

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**“PREVALENCIA DE HIPERQUERATOSIS FRICCIONAL DE LA
CAVIDAD BUCAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE
SALUD ACOMAYO HUÁNUCO 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Alvarado Loarte, Maggaly Leydy

ASESOR: Robles Leon, Jose Francisco

HUÁNUCO – PERÚ

2020

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en Odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72875304

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22508228

Grado/Título: Doctor en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-3238-0672

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rojas Sarco, Ricardo Alberto	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43723691	0000-0001-8333-1347
2	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682
3	Palermo Carbajal, Flor	Cirujano dentista	22508685	0000-0003-3441-2524

H



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En la Ciudad de Huánuco, siendo las **05:00 P.M.** del día 30 del mes diciembre dos mil veinte en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- Mg. C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco **PRESIDENTE**
- Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe **SECRETARIO**
- Mg. C.D. Flor Palermo Carbajal **VOCAL**
- DRA. C.D. Maria Luz Preciado Lara **JURADO ACCESITARIO**

ASESOR DE TESIS Dr. C.D. José Francisco Robles León

Nombrados mediante la Resolución N° 1136-2020-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“PREVALENCIA DE HIPERQUERATOSIS FRICCIONAL DE LA CAVIDAD BUCAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD ACOMAYO HUÁNUCO 2019”**, presentado por la Bachiller en Odontología, la Srta. **ALVARADO LOARTE, Maggaly Leydy** para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **APROBADO** por **UNANIMIDAD** con el calificativo cuantitativo de **18** y cualitativo de **EXCELENTE**.

Siendo las 06:05 P.M. del día 30 del mes de diciembre del año 2020, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....
Mg. C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco
PRESIDENTE

.....
Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe
SECRETARIO

.....
Mg. C.D. Flor Palermo Carbajal
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA



HACE CONSTAR:

Que, la Bachiller: **Srta. ALVARADO LOARTE, Maggaly Leydy**; ha aprobado la Sustentación de Tesis quien solicita fecha y hora, jurados de sustentación del Informe final **“PREVALENCIA DE HIPERQUERATOSIS FRICCIONAL EN LA CAVIDAD BUCAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD ACOMAYO HUANUCO 2019”**, para obtener el Título Profesional de Cirujana Dentista, realizada el día 30 de Diciembre del 2020 a horas 05:00 P.M. en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 04 de Enero del 2021.

Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino
Coordinador del P.A. de Odontología.

DEDICATORIA

La presente tesis esta dedicada a mis padres por su sacrificio y esfuerzo en darme una carrera profesional, por su apoyo incondicional, por su amor, consejos y la confianza que me brindaron en todo momento.

A mi hermana y mi familia por estar siempre a mi lado incondicionalmente y por ser mi mayor impulso en el transcurso de toda mi carrera, los amo mucho.

AGRADECIMIENTOS

Debo agradecer primeramente a Dios, por haberme dado la vida y por guiarme en mi formación profesional.

A mi madre Rosa Loarte Ortega por siempre estar a mi lado dándome su apoyo y su amor incondicional, por ser mi soporte a lo largo de mi vida, por siempre confiar en mi y darme una carrera profesional.

A mi familia y mi hermana Heydy Alvarado Loarte por siempre estar apoyándome en todas mis decisiones y acompañándome a cumplir esta meta.

A mi pareja y su familia por ayudarme y acompañarme en toda mi carrera universitaria dándome su apoyo y amor incondicional.

A mi Universidad De Huánuco y a los docentes en ella elaboran por haberme brindado los conocimientos necesarios para poderme desarrollar en esta profesión.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS	IX
RESUMEN	X
SUMMARY	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I	15
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.3. OBJETIVO GENERAL	17
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	18
1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	18
1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	18
1.6. LIMITACIONES	18
1.7. VIABILIDAD	18
1.7.1. TÉCNICO	18
1.7.2. OPERATIVO	18

1.7.3. ECONÓMICO.....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	20
2.1.2. A NIVEL NACIONAL	23
2.2. BASES TEÓRICA	25
2.2.1. MUCOSA BUCAL.....	25
2.2.2. QUERATOSIS FRICCIONAL	28
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	32
2.4. HIPÓTESIS.....	32
2.5. VARIABLES	33
2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO.....	33
2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	33
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
CAPÍTULO III.....	35
MARCO METODOLÓGICO.....	35
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.1. ENFOQUE.....	35
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	35
3.1.3. DISEÑO METODOLÓGICO	35
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	36
3.2.1. POBLACIÓN	36
3.2.2. MUESTRA.....	36
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.3.1. Para la recolección de datos	37
3.3.2. Para la presentación de datos.....	37

3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos	37
CAPÍTULO IV.....	38
RESULTADOS.....	38
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	38
CAPÍTULO IV.....	47
DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Distribución de los adultos mayores según sexo	38
Tabla N° 2 Distribución de los adultos mayores según grupo etareo.....	39
Tabla N° 3 Prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco, 2019.....	40
Tabla N° 4 Localización de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco, 2019.....	41
Tabla N° 5 Prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal asociado al consumo de alcohol en adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco, 2019.....	42
Tabla N° 6 Prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal asociado al uso de prótesis total en adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco, 2019.....	43
Tabla N° 7 Prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal asociado al uso de prótesis parcial removible en adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco, 2019.....	44
Tabla N° 8 Prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal asociado al sexo en adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco, 2019.....	45
Tabla N° 9 Prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal asociado al grupo etareo en adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco, 2019.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Distribución de los adultos mayores según sexo.....	38
Gráfico N° 2 Distribución de los adultos mayores según grupo etareo	39
Gráfico N° 3 Prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco, 2019.....	40
Gráfico N° 4 Localización de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco, 2019	41

ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

N°	Abreviaturas y/o Símbolos	Significado
1	QF	Queratosis friccional

RESUMEN

OBJETIVO: Estimar prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS: En este estudio transversal, prospectivo, descriptivo, la muestra lo conformaron 60 pacientes de ambos sexos, para determinar la prevalencia de hiperqueratosis friccional, se obtuvieron la información a partir de ficha de observación. Los datos se analizaron mediante la estadística descriptiva. Para la tabulación y análisis de la información, se empleó el programa estadístico SPSS versión 24. La prueba estadística fue chi-cuadrado de Pearson.

RESULTADOS: la prevalencia hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en adultos mayores fue de 23,33%; en mayor porcentaje se presentó en el reborde alveolar 28,57%, seguido del surco vestibular, lengua, mucosa yugal con un 21,43%; la prevalencia de hiperqueratosis friccional en adultos mayores asociado al consumo de alcohol, los pacientes con la presencia del evento y consumo de alcohol fue 3,33 %. Al aplicar la prueba chi-cuadrado el valor de $p = 0,192$; no existe asociación entre la hiperqueratosis friccional y el uso de prótesis total; no existe asociación entre la hiperqueratosis friccional y el uso de prótesis parcial removible; no existe asociación entre la hiperqueratosis friccional y sexo - edad.

CONCLUSIONES: La prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco fue 23,33%.

PALABRAS CLAVE: Hiperqueratosis friccional, mucosa oral, adultos mayores.

SUMMARY

OBJECTIVE: To estimate the prevalence of frictional hyperkeratosis in older adults at the Acomayo Huánuco Health Center 2019.

MATERIALS AND METHODS: In this cross-sectional, prospective, descriptive study, the sample was made up of 60 patients of both sexes, to determine the prevalence of frictional hyperkeratosis, the information was obtained from the observation record. The data were analyzed using descriptive statistics. For the tabulation and analysis of the information, the statistical program SPSS version 24 was used. The statistical test was Pearson's chi-square.

RESULTS: the prevalence of frictional hyperkeratosis in older adults was 23.33%; In a higher percentage, 28.57% appeared in the alveolar rim, followed by the vestibular sulcus, tongue, and jugal mucosa with 21.43%; the prevalence of frictional hyperkeratosis in older adults associated with alcohol consumption, patients with the presence of the event and alcohol consumption was 3.33%. When applying the chi-square test the value of $p = 0.192$; there is no association between frictional hyperkeratosis and the use of a total prosthesis; there is no association between frictional hyperkeratosis and the use of a removable partial denture; there is no association between frictional hyperkeratosis and sex - age.

CONCLUSIONS: The prevalence of frictional hyperkeratosis in the elderly at the Acomayo Huánuco Health Center was 23.33%.

KEY WORDS: Frictional hyperkeratosis, oral mucosa, older adults.

**“PREVALENCIA DE HIPERQUERATOSIS FRICCIONAL DE LA
CAVIDAD BUCAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
CENTRO DE SALUD ACOMAYO HUÁNUCO 2019”**

INTRODUCCIÓN

La mucosa oral está expuesta a una amplia variedad de irritantes externos. La estomatitis de contacto irritante causada por productos químicos utilizados en pastas dentales, enjuagues bucales y restauraciones dentales puede provocar lesiones en la mucosa oral. La mayor parte del tiempo la mucosa oral está en contacto con estos productos por períodos cortos de tiempo o la saliva diluye y amortigua los irritantes reduciendo el potencial de una reacción adversa. Sin embargo, con una mayor concentración, duración o frecuencia de la sustancia química, el paciente puede tener una reacción y desarrollar queratosis, ulceraciones, vesículas, eritema, edema o una combinación de estos.

La salud oral es un factor importante de la calidad de vida del individuo. La salud oral interrumpida afecta negativamente el habla, la masticación y la deglución y deteriora los contactos sociales (1). La prevalencia de las enfermedades de la mucosa oral varía del 10,8% al 81,3% en la población general, como se informa en la literatura (2, 3).

Las lesiones blancas de la cavidad bucal son bastante frecuentes y pueden tener diversas etiologías, tanto benignas como malignas. Aunque la gran mayoría de las publicaciones se centran en la leucoplasia y otras lesiones potencialmente malignas, la mayoría de las lesiones orales que aparecen blancas son benignas. Esta revisión se centrará exclusivamente en las lesiones orales blancas reactivas.

La prevalencia de las enfermedades de la mucosa oral es aún mayor (95-100%) en los residentes de hogares de ancianos y pacientes remitidos a especialistas en medicina oral (4).

Las hiperqueratosis son lesiones benignas que generalmente aparecen en áreas sometidas a traumatismos por fricción, por ejemplo, en la encía adherente debajo de las pestañas protésicas, el trigón retromolar y el borde de la lengua, donde el paciente suele XI ler. Durante el examen intraoral, la hiperqueratosis tiende a tener una apariencia verrugosa o corrugada. El

examen histológico muestra hiperqueratosis, acantosis, hipergranulosis e inflamación del estroma.

Las lesiones bucales en los ancianos son muy frecuentes y constituyen un problema de salud por las consecuencias que provocan.

Por lo antes expresado se realizará esta investigación con el objetivo de estimar la prevalencia de hiperqueratosis friccional en los adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco 2019.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La hiperqueratosis friccional o acción mecánica en la mucosa oral en los pacientes adultos mayores considerara como un mecanismo del epitelio, que afecta aproximadamente a un 15%, los irritantes pueden un hábito como el mordisqueo del labio o frotarlo contra los dientes inferiores y el mordisqueo de la mucosa yugal, frotar las prótesis desadaptadas contra la mucosa, cigarrillos, etc.

Según la OMS los hábitos parafuncionales por los cuales hay un constante roce, masticación o succión de la mucosa oral contra los dientes puede provocar queratosis de la mucosa bucal (*morsicatio buccarum*), lengua (*morsicatio linguarum*) y labio. La verdadera prevalencia de las queratosis de fricción es desconocida ya que los estudios que revisan las lesiones de la mucosa oral generalmente tienen una base clínica y pueden clasificar erróneamente la leucoplasia como queratosis de fricción o viceversa. En algunas series publicadas en niños y adolescentes el rango reportado es 0.26–5.3%. Woo et al., revisaron el diagnóstico histopatológico de 584 casos de leucoplasia clínica e informaron que los casos relacionados con queratosis de fricción ocurrieron en pacientes en la quinta y sexta década (5). El aspecto clínico puede variar según el grado de trauma. Línea alba es el término utilizado para describir la línea queratócica blanca en la mucosa bucal que se aproxima al plano oclusal. Línea alba puede presentar unilateral o bilateral y varía en intensidad de color y grosor (6).

La superficie puede sentirse áspera con etiquetas irregulares que inicia un ciclo de un paciente que retira las etiquetas ásperas con sus dientes solo para producir más etiquetas. En algunos pacientes, las queratosis de fricción pueden ser extensas e involucrar toda la mejilla y extenderse a los labios. Estas lesiones se resolverán al cesar el hábito. Los hallazgos clínicos pueden ser de un área mal definida de pápulas y placas grises o blancas y pueden estar asociados con erosiones y úlceras si el trauma de la mordida es extenso. El área afectada puede exhibir una apariencia macerada con

queratina rallada y descamación. En general, los hallazgos clínicos son adecuados para determinar la etiología de las lesiones blancas y no requieren biopsia confirmatoria. Sin embargo, hay casos en los que se desconoce la etiología o la lesión queratótica se encuentra en un área de alto riesgo. Esto es particularmente cierto cuando la lesión se presenta en el borde lateral de la lengua, que es la ubicación más común para el carcinoma de células escamosas de la cavidad oral (7).

En el Perú Guevara el 2016 encontró que la prevalencia de hiperqueratosis friccional fue 15%. Por lo antes expresado se realizará esta investigación con el objetivo de estimar la prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco 2019.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe 01

¿Cuáles son las características generales de los pacientes con hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores?

Pe 02

¿Cuál es la prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores según localización?

Pe 03

¿Cuál es la prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores según hábito tóxico?

Pe 04

¿Cuál es la prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores según edad?

Pe 05

¿Cuál es la prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores según sexo?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Estimar prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco 2019.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe 01

Identificar las características generales de los pacientes con hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores.

Oe 02

Determinar la prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores según localización.

Oe 03

Determinar la prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores según hábito tóxico.

Oe 04

Determinar la prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores según edad.

Pe 05

Determinar la prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores según sexo.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se justifica por las siguientes razones.

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La realización de este estudio es relevante ya que el mismo constituye una actualización y contextualización sobre la estimación la prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco 2019.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Mediante esta investigación se pretende incentivar a los pacientes hábitos de higiene bucal y dar a conocer las diversas técnicas de cepillado y los otros métodos de prevención en salud bucal.

1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Los instrumentos utilizados en el estudio, una vez que sean demostradas su validez y confiabilidad podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación.

1.6. LIMITACIONES

El estudio presentó escasa información en los antecedentes realizados a nivel regional, el cual será superado en el proceso de la recolección de las referencias bibliográficas.

1.7. VIABILIDAD

1.7.1. TÉCNICO

Se cuenta con los conocimientos y habilidades necesarias para llevar a cabo dicha investigación. El estudio tiene suficiente acceso de información primaria

1.7.2. OPERATIVO

Se cuenta con materiales que involucra el estudio, para la operación del proyecto.

1.7.3. ECONÓMICO

Esta investigación es factible por la investigadora ya que se cuenta con todos los recursos económicos necesarios para llevarla a cabo, el cual será financiado en su totalidad por el investigador.

Por todo lo mencionado el estudio es factible o viable para su realización

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Kansky A, Tadej D, Bozana L, et al. Eslovenia, 2018. “Epidemiología de las lesiones de la mucosa oral en Eslovenia”. Objetivo: Determinar Epidemiología de las lesiones de la mucosa oral en Eslovenia. **Metodología:** La encuesta sobre las lesiones de la mucosa oral se realizó durante el proyecto nacional para el cribado del cáncer oral en la primavera de 2017 en Eslovenia, en el que participó más del 50% de los dentistas y se incluyeron 2395 pacientes (904 hombres y 1491 mujeres). **Resultados:** El examen clínico, que se realizó de acuerdo con los estándares de la OMS reveló que 645 pacientes (27%) tenían lesiones de la mucosa oral. Las diez lesiones orales más comunes detectadas fueron fibroma, gingivitis, manchas de Fordyce, lengua recubierta de blanco, mordiscos en las mejillas, línea alba, estomatitis protésica, lengua geográfica, ulceraciones aftosas recurrentes y liquen plano. **Conclusiones:** En general, estos datos epidemiológicos sugieren la necesidad de políticas de salud específicas para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones de la mucosa oral (8).

Sadeq A, Aisha A, Rajan S, et al. Arabia Saudita, 2018.” Lesiones de la mucosa oral blanca entre la población yemení y su relación con los hábitos orales locales”. Objetivo: El objetivo del presente estudio fue evaluar la prevalencia y los factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral blanca entre los adultos yemeníes; en particular, los que mastican khat y tabaco. **Metodología:** El presente estudio transversal incluyó 1052 pacientes dentales de 15 años de edad y mayores. Un solo examinador realizó un examen oral detallado de acuerdo con los criterios internacionales estándar. **Resultados:** en general, el 25.2% de los participantes del estudio presentaron una o más lesiones blancas. Las lesiones más prevalentes fueron la lesión blanca inducida por khat (8,8%), leucoedema (5,1%) y queratosis de fricción (3,9%). Se observaron lesiones potencialmente malignas, como liquen plano,

leucoplasia y lesiones inducidas por el tabaco sin humo, en 2.4%, 1.2% y 1.7% de los participantes, respectivamente. Además, se identificaron tres casos de cáncer oral. Se encontró que la presencia de lesiones blancas se asociaba significativamente con la edad avanzada ($P = .004$), el sexo masculino ($P = .009$) y los hábitos de masticación de khat / tabaco ($P < .001$).

Conclusiones: el presente estudio demuestra una alta prevalencia de lesiones blancas benignas y potencialmente malignas orales. Además, destaca la necesidad urgente de desarrollar e implementar nuevas políticas gubernamentales para regular la venta de estos productos para reducir la prevalencia de estas lesiones y la incidencia general de cánceres orales en la población yemení (9).

Al-Attas S, Ibrahim S, Amer H, et al. India, 2015. “Prevalencia de lesiones de la mucosa oral potencialmente malignas entre consumidores de tabaco en Jeddah, Arabia Saudita”. Objetivo Determinar prevalencia de lesiones de la mucosa oral potencialmente malignas entre consumidores de tabaco **Metodología** Este estudio transversal se realizó para evaluar la prevalencia de lesiones en la mucosa oral, potencialmente malignas o malignas, asociadas con el consumo de tabaco en una muestra de adultos estratificada en Jeddah, Arabia Saudita. Se recolectó un tamaño de muestra de 599 y cada participante se sometió a un examen oral convencional clínico y llenó un cuestionario que proporciona información sobre demografía, consumo de tabaco y otros hábitos relevantes. **Resultados:** La forma más común de tabaco utilizada fue el consumo de cigarrillos (65,6%) seguido de Shisha o Moasel (38,1%), mientras que el tabaco de mascar, las nueces de betel y el gat representaron el 21-2%, el 7,7% y el 5%, respectivamente. Una alta prevalencia (88. 8%) de las lesiones de tejidos blandos se encontraron entre los consumidores de tabaco examinados, y se detectó una amplia gama de lesiones, alrededor del 50% con lengua peluda, 36% melanosis del fumador, 28.9% estomatitis nicotina, 27% queratosis de fricción, 26.7% lengua fisurada 26% de inflamación periodontal o gingival y finalmente 20% de leucodema. Las lesiones sospechosas potencialmente malignas afectaron al 10.5% de los sujetos, siendo la más frecuente la queratosis (6.3%), la

leucoplasia (2.3%), la eritroplaquia (0.7%), la fibrosis submucosa oral (0.5%) y las lesiones liquenoides (0.4%), estas están asociadas con género masculino, menor nivel de educación, presencia de diabetes y hábito de mascar tabaco. **Conclusiones:** que el tabaquismo se asoció con una amplia gama de lesiones de la mucosa oral, y las sospechosas de malignidad se asociaron con formas masticables, lo que indica efectos graves (10).

Al-Attas S, Ibrahim S, Amer H, et al. Arabia Saudita, 2014. “Prevalencia de lesiones de la mucosa oral potencialmente malignas entre consumidores de tabaco en Jeddah, Arabia Saudita”. Objetivo: determinar Prevalencia de lesiones de la mucosa oral potencialmente malignas entre consumidores de tabaco **Metodología:** Este estudio transversal se realizó para evaluar la prevalencia de lesiones en la mucosa oral, potencialmente malignas o malignas, asociadas con el consumo de tabaco en una muestra de adultos estratificada en Jeddah, Arabia Saudita. Se recolectó un tamaño de muestra de 599 y cada participante se sometió a un examen oral convencional clínico y llenó un cuestionario que proporciona información sobre demografía, consumo de tabaco y otros hábitos relevantes. **Resultados:** La forma más común de tabaco utilizada fue el consumo de cigarrillos (65,6%) seguido de Shisha o Moasel (38,1%), mientras que el tabaco de mascar, las nueces de betel y el gat representaron el 21-2%, el 7,7% y el 5%, respectivamente. Una alta prevalencia (88.8%) de las lesiones de tejidos blandos se encontraron entre los consumidores de tabaco examinados, y se detectó una amplia gama de lesiones, alrededor del 50% con lengua peluda, 36% melanosis del fumador, 28.9% estomatitis nicotina, 27% queratosis de fricción, 26.7% lengua fisurada 26% de inflamación periodontal o gingival y finalmente 20% de leucodema. Las lesiones sospechosas potencialmente malignas afectaron al 10.5% de los sujetos, siendo la más frecuente la queratosis (6.3%), la leucoplasia (2.3%), la eritroplaquia (0.7%), la fibrosis submucosa oral (0.5%) y las lesiones liquenoides (0.4%), estas están asociadas con género masculino, menor nivel de educación, presencia de diabetes y hábito de mascar tabaco. **Conclusiones:** que el tabaquismo se asoció con una amplia gama de

lesiones de la mucosa oral, y las sospechosas de malignidad se asociaron con formas masticables, lo que indica efectos graves (11).

Woo SB, Lin D. Estados Unidos, 2008. Morsicatio Mucosae Oris: una queratosis oral crónica por fricción, no una leucoplasia. Objetivo: de este estudio es documentar las características clínicas y la [histopatología](#) de la MMO y reevaluar la prevalencia de [displasia](#) y / o cáncer cuando esta [queratosis](#) friccional se elimina de la categoría de leucoplasia. Materiales y métodos: Se evaluaron los casos que fueron remitidos a un único laboratorio con diagnóstico provisional de “leucoplasia”, “hiperqueratosis” o “lesión blanca”. **Resultados:** Se identificaron cincuenta y seis lesiones de MMO de 56 pacientes de 584 lesiones blancas. La mayoría de los casos ocurrieron en la tercera a sexta décadas de la vida. Treinta (53,6%) y 18 (32,1%) de las 56 lesiones se localizaron en la lengua lateral y [la mucosa bucal](#), respectivamente. Las lesiones mostraban hiperparaqueratosis con una característica superficie deshilachada, peluda y descamada, y [acantosis](#) con inflamación insignificante. Cuando la MMO se elimina de la categoría de leucoplasia, el porcentaje de leucoplasia verdadera que son displásicas o malignas aumentó en un 12,9%. **Conclusiones:** La MMO es una forma de queratosis crónica por fricción oral que no tiene potencial maligno, y debe firmarse como tal y no simplemente como “hiperparaqueratosis y acantosis” para poder eliminarla de la categoría de leucoplasia a la que no pertenece (12).

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Piruhuaya D. Arequipa Perú, 2018. “Manifestaciones clínicas de lesiones blancas y rojas en mucosa bucal de adultos mayores del asilo Víctor Lira. Arequipa”. Objetivo: determinar la prevalencia de lesiones blancas y rojas en la mucosa oral de adultos mayores que residen en el Asilo Lira de la ciudad de Arequipa. **Metodología:** Es un estudio de tipo no experimental, diseño transversal, prospectivo y descriptivo. Para la recolección de datos se empleó la observación clínica y una ficha clínica de recolección de datos. **Resultados:** obtenidos muestran que la prevalencia de

lesiones en mucosa bucal, tanto blancas como rojas es de 32.5%, sin embargo, la totalidad de las lesiones correspondió a las blancas. Así mismo, el tipo de lesión que más se observó fue la hiperqueratosis focal en un 38.5%, queilitis solar 23.1 %. Respecto a la ubicación de las lesiones, estas se observaron tanto en el borde labial 23.1 %, paladar duro 23.1% y lengua 23.1%. En el 61.5% de casos las lesiones se presentaron en el maxilar inferior. **Conclusiones:** No se encontró relación estadísticamente significativa entre el sexo y edad de los adultos mayores con la prevalencia de lesiones en la mucosa oral (13).

Guevara N. Lima Perú 2017. “Prevalencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes atendidos en el servicio de estomatología del hospital militar central del Perú durante el periodo 2001-2016”. El **Objetivo:** de la presente investigación fue registrar la prevalencia de lesiones en mucosa oral en pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2001-2016, además de hallar la relación en cuanto al sexo, grupo de edad, localización y etiopatogenia. **Metodología:** La población consistió en 27350 historias clínicas pertenecientes a los años 2001 al 2016 y se utilizó una fórmula para calcular la muestra representativa, el resultado fue de 380 historias clínicas. Se recolectaron las siguientes variables: Sexo, edad, presencia o ausencia de las lesiones y localización de las mismas. Los datos se registraron en una base de datos de Excel 2013 y posteriormente se procesaron en un programa Spss Versión 21. Los **Resultados:** mostraron una prevalencia de 10.5% de lesiones en mucosa oral, se registraron un total de 14 diferentes tipos de lesiones. La lesión más prevalente fue la mácula melanótica con 25%, seguido de la úlcera traumática con 20% y la hiperqueratosis friccional con 15%. **Conclusiones:** Las lesiones fueron más prevalentes en varones con una relación varón: mujer de 1.6:1, y fueron más frecuentes en pacientes adultos mayores (56-65) con 15.6%. En cuanto a la etiopatogenia, las lesiones de tipo Reactivas, traumáticas y desórdenes morfogénéticos fueron las más prevalentes con 47.5%, 25% y 12.5% respectivamente, estas representaron el 85% del total. La localización más frecuente fue la mucosa yugal con 40%, seguido de la mucosa labial con 30% del total (14).

2.2. BASES TEÓRICA

2.2.1. MUCOSA BUCAL

2.2.1.1. DEFINICIÓN

La mucosa es el revestimiento interno de la cavidad oral. Cambia bastante más rápido que la epidermis, alrededor en 5 días. Se diferencia entre la mucosa masticatoria o queratinizada y la mucosa no queratinizada (15).

La mucosa bucal puede sufrir lesiones que pueden ser manifestaciones de enfermedades sistémicas, o por agresiones de agentes externos. Estas lesiones elementales pueden ser primarias o secundarias. Las lesiones primarias son aquellas que se instalen sobre mucosa previamente sana. Cuando estas se modifican ya sea espontáneamente o por traumatismo dan origen a las lesiones secundarias (16).

2.2.1.2. Envejecimiento Fisiológico de la Cavidad Bucal

El proceso de envejecimiento es universal, pero al mismo tiempo individualizado e irreversible, donde podemos encontrar una amplia variabilidad biológica interindividual, por lo que debemos estar familiarizados con aquellos cambios que se dan en los órganos y tejidos de la cavidad bucal de los adultos mayores. A continuación, explicaremos algunos cambios orales que se presentan en la población geriátrica (17):

a) Periodonto

El envejecimiento, el periodonto se engrosa y se retrae exponiendo mayor superficie dental al medio bucal y si la cavidad bucal no se conserva limpia, la acumulación de placa bacteriana afecta a los tejidos lo cual produce gingivitis o enfermedad periodontal, el resultado es la pérdida de los dientes con exposición radicular extensa cuando se pierde el apoyo óseo (18). aseguró que el exceso y desequilibrio de las fuerzas oclusales, producto de la pérdida de piezas dentales, ocasiona el depósito excesivo o desigual del cemento sobre la superficie radicular, esto puede ser un factor que hace difícil la extracción dentaria en pacientes adultos mayores (18).

b) Mucosa oral

La mucosa oral experimenta cambios por la edad similares a los que afectan a la mucosa en otras partes del organismo, pero factores locales como la mala higiene, el uso de prótesis, el hábito de fumar y la ingestión de alcohol influyen en dichos cambios (19).

La mucosa sufre atrofia en los ancianos, el epitelio se adelgaza y su diferenciación es deficiente con aumento del 11 contenido de colágeno en los tejidos subyacentes, también se reduce la queratinización del paladar y encía y por el contrario los carrillos y labios tienden a queratinizarse (19).

c) **Labios**

La pérdida de elasticidad muscular y de piezas dentales produce que el músculo orbicular de los labios quede sin soporte y por consiguiente se retraiga. Esto ocasiona que la piel de los labios se arrugue hacia adentro. De esta manera, surge la apariencia de barbilla pronunciada, llamada pseudo prognatismo (18).

d) **Glándulas salivales**

El envejecimiento, se produce una atrofia del tejido acinar y una proliferación de productos ductales por tanto las glándulas salivales mayores como las glándulas salivales menores atraviesan por un proceso de cambios degenerativos conforme el cuerpo envejece (20).

e) **Saliva**

La saliva es fundamental para el buen funcionamiento de todas las estructuras de la cavidad bucal y para mantener la salud oral, además protege el tracto digestivo y oro faríngeo. A pesar de que con el envejecimiento se produce una atrofia del tejido acinar, la producción de saliva no se ve comprometida, se cree que esto se debe a la capacidad de reserva funcional de las glándulas lo que permite continuar con su producción a través de la vida del adulto (18).

f) **Lengua**

La ausencia de piezas dentales inferiores origina un ensanchamiento lingual producto del sobre desarrollo de la musculatura intrínseca (21).

La percepción del sabor, se altera durante el envejecimiento probablemente por la disminución del número de papilas gustativas 12 provocando anomalías con su dieta, puesto que ya no es posible seleccionar los alimentos por su sabor; el paciente geriátrico tampoco puede apreciar las sutilezas de lo que alguna vez consideraba platillos apetitosos (17).

2.2.1.3. Factores de riesgo más comunes en los pacientes geriátricos

La literatura refleja aspectos controversiales y polémicos con respecto al papel de ciertos factores, así como su posible forma de actuar. Entre los factores locales más importantes a tener en cuenta en el desarrollo de las lesiones orales parecen ser los de carácter traumático y la mala higiene bucal. Los primeros incluyen, mucosas mordisqueada, maceración, abuso local de caramelos, efecto local del tabaco, ingestión de alcohol y la acción de las prótesis, las cuales, al estar mal adaptadas, originan continuos microtraumatismos sobre la mucosa de soporte que cubren y la segunda provoca inflamación y sangrado de tejidos orales (22).

a) Mala Higiene

Una incorrecta higiene de la prótesis y de la cavidad oral propicia la acumulación y proliferación de microorganismos ocasionando el desequilibrio de la microflora bucal y puede permitir la acción de microorganismos oportunistas (23).

b) Uso de Prótesis

Las prótesis conforman una alternativa para la pérdida de los dientes. Pero, aun cuando son una buena solución, no están exentas de provocar daños, lo cual junto a la susceptibilidad de los tejidos propiciados por el envejecimiento y por los incorrectos estilos de vida, puede llevar a cambios considerables de las mucosas, los huesos de la cavidad bucal y en especial, la aparición de lesiones en los tejidos bucales y generar un gran problema de salud bucal (24).

Las prótesis dentales van a comportarse como factor traumático local, por lo que alcanza fricción con los tejidos, que de por sí muestran cambios fisiológicos por varios años de uso (23).

Varias investigaciones han demostrado que las prótesis, sobre todo cuando son viejas, están desajustadas, incorrectamente confeccionadas o en mal estado, producen daños que contribuyen aún más al deficiente estado de la cavidad bucal y afectan, en todos los aspectos la salud de las personas, sobre todo a los adultos mayores (25).

c) Hábito de Fumar e Ingestión de Alcohol

El tabaquismo y la ingestión de alcohol en los adultos mayores tiene gran influencia en la gingivitis y en la enfermedad periodontal tanto en su desarrollo como en su severidad, se le ha asociado al aumento de placa bacteriana, pérdida de hueso alveolar, formación de bolsas periodontales y pérdida de órganos dentarios. Al fumar o al tomar alcohol se produce vasoconstricción y se ejerce un efecto enmascarado, dando por resultado tiendan a disminuir los signos presentes en la encía, como el sangrado, el aumento de volumen y el enrojecimiento, por lo tanto, estas enfermedades bucodentales son silenciosas que debemos controlar con la prevención (26).

2.2.2. QUERATOSIS FRICCIONAL

2.2.2.1. Definición

Las placas blancas pueden deberse a una lesión leve prolongada de la mucosa por irritantes, como un borde de un diente o una prótesis removible. Inicialmente las placas son pálidas y traslúcidas, pero, al prolongarse la fricción, se vuelven más blancas y densas en general con una superficie lisa. Suelen afectar a la mucosa vestibular y al reborde alveolar edéntulo, sobre todo por detrás del último molar residual. La línea alba vestibular es una queratosis por fricción normal.

Los traumatismos excesivos provocan úlceras y los márgenes de las úlceras traumáticas suelen estar rodeados por una zona de queratosis por fricción donde el grado de traumatismo es menor.

2.2.2.2. Etiopatogenia

La queratosis focal QF se ocasiona como una respuesta de defensa del epitelio bucal a la agresión de agentes irritantes, con más tiempo de exposición sobre la lesión predecesora la queratosis difusa, tales como el uso del tabaco en consumidores moderados en cualquiera de sus formas, es posible que también estén implicados otros irritantes como los alimentos muy calientes y los traumatismos crónicos, como los producidos por caries, donde la corona se ha fracturado quedando una irregularidad de la misma, que daña la mucosa adyacente, y también influyen las condiciones de predisposición del sujeto por estados deficitarios de las vitaminas A y B en su dieta (27).

En situaciones normales resulta claro que aparece un indiscutible descenso de la queratinización gingival en las pacientes de edad avanzada y que esto forma parte del proceso de envejecimiento. El tejido de la cavidad oral pierde una capa protectora de células queratinizadas. Dicha pérdida hace que el tejido sea más sensible a la irritación mecánica, química o bacteriana. Pasada la madurez, la presencia de hiperqueratosis refleja una respuesta de la membrana mucosa a una leve irritación crónica (27).

La hiperqueratosis se presenta clínicamente como una placa blanca sobre la membrana mucosa bucal que no puede eliminarse con un algodón o compresión de los dedos. Por lo general aparece en sujetos que han pasado la madurez, y con más frecuencia en los hombres que en las mujeres. Por medio de la simple observación es posible distinguir la leucoplasia premaligna de la hiperqueratosis benigna, para lo cual se recomienda efectuar una biopsia. La presencia de un margen de fina mucosa atrófica alrededor de la lesión debe considerarse muy sospechosa (27).

2.2.2.3. Características clínicas

Es una fase recientes a la queratosis diferente en la evolución de las queratosis bucales localizadas, se presenta por una mancha blanca nacarada, limitada que puede ser única o múltiples, que aumenta algo en grosor tomando un aspecto más levantado y rugoso, así como más irregular en sus límites y a la vez estos se hacen más precisos. Es posible

encontrar la QF en cualquier sitio de la mucosa bucal (28). La hiperqueratosis friccional es una lesión de aspecto blanquecino causado por un trauma constante y de baja intensidad (18)

Es una lesión benigna debido a que, al retirar el estímulo irritante, la mucosa afectada vuelve a la normalidad; clínicamente se observa como una placa pálida, translúcida, que luego se vuelve densa y blanca, en ocasiones con una superficie rugosa explican (22).

Puede afectar a cualquier parte de la boca, (Balbín et al., 2009), afirman que esta lesión aparece generalmente en los labios, las caras laterales de la lengua, mucosa yugal y las crestas alveolares desdentadas; acotan que suelen ser el resultado de prótesis mal ajustadas, uso de rebordes alveolares como zonas de masticación, mala técnica de cepillado, dientes fracturados, mordida recurrente de labios y mucosa (18).

Explica que el roce crónico de la prótesis da origen a una reacción defensiva del epitelio, el cual se engrosa y endurece a causa del depósito continuo de queratina.

El tratamiento consiste en eliminar el factor irritante; las lesiones desaparecen en 1 a 3 semanas, debido a que la mucosa se renueva cada 5 días. Si esto no funciona la biopsia está indicada (15).

Edad

Se presenta con mayor ocurrencia en la 4ta- 5ta. décadas de la vida, según muestras estadísticas, existe un promedio de aparición a los 47 años de edad de la presentación evolutiva de dicho estadio de .la lesión.

Sexo

Esta lesión se observa en ambos sexos, aunque prevalece en el femenino.

Síndrome

La lesión que la precede de superficie lisa y suave, con los bordes delicados; evoluciona hacia una mancha más blanquecina y visible nacarada,

que crece algo en grosor tomando un aspecto más levantado y rugoso, así como más irregular en sus límites y a la vez estos se hacen más precisos, que puede ser única o múltiples; la zona donde mejor se aprecia es en la mucosa del carrillo aunque puede estar ubicada en cualquier zona de la mucosa bucal; es meramente asintomática, pero, por estar asociada al hábito de fumar y muchas veces puede estar asociada con reverberación, pero no en sí por la lesión, sino por irritación y la sequedad bucal que provoca el agente causal (15).

2.2.2.4 Anatomía patológica

Al microscopio se observa hiperqueratosis moderadamente marcada, que puede estar acompañada de paraqueratosis, también la presencia de acantosis y espongirosis, para el diagnóstico es imprescindible relacionar la clínica con el hallazgo de la histopatología. Por lo común, la dermis está libre de infiltrado inflamatorio.

2.2.2.5. Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico suele resultar evidente por la causa. La placa suele confundirse de formar gradual con la mucosa normal circundante sin márgenes definidos.

La placa desaparece cuando desaparecen las causas de la irritación. La queratosis por fricción es totalmente benigna, y la biopsia solo sería necesaria si persiste la placa o existen otras indicaciones clínicas, como el consumo de tabaco. Si se realiza, la biopsia muestra hiperplasia. La fricción más intensa puede asociarse a una inflamación leve, aunque con frecuencia no se encuentra inflamación (22).

La queratosis de fricción es una lesión queratótica blanca debido a la irritación mecánica crónica causada por bordes afilados de los dientes o restauraciones, prótesis dentales, alimentos abrasivos, cepillarse los dientes vigorosamente y tocar instrumentos de viento. La queratosis de la cresta alveolar es una queratosis de fricción ubicada en la cresta alveolar desdentada y / o la almohadilla retromolar. Morsicatio mucosa oris es una

forma de queratosis de fricción oral crónica de la mucosa oral no queratinizada, generalmente localizada en la mucosa bucal o los labios (22). La queratosis de fricción se presenta como placas difusas, blancas, pálido-translúcidas a densas, blancas e irregulares.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Hiperqueratosis friccional

Cuando cualquier zona de la mucosa sufre una acción traumática de modo crónico, se produce una lesión hiperqueratósica de color blanco, semejante a las callosidades que se producen en la piel. La reacción de los tejidos supone una reacción protectora frente a una irritación de poca intensidad mantenida durante largos periodos de tiempo (29).

Mucosa yugal

El epitelio es plano estratificado no queratinizado, característico de las superficies epiteliales húmedas sometidas a considerable roce y desgaste. Este epitelio es muy semejante al de la mucosa labial (30).

Mucosa labial

Está constituida por un epitelio plano estratificado no queratinizado. A este nivel se observan numerosos puentes intercelulares o desmosomas (30).

2.4. HIPÓTESIS

Hi

La prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco es baja

Ho

La prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco no es baja

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO

Hiperqueratosis friccional

2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

Edad

Sexo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO
VARIABLE DE ESTUDIO						
Hiperqueratosis friccional	Cuando cualquier zona de la mucosa sufre una acción traumática de modo crónico, se produce una lesión hiperqueratósica de color blanco.	Prevalencia	Presencia Ausencia	Variable cualitativa	Nominal Dicotómica	Observación de Ficha de observación
		Localización	Mucosa yugal Labios Bordes laterales de lengua Crestas alveolares desdentadas	Variable cualitativa	Nominal Politómica	Observación de Ficha de observación
		Hábitos tóxicos	Consumo de alcohol Consumo de tabaco Uso de prótesis total Uso de prótesis parcial removible	Variable cualitativa	Nominal Politómica	Observación de Ficha de observación
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN						
Sexo	Condición biológica	Sexo	Femenino Masculino	Cualitativo	Nominal Dicotómica	Observación de Ficha de observación
Edad	Años cumplidos a partir de nacimiento.	Edad	años	Cuantitativo	Ordinal	Observación de Ficha de observación

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la finalidad del investigador: Básica

Según número de mediciones de la variable de estudio: Transversal

Según la intervención del investigador: Observacional

Según el número de variables analíticas: Descriptivo

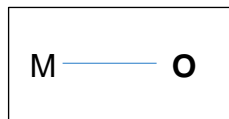
3.1.1. ENFOQUE

Cuantitativo

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

De acuerdo a la rigurosidad de la investigación el estudio fue de nivel descriptivo

3.1.3. DISEÑO METODOLÓGICO



Dónde:

M: Muestra (conformada por los pacientes con hiperqueratosis friccional)

O: (Es la observación de las variables)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo conformada por todos los pacientes los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Acomayo los meses de mayo y junio del 2020 de la región Huánuco.

3.2.2. MUESTRA

El proceso de selección del tamaño de la muestra, se realizó a través de un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Estuvo conformado por 60 adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión atendidos en el Centro de Salud Acomayo los meses de enero y febrero del 2020 de la región Huánuco.

Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes mayores de 60 años.
- ✓ Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes menores de 60 años
- ✓ Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- ✓ Pacientes con trismus

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la observación, los instrumentos fueron la ficha de observación, que luego fueron validados (validez de contenido) por juicio de expertos (tres profesionales).

Plan de recolección de datos

La recolección de datos de la prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los pacientes adultos mayores se realizó según los instrumentos diseñados.

3.3.1. Para la recolección de datos

La recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

- Se solicitó autorización al Director del Centro de Salud Acomayo para la ejecución del estudio.
- Se identificaron a los pacientes con adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.
- Se pidió a los pacientes que firmen el consentimiento informado previo a la información impartida del objetivo de la investigación.
- Luego se evaluó la cavidad bucal para identificar la hiperqueratosis friccional, su localización y factores tóxicos.

3.3.2. Para la presentación de datos

La tabulación de los datos se realizó en el programa excel, que luego fueron validados mediante la exploración de datos. Para el análisis de los datos se utilizó el software estadístico STATA versión 16.0 los resultados fueron reportados en cuadros estadísticos y gráficos.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos

Para el proceso inferencial se aplicó el test no paramétrico de independencia de criterios (Chi cuadrado), fueron constituidos en intervalos confidenciales del 95% para el parámetro proporción.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla N° 1 Distribución de los adultos mayores según sexo

Sexo	Freq.	Percent	Cum.
Masculino	25	41.67	41.67
Femenino	35	58.33	100.00
Total	60	100.00	

Fuente: Centro de Salud Acomayo

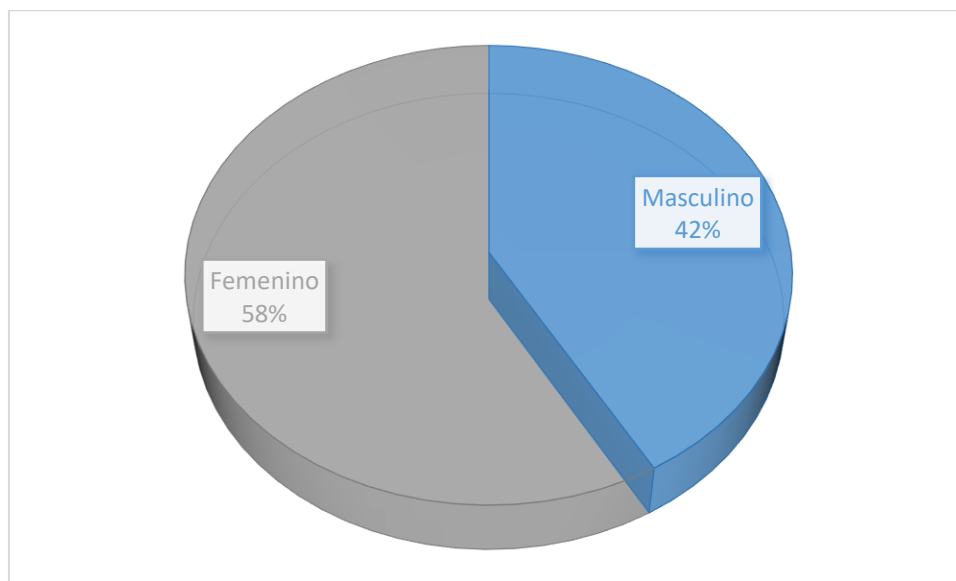


Gráfico N° 1 Distribución de los adultos mayores según sexo

Interpretación:

En la tabla y gráfico adjunto, se observa que el 58,0% corresponde a adultos mayores de sexo femenino y en menor porcentaje pacientes de sexo masculino 42,0%.

Tabla N° 2 Distribución de los adultos mayores según grupo etareo

Edad	Freq.	Percent	Cum.
60 a 65 años	4	6.67	6.67
66 a 70 años	20	33.33	40.00
71 a 75 años	16	26.67	66.67
76 años a más	20	33.33	100.00
Total	60	100.00	

Fuente: Centro de Salud Acomayo

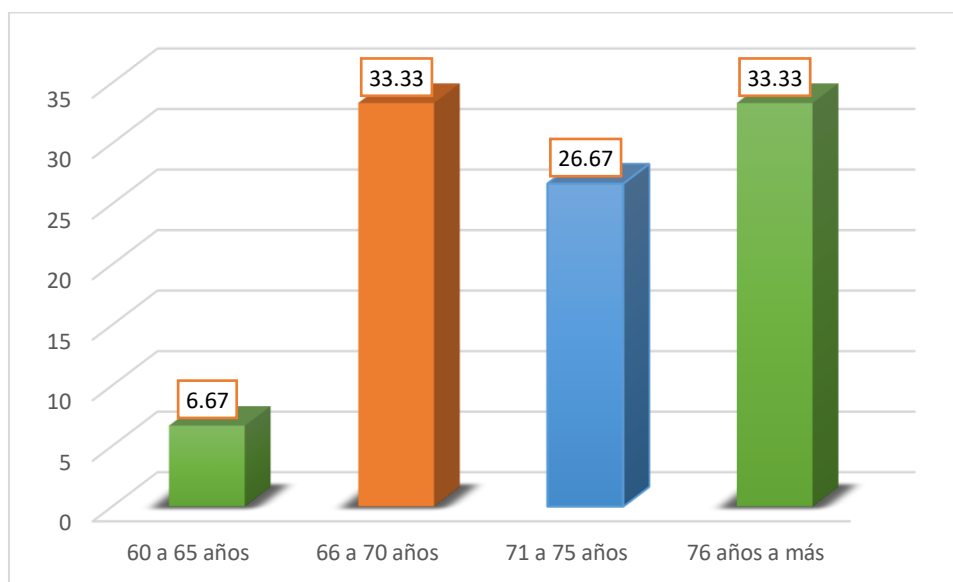


Gráfico N° 2 Distribución de los adultos mayores según grupo etareo

Interpretación:

En la presente tabla y gráfico, se presenta la distribución de los adultos mayores según sus edades, el mayor porcentaje se encontró el grupo etareo de 66 a 70 y más de 76 años (33,33%), seguido en porcentaje por adultos mayores de 71 a 75 años (26,67%) y 60 a 65 años con un 6,67%.

Tabla N° 3 Prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco, 2019

Prevalencia	Freq.	Percent	Cum.
Sí	14	23.33	23.33
No	46	76.67	100.00
Total	60	100.00	

Fuente: Centro de Salud Acomayo

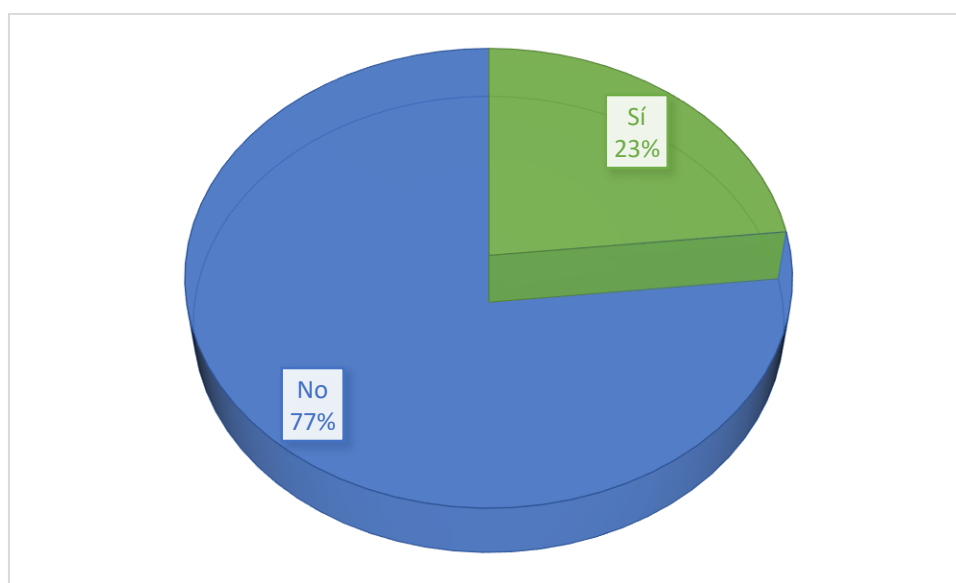


Gráfico N° 3 Prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco, 2019.

Interpretación:

En la presente tabla y figura se evidencia la prevalencia hiperqueratosis friccional en adultos mayores fue de 23,33%, mientras los que no presentaron representan y 76,77%.

Tabla N° 4 Localización de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco, 2019.

Localización	Freq.	Percent	Cum.
Mucosa yugal	3	21.43	21.43
Mucosa labial	1	7.14	28.57
Reborde alveolar	4	28.57	57.14
Lengua	3	21.43	78.57
Surco vestibular	3	21.43	100.00
Total	14	100.00	

Fuente: Centro de Salud Acomayo

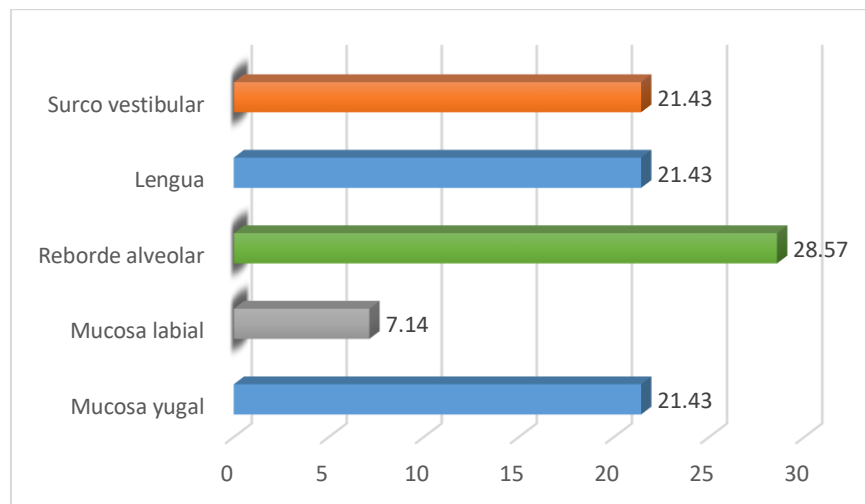


Gráfico N° 4 Localización de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco, 2019

Interpretación:

En la presente tabla y figura se evidencia la localización de hiperqueratosis friccional en adultos mayores en mayor porcentaje se presentó en el reborde alveolar 28,57%, seguido del surco vestibular, lengua, mucosa yugal con un 21,43%; mientras zona que presentó menor frecuencia fue mucosa labial 7,14%.

Tabla Nº 5 Prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal asociado al consumo de alcohol en adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco, 2019

Prevalencia	Consumo de alcohol		Total	P
	Sí	No		
Sí	2	12	14	0,192
	3.33	20.00	23.33	
No	2	44	46	
	3.33	73.33	76.67	
Total	4	56	60	
	6.67	93.33	100.00	

Fuente: Centro de Salud Acomayo

Interpretación:

En la presente tabla se observa la prevalencia de hiperqueratosis friccional en adultos mayores asociado al consumo de alcohol, los pacientes con la presencia del evento y consumo de alcohol fue 3,33 %. Al aplicar la prueba chi-cuadrado el valor de $p = 0,192$. No existe asociación entre la hiperquetosis friccional y el consumo de alcohol.

Tabla Nº 6 Prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal asociado al uso de prótesis total en adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco, 2019

Prevalencia	Uso de prótesis total		Total	P
	Sí	No		
Sí	0	14	14	0,578
	0.00	23.33	23.33	
No	1	45	46	
	1.67	75.00	76.67	
Total	1	59	60	
	1.67	98.33	100.00	

Fuente: Centro de Salud Acomayo

Interpretación:

En la presente tabla se observa la prevalencia de hiperqueratosis friccional en adultos mayores asociado al uso de prótesis total, los pacientes con la presencia del evento y uso de prótesis total fue 0,00 %. Al aplicar la prueba chi-cuadrado el valor $P > 0,05$ ($p = 0,578$). Por lo tanto no existe asociación entre la hiperqueratosis friccional y el uso de prótesis total.

Tabla N° 7 Prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal asociado al uso de prótesis parcial removible en adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco, 2019

Prevalencia	Uso de prótesis removible		Total	P
	Sí	No		
Sí	1 1.67	13 21.67	14 23.33	0,854
No	4 6.67	42 70.00	46 76.67	
Total	5 8.33	55 91.67	60 100.00	

Fuente: Centro de Salud Acomayo

Interpretación:

En la presente tabla se observa la prevalencia de hiperqueratosis friccional en adultos mayores asociado al uso de prótesis parcial removible, los pacientes con la presencia del evento y uso de prótesis parcial removible fue 1,67 %. Al aplicar la prueba chi-cuadrado el valor $P > 0,05$ ($p = 0,854$). Por lo tanto no existe asociación entre la hiperqueratosis friccional y el uso de prótesis parcial removible.

Tabla Nº 8 Prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal asociado al sexo en adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco, 2019

Prevalencia	Sexo		Total	P
	Sí	No		
Sí	4 6.67	10 16.67	14 23.33	0,256
No	21 35.00	25 41.67	46 76.67	
Total	25 41.67	35 58.33	60 100.00	

Fuente: Centro de Salud Acomayo

Interpretación:

En la presente tabla se observa la prevalencia de hiperqueratosis friccional en adultos mayores asociado al sexo, los pacientes con la presencia del evento y el sexo fue 4,67 %. Al aplicar la prueba chi-cuadrado el valor $P > 0,05$ ($p = 0,256$). Por lo tanto no existe asociación entre la hiperqueratosis friccional y sexo.

Tabla Nº 9 Prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal asociado al grupo etareo en adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco, 2019

Grupo etareo	Prevalencia		Total	p
	Sí	No		
60 a 65 años	2 33.33	2 3.33	4 6.67	0,489
66 a 70 años	5 8.33	15 25.00	20 33.33	
71 a 75 años	4 6.67	12 20.00	16 26.67	
76 años a más	3 5.00	17 28.33	20 33.33	
Total	14 23.33	46 76.67	60 100.00	

Fuente: Centro de Salud Acomayo

Interpretación:

En la presente tabla se observa la prevalencia de hiperqueratosis friccional en adultos mayores asociado al grupo etareo. Al aplicar la prueba chi-cuadrado el valor $P > 0,05$ ($p = 0,489$). Por lo tanto no existe asociación entre la hiperqueratosis friccional y edad.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La mucosa bucal está expuesta a mucho estrés, tanto por agentes físicos como químicos. Para establecer su papel integral como barrera eficaz con propiedades de flexibilidad y permeabilidad selectiva, se ha dotado a la mucosa de la cavidad bucal de componentes especializados como proteínas, filamentos intermedios y otros componentes del citoesqueleto.

Se desconoce la verdadera prevalencia de las queratosis por fricción, ya que los estudios que revisan las lesiones de la mucosa oral generalmente tienen una base clínica y pueden categorizar erróneamente la leucoplasia como queratosis por fricción o viceversa. En algunas series publicadas en niños y adolescentes, el rango informado es del 0,26 al 5,3%.

En el estudio se encontró que la prevalencia hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en adultos mayores fue de 23,33%, resultados que concuerdan con Al-Attas et al., encontró 27% queratosis de fricción, que el tabaquismo se asoció con una amplia gama de lesiones de la mucosa oral. No coinciden con los resultados reportados por Sadeq et al., demostraron una alta prevalencia de lesiones blancas benignas y potencialmente malignas orales, queratosis de fricción (3,9%). Y Piruhuaya el tipo de lesión que más se observó fue la hiperqueratosis focal en un 38.5%, Nithya et al. de acuerdo con los estándares de la OMS reveló que 645 pacientes (27%) tenían lesiones de la mucosa oral, estos datos epidemiológicos sugieren la necesidad de políticas de salud específicas para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones de la mucosa oral.

Woo et al. revisaron el diagnóstico histopatológico de 584 casos de leucoplasia clínica e informaron que los casos relacionados con queratosis por fricción se encontraban en pacientes de la quinta y sexta décadas (12).

El aspecto clínico puede variar según el grado de trauma. Línea alba es el término utilizado para describir la línea queratósica blanca en la mucosa bucal que se aproxima al plano oclusal. Línea alba puede presentarse unilateral o bilateralmente y varía en intensidad y grosor de color (6). La superficie puede sentirse rugosa con marcas irregulares, lo que inicia un ciclo en el que un paciente retira las marcas ásperas con los dientes solo para producir más marcas. En algunos pacientes, las queratosis por fricción pueden ser extensas y afectar a toda la mejilla y extenderse a los labios. Estas lesiones se resolverán al cesar el hábito.

Con respecto a la hiperqueratosis friccional y la edad y sexo no se encontró no se relaciona estadísticamente, resultados semejante a lo hallado por Piruhuaya No encontró relación estadísticamente significativa entre el sexo y edad de los adultos mayores con la prevalencia de lesiones en la mucosa oral.

El reborde alveolar y lengua fueron las zona con mayor localización de la hiperqueratosis friccional, resultados que concuerdan con el de Woo et al. de las 56 lesiones se localizaron en la lengua lateral y [la mucosa bucal](#) , respectivamente.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco fue 23,33%.
2. Las características generales de los pacientes con hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores predominaron las mujeres con un 58,33%; y el grupo etareo de 66 a 70 años y 76 años a más.
3. La hiperqueratosis friccional en los adultos mayores con mayor frecuencia su localización es en los rebordes alveolares.
4. La hiperqueratosis friccional y los hábitos tóxicos (consumo de alcohol), el uso de prótesis total, uso de prótesis parcial removible, no se encontraron relación estadísticamente significativa $p>0,05$.
5. La hiperqueratosis friccional asociado a la edad y sexo no mostró relación estadísticamente significativa.

RECOMENDACIONES

1. La gran cantidad de hallazgos clínicos de las lesiones blancas reactivas puede ser un desafío cuando se intenta distinguir de otros trastornos, la hiperqueratosis friccional, cuando existe una duda razonable según el examen clínico la biopsia debe ser el estándar de oro para descartar.
2. Se recomienda realizar estudios similares a la hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en adultos mayores, con mayor número de muestras y con diagnósticos definitivos a partir de estudios histopatológicos, debido a que muchas lesiones blancas reactivas se disfrazan de liquen plano oral, leucoplasias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Triantos D. Hallazgos intraorales y condiciones generales de salud entre ancianos institucionalizados y no institucionalizados en Grecia. *J Oral Pathol Med.* 2005; 34: 577–82.
2. Feng J, Zhou Z, Shen X, Wang Y, Shi L, Wang Y. et al. Prevalencia y distribución de las lesiones de la mucosa oral: un estudio transversal en Shanghai, China. *J Oral Pathol Med.* 2015; 44: 490–4.
3. Kovac-Kavcic M, Skaleric U. Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en una población de Liubliana, Eslovenia. *J Oral Pathol Med.* 2000; 29: 331-5.
4. Brailo V, Boras VV, Pintar E, Juras DV, Karaman N, Rogulj AA. [Análisis de las lesiones de la mucosa oral en pacientes remitidos a especialistas en medicina oral]. [Croata] *Lijec Vjesn.* 2013; 135: 205–8.
5. Pinto A, Haberland CM, Baker S. Lesiones orales de partes blandas pediátricas. *Dent Clin North Am.* 2014; 58 (2): 437–453.
6. Madani FM, Kuperstein AS. Variaciones normales de la anatomía oral y lesiones comunes de los tejidos blandos orales: evaluación y manejo. *Med Clin North Am.* 2014; 98 (6): 1281-1298.
7. Müller S, Pan Y, Li R, Chi AC. Tendencias cambiantes en el carcinoma oral de células escamosas con referencia particular a pacientes jóvenes: 1971–2006. La experiencia de la Universidad Emory. *Cabeza Cuello Pathol.* 2008; 2 (2): 60–66.
8. Kansky A, Tadej D, Bozana L, Ivica P, Terlevic D. Epidemiología de las lesiones de la mucosa oral en Eslovenia. *Radiol Oncol.* 2018 septiembre; 52 (3): 263–266.
9. Sadeq A, Aisha A, Rajan S, Laronde D, Sharhan A. Lesiones de la mucosa oral blanca entre la población yemení y su relación con los hábitos orales locales. *J Investig Clin Dent,* 2018; 9 (2), e12305

10. Al-Attas S, Ibrahim S, Amer H, Darwish Zel-S, Hassan M. Prevalencia de lesiones de la mucosa oral potencialmente malignas entre consumidores de tabaco en Jeddah, Arabia Saudita. *Asiático Pac J Cáncer Prev.* 2014; 15 (2): 757-62.
11. Al-Attas S, Ibrahim S, Amer H, Darwish Z, Hassan M. Arabia Saudita 2014. Prevalencia de lesiones de la mucosa oral potencialmente malignas entre consumidores de tabaco en Jeddah, Arabia Saudita. *Asiático Pac J Cáncer Prev.* 2014; 15 (2): 757-62.
12. Woo SB, Lin D. Morsicatio mucosae oris: una queratosis crónica por fricción oral, no una leucoplasia. *J Oral Maxillofac Surg.* 2009; 67 (1): 140-146.
13. Piruhuaya D. Manifestaciones clínicas de lesiones blancas y rojas en mucosa bucal de adultos mayores del asilo Víctor Lira. [Tesis pregrado]. Arequipa. Universidad Alas Peruanas 2017.
14. Guevara N. Prevalencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes atendidos en el servicio de estomatología del hospital militar central del Perú durante el periodo 2001-2016. [Tesis pregrado]. Lima Perú. Universidad Norbert Wiener; 2017.
15. Balbín, E., de la Cueva, P., Mauleón, C., & Valdivieso, M. (2009). Hiperqueratosis friccional oral. *Acta Pediatr Esp*, 67(3), 123-124. Obtenido de *Acta pediátrica española*: http://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/dermatologia-pediatica/download/388_ea4e681cd464e863d000248230f8ed51.
16. Rodríguez, M., Portillo, A., Lama, E., & Hernández, S. (2014). Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 71(5), 221-225. Obtenido de *Medigraphic*: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od145d.pdf>
17. Calleja, J., Mazariegos, M., Lozano, M., Quiroz, A., Luna, A., & Sanz, C. (2010). Guía de consulta para el Médico y Odontólogo de primer nivel de atención "Odontogeriatría". México: Press Printing, S.A.

18. Morales, F. (2007). Temas prácticos en Geriátría y Gerontología: Tomo III (1a ed.). San José, Costa Rica: EUNED.
19. Bates, J., Adams, D., & Stafford, G. (1986). Tratamiento odontológico del paciente geriátrico (1a ed.). México, México: Manual moderno.
20. Millán, J. (2011). Gerontología y Geriátría: valoración e intervención (1a ed.). Madrid, España: Médica panamericana
21. Sánchez, M., Román, M., Dávila, R., & González, A. (15 de Abril de 2011). Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. Recuperado el 23 de Mayo de 2016, de www.redalyc.org: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47319326010.pdf>
22. Cawson, R., & Odell, E. (2009). Fundamentos de Medicina y Patología Oral (8a ed.). Madrid, España: Elsevier.
23. Lemus, L., Triana, K., Selenenko, O., Fuertes, R., & León, C. (Enero-Marzo de 2009). Medicina Estomatológica. Haban cienc méd, 8(1), 71-73.
24. Díaz, L., & Gay, Ó. (26 de Febrero de 2005). Series en medicina bucal X. Odontología de calidad para los pacientes ancianos. Recuperado el 29 de Abril de 2016, de www.medigraphic.com: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od2005/od051g.pdf>
25. Hidalgo, S., Ramos, M., & Fernandez, N. (22 de Noviembre de 2005). Alteraciones bucales en pacientes geriátricos portadores de prótesis total en dos áreas de salud. Recuperado el 19 de Abril de 2016, de www.redalyc.org: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211117924001>
26. Bascones, A. (2009). Medicina bucal (4a ed.). Madrid, España: Avances médico-dentales.
27. Saenz de Miera Camino, Álvaro. (2009) Geriátría Práctica Primera edición: Editorial Alfil. 36,54-55.
28. Santana, J. C. y J. D. Miranda: Estudio anatomoclínico e histopatológico de queratosis bucales. Rev. Cubo Est. 13: 135, 1996.
29. Bascones, A. (2009). Medicina Bucal. Madrid, Reino de España: Ariel.

30. Gómez de Ferraris, A, Campos A. Históloga, embriología e ingeniería tisular bucodental, 4ta ed. Editorial médica Panamericana; España: 2009.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN MUESTRA	INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS
General	General	Hipótesis nula (Hi)	Variable de estudio	Tipo de investigación	Población	
¿Cuál es la prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco 2019?	Estimar la prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco 2019	La prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco es baja.	Hiperqueratosis friccional		Estará conformada por todos los pacientes los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Acomayo los meses de Mayo y Junio del 2020 de la región Huánuco.	Ficha de observación
Específicos	Específicos	Hipótesis alterna (Ho)	Variable de caracterización	Enfoque	Muestra	
<p>Pe 01 ¿Cuáles son las características generales de los pacientes con hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores?</p> <p>Pe 02 ¿Cuál es la prevalencia de</p>	<p>Oe 01 Identificar las características generales de los pacientes con hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores.</p> <p>Oe 02</p>	La prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores del Centro de Salud Acomayo Huánuco no es baja.	Localización Hábito tóxico Edad Sexo	Cuantitativo Alcance Descriptivo Diseño	El proceso de selección del tamaño de la muestra, se realizará a través de un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Estará conformado por 120 adultos mayores que cumplan con los criterios de	

<p>hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores según localización?</p> <p>Pe 03 ¿Cuál es la prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores según hábito tóxico?</p> <p>Pe 04 ¿Cuál es la prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores según edad?</p> <p>Pe 05 ¿Cuál es la prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores según sexo?</p>	<p>Determinar la prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores según localización.</p> <p>Oe 03 Determinar la prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores según hábito tóxico.</p> <p>Oe 04 Determinar la prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores según edad.</p> <p>Oe 05 Determinar la prevalencia de hiperqueratosis friccional de la cavidad bucal en los adultos mayores según sexo.</p>			<p>M — O</p> <p>Dónde:</p> <p>M: Muestra (conformada por los pacientes con hiperqueratosis friccional)</p> <p>O: (Es la observación de la variables)</p>	<p>inclusión y exclusión atendidos en el Centro de Salud Acomayo los meses de Mayo y Junio del 2020 de la región Huánuco.</p>	
--	---	--	--	---	---	--

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“PREVALENCIA DE HIPERQUERATOSIS FRICCIONAL DE LA CAVIDAD BUCAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD ACOMAYO HUÁNUCO 2019”

Yo:.....
con DNI:....., doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada en la obtención de más conocimiento en el área de Odontología. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto ser examinado por el responsable del trabajo.

.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del paciente		Testigo	
DNI.....		DNI.....	
		<input type="text"/>	
		
	Nombre del Profesional		
	DNI.....		



FICHA DE OBSERVACIÓN

N° Paciente:

Sexo: M F

Edad: _____

60 a 65 años

66 a 70 años

71 a 75 años

76 años a más

Prevalencia de hiperqueratosis

Ausencia

Presencia

Localización de hiperqueratosis

Mucosa yugal

Sí No

Labios

Sí No

Bordes laterales de los labios

Sí No

Hábito tóxico

Consumo de alcohol

Sí No

Consumo de tabaco

Sí No

Uso de prótesis total

Sí No

Uso de prótesis parcial removibles

Sí No

IMÁGENES DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIOS





