. La parte posterior del paladar (paladar blando) está compuesto membranas mucosas, fibras musculares y glándulas que quedan suspendidas por detrás del paladar duro.
- **Orofaringe-** Hace referencia a una de las tres partes anatómicas de la faringe, situada entre la nasofaringe y la laringofaringe. Contiene las amígdalas palatina y lingual

- **Piso de Boca-** Está compuesto por el frenillo, que es un pliegue mucoso que une la cara ventral de la lengua con la mucosa del piso de la boca. A cada lado del frenillo se produce una elevación, el pliegue sublingual, bajo el cual esta glándula sublingual.

III. e) Tamaño: Dimensiones o medidas de la lesión, expresadas comúnmente en mm o cm, para realizar su medición se necesita la ayuda de un dentímetro u otro instrumento que permita la medición intraoral como una sonda periodontal. No es necesario identificar su tamaño exacto, por lo cual se solicita clasificar el hallazgo únicamente dentro de los siguientes rangos: Menor a un centímetro ($<1\text{cm}$), Mayor a un centímetro pero no mayor que tres centímetros ($<1 - 3\text{cm}$) y mayor a 3 centímetros ($>3\text{cm}$).

III. f) Textura: Sensación que produce al tacto la palpación de una lesión, puede catalogarse como lisas o rugosas. Para identificar esta característica es necesario contar con una buena fuente de luz, además la jeringa triple también será de gran ayuda. Una vez iluminada la zona el operador debe airear suavemente la superficie con el fin de retirar la saliva, así podrá observar y palpar la textura de la lesión. Necesariamente el operador realizara la palpación con guantes de látex incluso cuando son lesiones extra orales, su uso si pudiese modificar la percepción pero no lo suficiente para una determinación errónea de la textura.

III. g) Contenido: Es importante determinar el tipo de contenido que poseen las lesiones, para esto el operador deberá palpar suavemente el área ejerciendo ligera presión, siempre evitando estallar aquellas que evidentemente son propensas a romperse, pues en la mayoría de casos pueden ulcerarse y causar molestas al paciente. La idea únicamente es concluir su verdadero contenido.

III. h) Forma: La forma de algunas lesiones es a veces el factor más decisivo para su diagnóstico, la configuración de los bordes atribuye aspectos muy característicos de ciertas lesiones e incluso indican signos de benignidad o malignidad respectivamente. Este aspecto brinda información importante para el operador y es relativamente fácil de identificar, solo requiere de una buena apreciación.

III. i) Número: No es necesario dar el número exacto ya que en algunos casos resulta bastante tedioso definirlo, por la suma de varias lesiones y en especial si su tamaño es muy reducido, así que únicamente se seleccionara la opción de única y múltiple en el anexo.

III. j) Sintomatología: Una vez realizada la exploración clínica el profesional debe indagar acerca del comportamiento de la lesión. Se le preguntara al paciente si ha sentido en algún momento molestia, dolor, hormigueo, ardor, picazón o cualquier sensación vinculada con

este hallazgo. También se debe preguntar su intensidad y frecuencia ambos son bastante significativos.

IV. Tiempo de Evolución: Las lesiones orales pocas veces son percibidas por los pacientes debido al hecho de que la boca es una cavidad que constituye una anatomía compleja y más aún la orofaringe, son estructuras relativamente difíciles de examinar por ellos mismos. Así que a menos de que la lesión genere alguna molestia o este en un lugar fácilmente apreciable, ninguna persona se alertara en consultar con un profesional para solucionarlo. Es por esto que muchas lesiones son descubiertas por exámenes de rutina en el consultorio, entonces si el paciente recuerda el momento de aparición se escribirá exactamente como él lo recuerda, de no ser así se anotara como no refiere.

V. Localización: Una vez completada la descripción en la segunda página del anexo en su parte superior se dibujará la localización. En la primera figura se ubicaran aquellas lesiones intraorales, y en la segunda las extraorales. Las áreas enumeradas en las figuras corresponden respectivamente a las siguientes estructuras:

1. Labio superior.
2. Labio inferior.
3. Frenillo labio superior.
4. Mucosa yugal labio superior izquierdo y derecho.
5. Carrillo labio superior izquierdo y derecho.
6. Comisura labial izquierda y derecha.
7. Frenillo labio inferior.
8. Mucosa yugal labio inferior izquierdo y derecho.
9. Paladar duro región anterior.
10. Paladar duro región posterior izquierda y derecha.
11. Paladar blando izquierdo y derecho.
12. Reborde alveolar vestibular posterior izquierdo y derecho.
13. Reborde alveolar palatino posterior izquierdo y derecho.
14. Zona retro molar izquierda y derecha.
15. Tercio posterior de lengua izquierda y derecha.
16. Tercio medio y anterior de lengua izquierda y derecha.
17. Borde lateral de lengua izquierda y derecha superficie dorsal y ventral.
18. Punta de lengua superficie dorsal y ventral.
19. Tercio medio y posterior de lengua superficie ventral izquierda y derecha.
20. Piso de boca región posterior izquierda y derecha.
21. Piso de boca región anterior.
22. V lingual.

VI. Localización radiográfica: si la lesión es visible radiográficamente se debe realizar un dibujo sobre la ilustración y además un análisis radiográfico, con el fin de obtener una impresión diagnóstica la cual se escribirá a la derecha de la figura.

VII. Diagnósticos

VIII. Diagnóstico diferencial: Teniendo en cuenta todos los procesos anteriores, la correcta anamnesis sin olvidar una adecuada interpretación de los hallazgos, el profesional realizará un proceso de distinción diagnóstica, y bajo su criterio expondrá lesiones con un cuadro clínico muy similar a la cual se está estudiando. La idea es que pueda identificar las razones por las cuales su diagnóstico es acertado sin desconocer la complejidad que requiere el proceso diagnóstico.

Diagnóstico Presuntivo: Después de descartar los demás diagnósticos, se debe escribir el más preciso y que en lo posible cumpla con la mayoría de signos, síntomas, características clínicas y radiográficas. Este muy bien podría ser el diagnóstico final, pero en caso de poca claridad o falta de evidencia para determinar un diagnóstico certero, se deberá acudir a mejores ayudas diagnósticas además de una indiscutible remisión a especialista.

IX. Resultado de ayudas diagnósticas: En los casos que sea necesaria la realización de cualquier tipo de prueba o examen diagnóstico, se deberá escribir el resultado en el anexo, con el fin de corroborar el diagnóstico final. En lo posible deben ser analizadas en conjunto con especialista en patología oral.

X. Remisión y diagnóstico final: Para poder darle al paciente un diagnóstico final es necesario que el profesional tenga completa seguridad en la decisión, si es necesario reexaminará de nuevo la información suministrada por el examen clínico, anamnesis y ayudas diagnósticas antes de la determinación final. Siempre que exista duda, inseguridad y en especial sospecha de malignidad, será imprescindible realizar remisión con un patólogo oral, es deber del odontólogo general alertar al paciente y motivarlo a consultar con un especialista para tratar adecuadamente la situación en la que se encuentra.

XI. Tratamiento y seguimiento: Independientemente de que el tratamiento requiera procedimientos de alta complejidad como intervenciones quirúrgicas o que se pueda resolver satisfactoriamente con la administración de medicamentos y controles, se debe establecer el tratamiento ideal para el paciente. El objetivo del profesional es lograr convencer al paciente de tomar la mejor alternativa para tratarlo sin la necesidad de atemorizarlo.

Incluso en pronósticos reservados se debe evitar horrorizar, se puede lograr comunicar la importancia y seriedad del caso sin provocar desesperación, para lo cual se deberá ser

positivo con el paciente, de forma honesta, pero sin olvidar la difícil situación por la que pudiesen estar pasando.

XII. Control: Los controles se ajustaran según el caso. Cuadros muy agresivos pueden requerir controles quincenales e incluso semanales, aquellos moderados pueden vigilarse con citas mensuales o trimestrales. Y por último algunos casos leves pueden necesitar observación únicamente cada 6 meses.

Apéndice E. Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Tipo	Nivel	Categoría	Medición	Valor Que Asume
<i>Género</i>	Condición de haber nacido con características sexuales específicas, que se divide en hombre o mujer.	Cualitativa	Nominal	Dicotómica	Femenino, Masculino	0. Femenino 1. Masculino
<i>Observador</i>	Cualquier persona capaz de realizar análisis.	Cualitativa	Nominal	Dicotómica	Estudiante, Docente	0. Docente 1. Estudiante
<i>Semestre</i>	Espacio o periodo de tiempo que dura seis meses.	Cuantitativa	De razón, Discreta	Politómica	VI VII VIII IX X	6. VI 7. VII 8. VIII 9. IX 10. X
<i>Nivel Educativo</i>	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un centro docente.	Cualitativa	Nominal	Dicotómica	Si, No	0. Sí 1. No
<i>Conceptos Manejados</i>	Pensamiento e ideas expresadas de manera escrita	Cualitativa	Nominal	Politómica	Si, No o No Sabe	0. Sí 1. No 2. No Sabe
<i>Lenguaje Utilizado</i>	Capacidad de utilizar un sistema de escritura para establecer una idea clara.	Cualitativa	Nominal	Politómica	Si, No o No Sabe	0. Sí 1. No 2. No Sabe
<i>Combinación de Colores</i>	Unión armónica resultante de la mezcla de	Cualitativa	Nominal	Politómica	Si, No o No Sabe	0. Sí 1. No 2. No Sabe

Anexo de Patología Bucal

	diversos contrastes en una misma unidad.					
<i>Tamaño de Letra</i>	Medida que describe la altura del tipo de letra o fuente.	Cualitativa	Nominal	Politómica	Si, No o No Sabe	0. Sí 1. No 2. No Sabe
<i>Secuencia del Formato</i>	Orden en el que está escrito un texto.	Cualitativa	Nominal	Politómica	Si, No o No Sabe	0. Sí 1. No 2. No Sabe
<i>Diligenciar Imágenes</i>	Interpretar y desarrollar conceptos aplicados a las ilustraciones.	Cualitativa	Nominal	Politómica	Si, No o No Sabe	0. Sí 1. No 2. No Sabe
<i>Implementación del Anexo</i>	Poner en funcionamiento el anexo de Patología Oral.	Cualitativa	Nominal	Politómica	Si, No o No Sabe	0. Sí 1. No 2. No Sabe
<i>Fácil de Diligenciar</i>	Aquello que no presenta complicaciones o dificultades al momento de tramitar.	Cualitativa	Nominal	Politómica	Si, No o No Sabe	0. Sí 1. No 2. No Sabe
<i>Elementos para Biopsia</i>	Herramientas y equipos necesarios para obtener la muestra de un tejido.	Cualitativa	Nominal	Politómica	Si, No o No Sabe	0. Sí 1. No 2. No Sabe
<i>Diagnóstico Presuntivo</i>	Análisis clínico presumible para determinar una situación.	Cualitativa	Nominal	Politómica	Si, No o No Sabe	0. Sí 1. No 2. No Sabe
<i>Conocimientos Adecuados</i>	Información adquirida a través de la experiencia o la	Cualitativa	Nominal	Politómica	Si, No o No Sabe	0. Sí 1. No 2. No Sabe

Anexo de Patología Bucal

educación.

<i>Cambio Positivo</i>	Transición que ocurre para producir un resultado favorable.	Cualitativa	Nominal	Politómica	Si, No o No Sabe	0. Sí 1. No 2. No Sabe
<i>Guiar un Diagnóstico</i>	Herramientas encaminadas a la ayuda de interpretar un diagnóstico.	Cualitativa	Nominal	Politómica	Si, No o No Sabe	0. Sí 1. No 2. No Sabe
<i>Facilita la Evolución de Tratamiento</i>	Herramientas encaminadas a favorecer un plan de tratamiento ideal.	Cualitativa	Nominal	Politómica	Si, No o No Sabe	0. Sí 1. No 2. No Sabe

Apéndice F. Análisis Univariado y Análisis Bivariado

Variable	Naturaleza	Nivel o Escala de Medición	Análisis Estadístico	Gráfico
<i>Género</i>	Cualitativa	Nominal, Dicotómica	Distribución de Frecuencia	Tabla
<i>Observador</i>	Cualitativa	Nominal, Dicotómica	Distribución de Frecuencia	Tabla
<i>Semestre</i>	Cuantitativa	De razón, Discreta	Medidas de Tendencia Central, dispersión, localización y distribución de frecuencia	Tabla
<i>Nivel Educativo</i>	Cualitativa	Nominal, Politómica	Distribución de Frecuencia	Tabla
<i>Conceptos Manejados</i>	Cualitativa	Nominal; Politómica	Distribución de Frecuencia	Tabla
<i>Lenguaje Utilizado</i>	Cualitativa	Nominal; Politómica	Distribución de Frecuencia	Tabla
<i>Combinación de Colores</i>	Cualitativa	Nominal; Politómica	Distribución de Frecuencia	Tabla
<i>Tamaño de Letra</i>	Cualitativa	Nominal; Politómica	Distribución de Frecuencia	Tabla
<i>Secuencia del Formato</i>	Cualitativa	Nominal; Politómica	Distribución de Frecuencia	Tabla
<i>Diligenciar Imágenes</i>	Cualitativa	Nominal; Politómica	Distribución de Frecuencia	Tabla
<i>Implementación del Anexo</i>	Cualitativa	Nominal; Politómica	Distribución de Frecuencia	Tabla
<i>Fácil de Diligenciar</i>	Cualitativa	Nominal; Politómica	Distribución de Frecuencia	Tabla
<i>Elementos para Biopsia</i>	Cualitativa	Nominal; Politómica	Distribución de Frecuencia	Tabla
<i>Diagnóstico Presuntivo</i>	Cualitativa	Nominal; Politómica	Distribución de Frecuencia	Tabla
<i>Conocimientos Adecuados</i>	Cualitativa	Nominal; Politómica	Distribución de Frecuencia	Tabla
<i>Cambio Positivo</i>	Cualitativa	Nominal;	Distribución de Frecuencia	Tabla

Anexo de Patología Bucal

Politómica				
<i>Guiar un Diagnóstico</i>	Cualitativa	Nominal; Politómica	Distribución de Frecuencia	Tabla
<i>Facilita la Evolución de Tratamiento</i>	Cualitativa	Nominal; Politómica	Distribución de Frecuencia	Tabla

Análisis Bivariado

Variable I	Variable II	Análisis Estadístico y Gráfico
<i>Género</i>	- Semestre - Observador	-X2, prueba exacta de Fisher
<i>Observador</i>	- Semestre - Nivel Educativo - Género	-X2, prueba exacta de Fisher
<i>Semestre</i>	- Género - Observador	-X2, prueba exacta de Fisher
<i>Nivel Educativo</i>	- Observador	-X2, prueba exacta de Fisher
<i>Conceptos Manejados</i>	- Género - Observador - Semestre - Nivel Educativo	-X2, prueba exacta de Fisher
<i>Lenguaje Utilizado</i>	- Género - Observador - Semestre - Nivel Educativo	-X2, prueba exacta de Fisher
<i>Combinación de Colores</i>	- Género - Observador - Semestre	-X2, prueba exacta de Fisher

Anexo de Patología Bucal

	- Nivel Educativo	
<i>Tamaño de Letra</i>	- Género - Observador - Semestre - Nivel Educativo	-X2, prueba exacta de Fisher
<i>Secuencia del Formato</i>	- Género - Observador - Semestre - Nivel Educativo	-X2, prueba exacta de Fisher
<i>Diligenciamiento de Imágenes</i>	- Género - Observador - Semestre - Nivel Educativo	-X2, prueba exacta de Fisher
<i>Implementación del Anexo</i>	- Género - Observador - Semestre - Nivel Educativo	-X2, prueba exacta de Fisher
<i>Fácil de Diligenciar</i>	- Género - Observador - Semestre - Nivel Educativo	-X2, prueba exacta de Fisher
<i>Elementos para Biopsia</i>	- Género - Observador - Semestre - Nivel Educativo	-X2, prueba exacta de Fisher
<i>Diagnóstico Presuntivo</i>	- Género - Observador - Semestre - Nivel Educativo	-X2, prueba exacta de Fisher
<i>Conocimientos Adecuados</i>	- Género - Observador - Semestre - Nivel Educativo	-X2, prueba exacta de Fisher

Anexo de Patología Bucal

<i>Cambio Positivo</i>	- Género - Observador - Semestre - Nivel Educativo	-X2, prueba exacta de Fisher
------------------------	---	------------------------------

<i>Guiar el Diagnóstico</i>	- Género - Observador - Semestre - Nivel Educativo	-X2, prueba exacta de Fisher
-----------------------------	---	------------------------------

<i>Facilita la Evolución del Tratamiento</i>	- Género - Observador - Semestre - Nivel Educativo	-X2, prueba exacta de Fisher
--	---	------------------------------