



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

REPORTE DE SERVICIO SOCIAL

**INCIDENCIA DE LESIONES BUCALES EN LA CLÍNICA DE PATOLOGÍA Y
MEDICINA BUCAL DEL LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN
“RAFAEL LOZANO” DE LA UAM-XOCHIMILCO**

PRESENTA

PALMA MENA MARÍA FERNANDA

MATRÍCULA 2182029912

SERVICIO SOCIAL

2022-2023

ASESORAS

DRA. IRMA GABRIELA ANAYA SAAVEDRA

DRA. VELIA AYDÉE RAMÍREZ AMADOR VELIA

CIUDAD DE MÉXICO



ASESORA DE SERVICIO SOCIAL
DRA. IRMA GABRIELA ANAYA SAAVEDRA



ASESORA DE SERVICIO SOCIAL
DRA. VELIA AYDÉE RAMÍREZ AMADOR

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

Introducción: La patología bucal, rama de la Medicina, se encarga del estudio de las enfermedades. La Medicina Bucal es una especialidad odontológica que se encarga del diagnóstico y tratamiento no quirúrgico de las afecciones del área oral y maxilofacial. En la Ciudad de México existen diversas clínicas especializadas de atención bucal, teniendo por objetivo brindar un servicio a la población para diagnosticar y tratar lesiones de origen patológico en el área bucal. El objetivo del presente estudio fue identificar las lesiones bucales más frecuentes en los pacientes que acuden a la clínica de atención de Patología y Medicina Bucal.

Material y métodos: Se trata de un estudio transversal, observacional y descriptivo que se desarrolló en el Laboratorio de Diseño y Comprobación Rafael Lozano, ubicado en la alcaldía de Xochimilco, en la Ciudad de México, en el periodo comprendido entre agosto 2022 y julio 2023. Se recolectó información a partir de la historia clínica: comorbilidades padecidas, sexo, diagnóstico y tratamiento del hallazgo normal y patológico.

Resultados: Se incluyeron 192 personas, con un promedio de edad de 9 a 85 años, de los cuales el 77% presentó una lesión patológica, en el 12% se identificaron variantes de la normalidad y en el 11% se presentaron ambas. La variante de la normalidad más frecuente fue la pigmentación racial en un 11.36%, en cuanto a las lesiones infecciosas, la candidosis eritematosa encabezó la lista con un 13.63%, mientras que en neoplásicas la más prevalente fue el carcinoma de células escamosas en un 4.5%.

Conclusiones: En la cavidad oral podemos hallar lesiones benignas y malignas, el diagnóstico oportuno da pie a un mejor pronóstico. Los resultados arrojan que las mujeres acuden mayormente a consulta y por ende un porcentaje mayor de las lesiones prevalece en sexo. Aunado a ello, un 12% de la población presentó únicamente variantes de la normalidad, donde la más prevalente fue la pigmentación racial, dato normal tomando en cuenta el fototipo predominante en México.

Palabras clave: lesiones bucales, Patología.

CAPÍTULO I	7
1. Introducción	7
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico	7
2.1. Patología	7
2.2 Medicina Bucal	8
2.3 Centros de Medicina Bucal en la Ciudad de México	8
2.4 Laboratorio de Diseño y Comprobación Rafael Lozano	8
2.5 Mucosa bucal	9
2.6 Lesiones elementales	9
2.7. Tipos de lesiones	9
2.7.1 Lesiones reactivas.	10
2.7.1.1 Queratosis friccional	10
2.7.1.2 Mucoccele	10
2.7.1.3 Ránula	10
2.7.1.4 Úlcera traumática	10
2.7.1.5 Hiperplasia Fibrosa	11
2.7.1.6 Granuloma piógeno	11
2.7.1.7 Granuloma periférico de células gigantes	11
2.7.2 Lesiones autoinmunes	11
2.7.2.1 Liquef plano oral	11
2.7.2.2 Síndrome de Sjögren	12
2.7.3 Lesiones infecciosas	12
2.7.3.1 Candidiasis oral	12
2.7.3.2 Herpes simple oral	12
2.7.3.3 Sífilis	13
2.7.4 Lesiones asociadas a VPH	13
2.7.4.1 Hiperplasia Epitelial Multifocal.	13
2.7.4.2 Papiloma escamocelular	13
2.7.4.3 Verruga Vulgar	14
2.7.5 Neoplasias	14
2.7.5.1 Lipoma	14
2.7.5.2 Queilitis actínica	14
2.7.6 Otras lesiones	15
2.7.6.1 Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR)	15
2.8 Variantes de la normalidad	15
2.8.1 Pigmentación racial	16
2.8.2 Lengua geográfica	16
2.8.3 Línea Alba	16

2.8.4 Torus Palatino/lingual	16
2.8.5 Lengua Saburral	16
2.8.6 Leucoedema	17
2.8.7 Lengua fisurada	17
2.9 Atención clínica del paciente	17
2.9.1 Historia clínica	17
2.9.2 Anamnesis	17
2.9.3 Exploración extraoral	18
2.10 Métodos de diagnóstico	18
2.10.1 Biopsia	18
2.11 Tratamiento	19
3. Planteamiento del problema	20
4. Justificación	20
5. Objetivo general	21
6. Objetivos específicos	21
7. Materiales y métodos	21
7.1 Tipo de estudio	21
7.3 Examen intraoral	21
7.4 Análisis histopatológico	22
7.5 Criterios de inclusión	23
7.6 Criterio de exclusión	23
8. Resultados	23
9. Conclusiones	28
10. Anexos	29
Anexo 1. Lesiones elementales.	29
Anexo 2. Lesiones reactivas.	30
Anexo 3. Lesiones autoinmunes	31
Anexo 4. Lesiones infecciosas.	32
Anexo 5. Lesiones neoplásicas.	33
Anexo 6. Otras lesiones	34
Anexo 7. Variantes de la normalidad.	34
Anexo 8. Exploración extraoral.	36
Anexo 9. Exploración intraoral.	36
11. Bibliografía	39
CAPÍTULO III	41
12. Servicio social	41
12.1 Proyecto en Patología y Medicina bucal	41
12.2 Objetivos del proyecto	41
12.3 Actividades ejecutadas	42
12.3.1 Clínica especializada Condesa-Condesa	42
12.3.2 Clínica especializada Condesa-Iztapalapa	42

12.3.3 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	42
12.3.4 Laboratorio de Diseño y comprobación Rafael Lozano	42
12.3.5 Laboratorio de Patología y Medicina Bucal “Dra. Velia Ramírez Amador”	43
CAPÍTULO IV	43
13. Informe narrativo numérico	43
CAPÍTULO V	46
14. Análisis de la información	46
CAPÍTULO VI	46
15. Conclusiones del servicio social	46

CAPÍTULO I

1. Introducción

La patología es una rama de la Medicina que estudia las enfermedades para conocer su causa (etiología), sus mecanismos o desarrollo (patogenia) y sus consecuencias (pronóstico)(Aldape y cols., 2007).

La Medicina Bucal es una especialidad odontológica que se encarga del diagnóstico y tratamiento no quirúrgico de las afecciones del área oral y maxilofacial, de la salud bucal del paciente médicamente comprometido y de la repercusión oral de las enfermedades sistémicas(Rodríguez,2020). Así mismo, la patología bucal como parte de la patología general, se enfoca en el estudio de los padecimientos de todas las estructuras que conforman al aparato estomatognático y los tejidos adyacentes, y se interrelaciona con la fisiología, bioquímica, inmunología, genética y medicina preventiva y social (Aldape y cols., 2007).

La mucosa bucal puede presentar diferentes alteraciones patológicas que pueden subdividirse según su etiología; y no patológicas, descritas como variantes de la normalidad(Tovio., 2020).

En la Ciudad de México, existen diversas clínicas especializadas de atención bucal privadas (Clínicas particulares) y públicas (Clínicas de universidades UAM y UNAM y del gobierno como Centros Especializados Condesa), que tienen como objetivo brindar a la población el servicio de diagnóstico y tratamiento de las lesiones en el área bucal.

La presente investigación se desarrolló en el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tepepan, donde se recolectó información demográfica como sexo y edad de los pacientes que acudían a consulta, datos sobre las comorbilidades padecidas, así como el diagnóstico y tratamiento que se le brindó con el objetivo de identificar las lesiones más frecuentes en los pacientes que acuden a la clínica de atención de medicina bucal.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Patología

Se trata de una palabra formada a partir del griego *pathos* que significa {padecimiento o enfermedad} y *logía* que significa (estudio), el término patología hace referencia a la disciplina científica y la rama de la medicina que estudia la naturaleza y las alteraciones morfo-funcionales de las enfermedades y lesiones, así como sus causas, síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan (Navarro.,2021).

2.2 Medicina Bucal

La Medicina Bucal es la rama de la Estomatología que estudia las enfermedades y las lesiones localizadas en los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal, así como de la prevención, diagnóstico y el tratamiento; por lo que esta rama no incorpora en su estudio a las caries, la gingivitis y la periodontitis, ya que son ampliamente estudiadas por la estomatología y la periodoncia (Anaya., 2017).

2.3 Centros de Medicina Bucal en la Ciudad de México

La Universidad Autónoma Metropolitana, ubicada en la Ciudad de México, ofrece la Maestría en Patología y Medicina Bucal, siendo pioneros en la investigación de la rama en el país. Son reconocidos por brindar consulta especializada y gratuita a la población en general en sus seis centros de atención: Clínica para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal y Lesiones Pre cancerosas, Laboratorio de Diseño y Comprobación Rafael Lozano, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, Clínica Especializada Condesa (CEC) y Condesa Iztapalapa (CECI) (Anaya., 2017).

En cada uno de estos centros de consulta, la constante es el manejo de pacientes con alguna lesión patológica en cavidad oral; sin embargo, la variable es la condición sistémica de los pacientes, por ejemplo, en centros como CECI y CEC, la atención se limita únicamente a personas que viven con VIH, brindando una atención integral en cada especialidad médica, incluyendo Odontología general y Patología Bucal.

2.4 Laboratorio de Diseño y Comprobación Rafael Lozano

Los Laboratorios de Diseño y Comprobación (L.D.C. o, Clínicas Estomatológicas) son espacios universitarios donde los alumnos de licenciatura y posgrado integran, aplican y comprueban los conocimientos teóricos que son aplicados en la clínica. El Laboratorio de Diseño y Comprobación Rafael Lozano, una de las cuatro clínicas estomatológicas de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), abrió sus puertas en 1977 y está ubicado en la calle Francisco Villa s/n esquina con Emiliano Zapata, Colonia San Juan Tepepan, Delegación Xochimilco. Actualmente, el Director de la Clínica es el C.D.E.M. José Martín Núñez Martínez y el jefe de Servicio el C.D.E Agustín Tiol Carrillo(Consejo Divisional de CBS.,2013).

Se realizan procedimientos preventivos y más especializados, tales como endodoncias, extracciones, cirugías y prótesis; todo bajo supervisión de Cirujanos Dentistas Especialistas.(Consejo Divisional de CBS.,2013).

La clínica cuenta con un área de esterilización, de desechos RPBI, área clínica y área de imagenología, así mismo, dentro del área clínica, se destinó un espacio para la atención de pacientes referidos con alguna alteración que requiera diagnóstico patológico, donde se realiza una historia clínica guiada por los estudiantes de maestría y los pasantes de la licenciatura en Estomatología, así mismo, las doctoras responsables en colaboración con el área de cirugía maxilofacial, realizan biopsias y entregan un diagnóstico definitivo a los pacientes, siempre orientando a un posible tratamiento o refiriendo a atención de otro nivel o

especialidad. Dicho espacio es coordinado por docentes del área de Patología y Medicina Bucal de la Universidad (Consejo Divisional de CBS., 2013).

2.5 Mucosa bucal

La mucosa bucal tiene la función de dar protección a los tejidos subyacentes de la cavidad bucal, así como de brindar sensibilidad, regular la temperatura y la secreción de saliva, enzimas y anticuerpos; en cuanto a su composición, esta presenta adaptaciones o variantes de la normalidad que son el resultado tanto de cambios evolutivos, como de la función durante la vida del individuo (Anaya y De la Rosa., 2018).

2.6 Lesiones elementales

- **Mácula y mancha:** Se presentan como áreas circunscritas con cambio de color, no son palpables y se presentan sin elevación o depresión de los tejidos circundantes. Por otro lado, la mancha mide más de 1 cm y la mácula no sobrepasa esta medida (Anaya y De la Rosa., 2018). (Anexo 1, Figura 1)
- **Placa:** Consiste en una elevación de la superficie de la mucosa y por lo general se pueden identificar bien definidas, con bordes bien o mal circunscritos y cuya superficie puede observarse lisa, rugosa o de aspecto verrugoso (Anaya y De la Rosa., 2018). (Anexo 1, Figura 2)
- **Úlcera:** se caracteriza por la pérdida de la superficie epitelial, dejando expuesto el tejido conectivo y clínicamente se presenta con un aspecto hemorrágico, un fondo cubierto por una membrana blanca, amarilla o grisácea, los bordes pueden ser lisos y eritematosos o firmes y con relieve (Anaya y De la Rosa., 2018). (Anexo 1, Figura 3)
- **Tumor:** Ocasionado por una proliferación tisular, se denomina tumor al crecimiento anormal palpable de una porción de tejido, con un perímetro delimitado (Anaya y De la Rosa., 2018). (Anexo 1, Figura 4)
- **Pápula:** Se describe como un aumento de volumen superficial de forma redonda u ovoide, de consistencia firme, con base sésil y que regularmente mide menos de 0.5 cm de diámetro (Anaya y De la Rosa., 2018). (Anexo 1, Figura 5)
- **Nódulo:** Se trata de un aumento de volumen palpable, localizado hacia la profundidad de los tejidos, de consistencia sólida, bien delimitado y con un tamaño de 0.5 mm hasta varios centímetros (Anaya y De la Rosa., 2018). (Anexo 1, Figura 6)

2.7. Tipos de lesiones

Las lesiones de la mucosa oral constituyen un grupo heterogéneo de alteraciones y que son resultado de traumatismos, infecciones (bacterianas, virales o micóticas), padecimientos sistémicos, nutricionales, de etiología autoinmune o de etiología neoplásica (Anaya y De la Rosa., 2018).

La importancia de su diagnóstico diferencial radica en el pronóstico y su manejo terapéutico, debido a que las lesiones de la mucosa oral pueden manifestarse de muy diversas maneras, por lo que una clasificación basada en la clínica

fundamental del paciente orientará el diagnóstico diferencial inicial(González., 2014).

2.7.1 Lesiones reactivas.

Son todas aquellas cuya etiología principal es el traumatismo crónico, siendo estas las afecciones más comunes en la cavidad bucal(Ornelas., 2017).

2.7.1.1 Queratosis friccional

Se trata de una lesión que se manifiesta como una placa de color blanco en la mucosa oral, cuya etiología es el trauma constante provocado por los dientes o por aparatos protésicos, localizada principalmente a la altura del plano de oclusión, aunque puede encontrarse en otros lugares donde el trauma se produzca y tiende a desaparecer si se elimina la causa. Los lugares habituales son los labios, carrillos, bordes laterales de la lengua y la encía (Ornelas., 2017) (Anexo 2, Figura 1).

2.7.1.2 Mucoccele

Lesión quística benigna, originada por una retención de mucosa a nivel de las glándulas salivales menores en la cavidad oral. Las lesiones pueden ser subepidérmicas que aparecen como un nódulo translúcido de color azulado de 3-10 mm de diámetro o intradérmicas que debido a la profundidad mantiene el color de la mucosa. La localización más frecuente es el labio inferior, sin embargo, también se pueden encontrar en el paladar, carrillo, lengua (glándulas de Blandin-Nuhn), y en el piso de la boca (ránula). Pueden romperse de manera espontánea, por mordedura o por el contacto con los alimentos. Cuando se mantienen, el tratamiento es la extirpación quirúrgica del mucoccele junto con las glándulas salivales menores adyacentes. El riesgo de recurrencia es bajo (Sabando,J y cols, 2015). Suelen observarse en edades pediátricas y adultos jóvenes debido a traumatismos mecánicos durante el recambio de dentición(Dynia y cols.,2022). (Anexo 2, Figura 2)

2.7.1.3 Ránula

Se describe como una lesión benigna con origen en las glándulas salivales sublinguales que surgen a raíz de una ruptura y escape de mucina, y debe tratarse quirúrgicamente mediante marsupialización simple o modificada, enucleación de la lesión o extirpación de la glándula junto con enucleación de la ránula (Guzmán.,2016). (Anexo 2, Figura 3)

2.7.1.4 Úlcera traumática

Esta lesión se origina tras un trauma mecánico y se presenta como una úlcera central con el fondo cubierto por una membrana blanquecino-amarillenta rodeada de un halo eritematoso. Al eliminar el agente traumático suelen curarse en menos de 14 días. Es importante considerar que toda úlcera que no sane después de dos semanas tras eliminar el agente causal, deberá ser retirada mediante la toma de biopsia para determinar el origen(Ornelas.,2017). (Anexo 2, Figura 4)

2.7.1.5 Hiperplasia Fibrosa

La hiperplasia fibrosa es un aumento celular proliferativo no neoplásico, que surge por el estímulo constante de un agente físico. Se caracteriza principalmente por un aumento de volumen localizado de crecimiento lento y asintomático(González, S.,2014). (Anexo 2, Figura 5)

2.7.1.6 Granuloma piógeno

Definida como un crecimiento tumoral de los tejidos, encabeza el tipo de hiperplasia inflamatoria más frecuente de la cavidad oral no neoplásica. Es considerada una lesión reactiva, a varios estímulos como traumatismos repetidos, agresiones, factores hormonales y algunos fármacos. La alta incidencia de esta lesión durante el embarazo se relaciona con altos niveles de estrógeno y progesterona. Clínicamente, el granuloma piógeno aparece como una masa de crecimiento rápido, de consistencia blanda, puede ser pediculada, de tamaño variable, de color rojizo, con superficie lobulada, que en ocasiones se encuentra ulcerada y presenta una gran tendencia al sangrado. Su localización involucra la encía en el 75% de los casos. De manera menos común, aparece en labios, lengua, mucosa bucal y paladar. El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica completa con curetaje subperióstico. Para evitar las recidivas se deben retirar además los potenciales factores irritantes (placa, restauraciones desbordantes)(Gadea y cols., 2017). (Anexo 2, Figura 6)

2.7.1.7 Granuloma periférico de células gigantes

Al igual que el granuloma piógeno, es una lesión no neoplásica ocasionada por una reacción hiperplásica a consecuencia de un traumatismo o inflamación. Se desarrolla en la región de los premolares y la mucosa de la cresta alveolar edéntula, principalmente en mujeres. Clínicamente, se observa una masa con consistencia entre blanda y firme, de aspecto rojo-azulado y con una superficie lisa brillante (Ornelas.,2017). (Anexo 2, Figura 7)

2.7.2 Lesiones autoinmunes

2.7.2.1 Liquen plano oral

La principal característica es la aparición de pápulas planas y úlceras con estrías blanquecinas a la periferia, bilaterales de unos 2 mm y con prurito como un síntoma asociado. Inciden en su mayoría en mujeres y la literatura asocia su origen a una degeneración de origen inmunológico de la membrana basal. (González,S, 2014). (Anexo 3, Figura 1)

Se han descrito varios subtipos clínicos de Liquen plano oral (LPO), incluyendo LPO reticular, en forma de placa, papular, erosivo, ulcerativo, atrófico y ampolloso. Por un lado, el LPO reticular suele ser asintomático y se caracteriza por estrías blancas rodeadas de bordes eritematosos bien definidos, es fácil de controlar. Por otro lado, el LPO erosivo muestra ulceraciones y erosiones rodeadas de mucosa eritematosa y es extremadamente doloroso, sin tratamiento establecido y resistente a las terapias, lo que limita la calidad de vida de las pacientes(Diona.,2022).

2.7.2.2 Síndrome de Sjögren

Es una enfermedad autoinmune sistémica crónica y puede manifestarse de forma primaria (aislada) o secundaria (asociada a otras enfermedades sistémicas autoinmunes). Histopatológicamente se caracteriza por presentar infiltrados linfocíticos epiteliales en las glándulas exocrinas (principalmente salivales y lacrimales) que alteran la función secretora de las mismas, por lo que se manifiesta clínicamente como xeroftalmia y xerostomía (León.,2020).

Tiene como principales síntomas: sequedad de boca durante más de 3 meses, necesidad de beber líquidos para tomar alimentos secos, o sensación de tumefacción en las glándulas salivales(González,S.,2014).

También se puede presentar sequedad a nivel de piel, nariz, faringe, laringe y vaginal, así como manifestaciones extraglandulares sistémicas, principalmente a nivel articular, renal, pulmonar y neurológico(León.,2020). (Anexo 3, Figura 2)

2.7.3 Lesiones infecciosas

2.7.3.1 Candidiasis oral

Se trata de una infección fúngica, habitualmente causada por la especie *Candida albicans*, la cual se asocia a situaciones de inmunosupresión, al uso de terapia con antibióticos y corticoides (González,S.,2014).

Esta infección presenta diferentes manifestaciones clínicas en la mucosa oral, entre las cuales se encuentra la Candidiasis pseudomembranosa, que se observa como placas blanquecinas que se desprenden con el raspado y dejan una mucosa eritematosa. Otra de las presentaciones es la Candidiasis atrófica (eritematosa), la cual se presenta como un área eritematosa, lisa y brillante; y puede estar asociada a los portadores de prótesis. Por último, la candidiasis hiperplásica crónica se presenta como una placa localizada principalmente en la mucosa yugal, y que en ocasiones se puede confundir con una leucoplasia(González,S,2014). (Anexo 4, Figura 1)

2.7.3.2 Herpes simple oral

El herpes es un virus de tipo ADN pertenecientes a la familia Herpesviridae, de la cual se pueden identificar el virus herpes simple 1 (VHS-1) y el tipo 2 (VHS-2)(Gómez,2021) . (Anexo 4, Figura 2)

El herpes simple oral es causado por el virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) y frecuentemente se presenta como una infección aguda, o al ser reactivado como el herpes simple oral recidivante(González,S,2014).

Clínicamente, se manifiesta en mucosa bucal, así como en ojos, piel y cara; se presenta en mucosa queratinizada como úlceras pequeñas y dolorosas, el área más común es el borde del bermellón y piel adyacente; las lesiones intraorales son menos frecuentes y en su mayoría se limitan a mucosa queratinizada, iniciando como vesículas de 1-3 mm que después se rompen y se unen para dejar úlceras recubiertas con fibrina, para finalmente sanar en siete a catorce días sin dejar cicatriz (Gómez,2021).

El tratamiento a elegir son los antivirales tales como aciclovir o valaciclovir, enjuagues con solución salina o enjuagues antimicrobianos, siendo la clorhexidina el

de elección debido a que ha demostrado tener efectos antivirales (González,S,2014).

2.7.3.3 Sífilis

Es una infección causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, se transmite por contacto directo con una lesión infecciosa sexual o por vía transplacentaria durante el embarazo(Morales,2021). (Anexo 4, Figura 3)

Como primera manifestación en boca se puede presentar como una úlcera con bordes elevados e indurados; sin embargo, dependiendo del tiempo de inoculación puede llegar a la etapa de sífilis secundaria(González,S,2014).

El secundarismo sifilítico se puede evidenciar desde la segunda hasta la octava semana posterior a la lesión inicial, y puede cursar con diversas lesiones en cavidad oral, que principalmente se presentan como placas blanquecinas redondeadas asintomáticas, que a nivel de la lengua dejan áreas depapiladas, puede haber daño de las comisuras labiales que se caracteriza por una queilitis, así como lesiones erosivas ampollosas que imitan al pénfigo vulgar o úlceras profundas inespecíficas (Morales,2021).

La sífilis terciaria se subdivide en las tres lesiones que se presentan en esta etapa:

- Neurosífilis: Invasión e infección de *Treponema pallidum* en el sistema nervioso central (SNC). Puede ser asintomática o presentar cefalea, meningitis, alteración visual, hipoacusia, parálisis general, demencia o alteraciones en la personalidad.
- Sífilis cardiovascular: calcificación de la aorta ascendente.
- Lesiones cutáneas o gomas sifilíticas, sin embargo, pueden implicar múltiples órganos y tejidos.(Pereira,2020)

Por otro lado, la sífilis congénita puede ocasionar alteraciones como dientes de Hutchinson y molar moriforme(González,S,2014).

2.7.4 Lesiones asociadas a VPH

2.7.4.1 Hiperplasia Epitelial Multifocal.

La hiperplasia epitelial multifocal (HEM), anteriormente conocida como enfermedad de Heck está asociada al virus del papiloma humano (VPH) 13 y 32, suele manifestarse entre los tres y 18 años de edad y predomina en el sexo femenino. Es una enfermedad que afecta la mucosa de los labios, mucosa yugal, lengua, carrillos, paladar y encías(Muñoz,2021).

Suele presentarse de forma asintomática y clínicamente se presenta como pápulas principalmente ovaladas, de superficie lisa, con bordes bien definidos y de color similar a la mucosa adyacente; el tamaño oscila aproximadamente entre 1 a 5 mm(Ledesma,2005). (Anexo 4, Figura 4)

2.7.4.2 Papiloma escamocelular

Se trata de una neoformación que clínicamente presenta una lesión de base pediculada, asintomática, bien delimitada, de superficie papilomatosa, color similar a

la mucosa adyacente y cuya principal localización es en lengua, labios y paladar. Puede presentarse en cualquier sexo y edad; sin embargo, su aparición prevalece en mujeres. A pesar de que el diagnóstico suele ser clínico, requiere biopsia para realizar estudio histopatológico y así llegar a un diagnóstico definitivo, aunado a ello, es indispensable implementar medidas higiénico-dietéticas y sexuales; así como recalcar la importancia del autocuidado, exploración y diagnóstico temprano (García,J.,2014). (Anexo 4, Figura 5)

2.7.4.3 Verruga Vulgar

Otra manifestación del VPH es la verruga vulgar, que clínicamente se presentan como lesiones, elevadas, cuya superficie presenta proyecciones papilomatosas y cuya localización principal es en labios, paladar duro, dorso de la lengua y en un porcentaje de la población en las encías. Son de fácil contagio, por lo que el tratamiento idóneo es la biopsia para realizar un diagnóstico final(Duarte.,2017). (Anexo 4, Figura 6)

2.7.5 Neoplasias

Una neoplasia indica el estado en que las células somáticas proliferan sin control a causa de una variación o estímulo irreversible. Se clasifican en benignas o malignas. Se considera benigna a aquella que no muestra señales de invasión o diseminación hacia los tejidos adyacentes y que son localizadas; en el caso contrario, donde se observa invasión y destrucción de los tejidos, y que es capaz de diseminarse, se utiliza el término neoplasia maligna. (Mungarro y cols,2019).

2.7.5.1 Lipoma

En las lesiones neoplásicas, encontramos el lipoma, que es una lesión benigna conformada por la proliferación de adipocitos maduros con una cápsula fibrosa. En la cavidad oral suelen presentarse de forma nodular, en la submucosa, es una lesión móvil, indolora, de ligero color amarillo y que generalmente no desencadena sintomatología. A pesar de que el crecimiento es limitado, su ubicación puede interferir con el habla y la masticación, por lo que debe retirarse de forma quirúrgica para evitar problemas fonéticos y masticatorios(Harfuch,2020). (Anexo 5, Figura 1)

2.7.5.2 Queilitis actínica

Definida como una alteración pre maligna que aparece en el bermellón del labio inferior, con mayor incidencia en personas de fototipo claro y con una exposición a la luz solar prolongada. Inicia con un deterioro y atrofia de las crestas epidérmicas del bermellón del labio y progresa en una descamación y formación de cicatrices o leucoplasias. Sin tratamiento hasta este punto, puede continuar en una progresión desfavorable con la aparición de úlceras y fisuras. Requiere de estudio histopatológico para confirmar el diagnóstico y descartar transformación maligna(González,S,2014). (Anexo 5, Figura 2)

La queilitis actínica es considerada un precursor al carcinoma de células escamosas del labio, uno de los cánceres de piel no melanoma más mortales; tiene una tasa de transformación de entre el 10 y el 30%. Un diagnóstico y tratamiento temprano es

esencial para prevenir el desarrollo de carcinoma de células escamosas invasivo(Vasilovici, y cols,2022).

2.7.5.3 Carcinoma de células escamosas

Es una neoplasia maligna que tiene su origen en las células escamosas de epitelio que recubre la mucosa oral. Como factores de riesgo se destaca el consumo de alcohol y tabaco, así como antecedentes heredo familiares, por lo que elaborar una historia clínica detallada y una exploración adecuada de cabeza y cuello es importante para guiarnos a un diagnóstico presuntivo(Ornelas,2017). (Anexo 5, Figura 3)

Puede originarse en cualquier región de la mucosa con una ligera preferencia por los bordes laterales y la superficie ventral de la lengua, después por el piso de la boca y, por último, en la mucosa yugal y el paladar duro. Clínicamente, se observa un tumor exofítico de superficie dura e irregular que evolucionó velozmente a partir de una lesión sutil. Puede presentar ulceración e inflamación y su coloración es no homogénea (color rojo y blanco) (Mungarro y cols,2019).

Como tratamiento inicial por parte del patólogo, debe tomarse biopsia y realizar el estudio histopatológico con el fin de referir a oncología y brindar tratamiento pertinente(Ornelas,2017).

2.7.6 Otras lesiones

2.7.6.1 Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR)

Se trata de un padecimiento de etiología diversa, que se asocia a trastornos gastrointestinales crónicos como malabsorción de nutrientes, deficiencias vitamínicas, estrés, procesos hormonales, entre otros. Suele presentar tres formas clínicas en la cavidad oral. (Anexo 6, Figura 1)

1. EAR menor: Predomina en el 95% de los casos y clínicamente se pueden observar de una a cinco úlceras con un tamaño de 5 a 10 mm en brotes cada 3 o 4 semanas. El tiempo de evolución de las úlceras es de 2 semanas.
2. EAR mayor: Aparece una o dos úlceras profundas y crateriformes de mayor tamaño (5-20 mm), principalmente en mucosa labial, paladar blando y pilares amigdalinos. El tiempo de evolución es hasta de 6 semanas.
3. EAR herpetiforme: Se manifiestan múltiples úlceras de 3-6 mm de características crateriformes, superficiales, dolorosas y suelen ser de larga duración, permaneciendo en boca de semanas a meses. (González,S,2014)

El diagnóstico es clínico e histopatológico, y el tratamiento a utilizar es principalmente paliativo, aunque en casos de la EAR mayor y herpetiforme se puede utilizar corticoides tópicos(González.,S,2014).

2.8 Variantes de la normalidad

Después de describir las lesiones patológicas más frecuentes en la mucosa oral, resulta pertinente resaltar que existen anomalías y alteraciones en la cavidad oral que son benignas y normales. Conocer las variantes de la normalidad nos permite evitar realizar diagnósticos erróneos y tratamientos innecesarios, así como, aprender a diferenciar lo normal de lo patológico.

Frecuentemente, estas variantes se originan a raíz de los cambios evolutivos del ser humano y a las adaptaciones de la mucosa bucal durante la vida del individuo. Algunas otras variaciones constituyen únicamente diferencias morfológicas sin significado patológico, sin embargo, algunas de ellas pueden favorecer a la aparición de determinadas alteraciones(Ornelas,2017).

A continuación se enlistan y describen algunas de las variantes de la normalidad que inciden con mayor frecuencia en la consulta clínica.

2.8.1 Pigmentación racial

Podemos apreciar la pigmentación racial como una mancha que se extiende en toda la encía inferior y superior, con bordes difusos de color marrón o café oscuro y se debe a una mayor producción de melanina. Se trata de una variante de la normalidad que no requiere tratamiento(Anaya, De la Rosa,2018). (Anexo 7, Figura 1)

2.8.2 Lengua geográfica

Esta anomalía del desarrollo está caracterizada por presentar zonas eritematosas en el dorso de la lengua, rodeadas por zonas de color blanquecino-amarillento, suelen reaparecer en diferentes áreas de la lengua, y aunque la mayoría de las veces es asintomática, algunos pacientes refieren sensación de ardor e hipersensibilidad (Órnelas,2017). (Anexo 7, Figura 2)

2.8.3 Línea Alba

Puede observarse clínicamente como una línea blanca muy tenue, sobreelevada, presente en la mucosa yugal, generalmente bilateral al nivel del plano oclusal(Bengel,2014). (Anexo 7, Figura 3)

2.8.4 Torus Palatino/lingual

Es una hiperplasia ósea no neoplásica que puede aparecer en la región maxilar y mandibular. Usualmente, son de crecimiento lento, indoloro y predominan en adultos. Pueden removerse quirúrgicamente o no realizar tratamiento alguno(Bengel,2014). (Anexo 7, Figura 4)

2.8.5 Lengua Saburral

Esta condición se caracteriza por una capa blanquecina-amarillenta a lo largo del dorso de la lengua, resultado del acúmulo de bacterias, células muertas y restos de alimento ocasionado por la falta de higiene, consumo de drogas o alguna infección fúngica. Como tratamiento se sugiere una buena higiene dental y cepillado de lengua, así como el uso de antisépticos locales. Puede evolucionar a una lengua vellosa(Bengel,2014). (Anexo 7, Figura 5)

2.8.6 Leucoedema

El leucoedema se presenta como una reacción del engrosamiento del epitelio. Podemos observar una lesión simétrica de color gris blanquecino, ubicada en la mucosa yugal y de forma bilateral. No es perceptible palpablemente y al estirar la mucosa se desvanecerá. Es importante reconocer las características clínicas de lo normal y lo anteriormente descrito como patógeno para no confundir con una leucoplasia o un liquen plano oral. No requiere biopsia(Órnelas,2017). (Anexo 7, Figura 6)

2.8.7 Lengua fisurada

Esta variante se presenta en el dorso de la lengua como una superficie uniforme, ligeramente aterciopelada, con una parte central más hundida que la separa en dos partes. Es asintomática; sin embargo, al tener un epitelio delgado carente de papilas filiformes, algunos pacientes refieren una sensación de quemazón con ciertos alimentos(Bengel,2014). (Anexo 7, Figura 7)

2.9 Atención clínica del paciente

La atención de un paciente a nivel clínico-patológico conlleva una serie de pasos para llegar a una meta de diagnóstico y tratamiento asertivo. En primera instancia debemos presentarnos con el paciente y comenzar con la Historia Clínica a través de una anamnesis profunda y precisa, con la finalidad de conocer la historia médica del paciente. Es vital realizar una correcta exploración extra e intraoral, así como conocer las características normales de la anatomía de cara y cuello.

2.9.1 Historia clínica

Para lograr un diagnóstico acertado es vital hacer uso de la historia clínica, la cual nos ayuda a recabar información específica del paciente a través de la anamnesis con la finalidad de conocer los antecedentes personales familiares patológicos, toxicomanías, motivo de consulta y evolución, así como ingesta de medicamentos (Anaya y De la Rosa,2018).

Aunado a ello, la historia clínica nos ayudará a registrar los hallazgos de la exploración extra e intraoral, el diagnóstico final del paciente, el tratamiento a seguir, estudios complementarios que se hayan solicitado, consentimiento informado y por último las notas de evolución(González, R,2015).

2.9.2 Anamnesis

Tal y como se mencionó anteriormente, la anamnesis es una entrevista entre médico y paciente con objetivo de conocer los signos y síntomas que han llevado al paciente a acudir a consulta, así como y el tiempo de evolución del padecimiento actual(García, C,2018).

Conocer datos personales del paciente es vital para encaminar la consulta a un diagnóstico, indagar acerca del consumo de alcohol, tabaco o algún tipo de droga, dietas, ingesta de suplementos alimenticios, alergias, consumo de medicamento o

cualquier detalle que pueda influir de alguna manera en el sistema del paciente (García, C,2018).

Por otro lado, se debe crear un espacio seguro y de confianza con el propósito de que el paciente pueda compartir datos privados, debido a que uno de los apartados clave de la anamnesis, es conocer el estado de salud del paciente, por lo que se debe cuestionar sobre padecimientos previos y actuales, recordando que algunas enfermedades sistémicas al igual que de transmisión sexual pueden desencadenar diferentes reacciones en la cavidad oral. En este contexto también es importante obtener información sobre los tratamientos pasados y actuales, así como información médica que deba reportarse(García., 2018; Alcaraz, 2010).

2.9.3 Exploración extraoral

Una vez finalizado el interrogatorio, se debe proseguir con la exploración de cabeza y cuello utilizando la inspección y la palpación. Es importante ir por áreas, siguiendo un orden para no saltar ninguna parte anatómica. Se registra desde el fototipo, asimetrías faciales y tipo de rostro. Por otro lado, se debe palpar los huesos del cráneo para descartar exostosis o hundimientos, cadenas ganglionares y la articulación temporomandibular(García, C,2018). (Anexo 8, Figura 1 y 2)

2.10 Métodos de diagnóstico

Los métodos de diagnóstico son todas aquellas pruebas complementarias que ayudan a recabar información de salud del paciente y que son vitales para llegar a un diagnóstico final y un plan de tratamiento(García,C,2018).

Los estudios más utilizados en la consulta son las pruebas de laboratorio como biometría hemática, química sanguínea, glucosa en sangre y tiempos de coagulación y sangrado, mientras que los estudios imagenológicos usados principalmente son las radiografías y la tomografía; en tanto que la toma de biopsias y citologías se solicitan para corroborar un diagnóstico.

2.10.1 Biopsia

Después de realizar la historia clínica y la exploración extra e intraoral, así como adjuntar métodos de diagnóstico, lo siguiente en el proceso es llevar a cabo una biopsia.

Es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se obtiene una muestra del tejido de la lesión con el propósito de determinar la naturaleza de la lesión, así como establecer un pronóstico y tratamiento específico, aunado a ello, forma parte del expediente clínico, por lo que tiene valor médico-legal(Centelles,2015).

La biopsia no debe realizarse en pacientes sistémicamente comprometidos, cuando la lesión se encuentra en una zona de difícil acceso o si se sospecha la presencia de una lesión vascular que nos pueda conducir a una hemorragia, así como en variantes de la normalidad(García, F,2020).

Antes del procedimiento quirúrgico es imprescindible contar con la historia clínica completa, así como un documento en el cual se desglose la descripción de la lesión: localización, tamaño, forma, consistencia, color, tiempo de evolución, signos, síntomas, medicamentos y estudios de imagenología, en caso de que sean

relevantes para el caso. También es importante el llenado del consentimiento informado(Centelles,2015).

Este procedimiento puede realizarse con bisturí o punch, realizando técnica de bloqueo y estabilizando el tejido con pinza, o bien, delimitando la circunferencia con el punch, separando el pedículo con tijeras o bisturí. La hemostasia se efectúa haciendo presión con gasa estéril y suturando si la incisión lo requiere(Centelles,2015).

Dependiendo del acceso a la lesión, la biopsia puede ser directa o indirecta, también puede categorizarse según la cantidad de tejido obtenido en la biopsia: incisional (una sección de la lesión) o escisional (lesión completa)(Centelles,2015).

Finalmente, al recolectar la muestra se colocará de forma inmediata en un frasco previamente rotulado con los datos del paciente y de la lesión, fijando la muestra en formaldehído al 10% para remitir al patólogo y realizar el análisis histopatológico(Centelles,2015).

2.11 Tratamiento

El tratamiento en cada lesión benigna, maligna o variante de la normalidad es diferente; en el caso de las variantes de la normalidad no se requiere ningún tipo de tratamiento, mientras que para las lesiones reactivas, infecciosas o neoplásicas, dependerá del tipo y del tamaño de la lesión.

El tratamiento no puede generalizarse, cada lesión debe tratarse de forma individualizada, brindando la mejor atención a cada paciente y dando un seguimiento para evitar la recurrencia de la misma.

3. Planteamiento del problema

En México, la salud bucal no es prioritaria en la vida cotidiana de las personas, en la mayoría de los casos se acude a consulta dental cuando el dolor se ha agravado y obstaculiza las labores cotidianas; como causas comunes a este descuido tenemos la falta de tiempo, la educación y principalmente la economía, por lo que la presencia de lesiones intraorales se diagnostica en una etapa más avanzada, lo cual no tiene un resultado favorable en patologías neoplásicas malignas. Abordando la problemática desde un eje de educación y recursos limitados, es imprescindible para el estomatólogo de práctica general contar con las herramientas teórico-prácticas de las múltiples afecciones de la cavidad oral y de los especialistas encargados de diagnosticarlas y referirlas.

4. Justificación

Las patologías bucales tienen un mejor pronóstico cuando son detectadas y tratadas a tiempo; sin embargo, una consulta en el área privada no es accesible para la mayoría de la población mexicana, por ello una de las misiones de las clínicas universitarias y de posgrado es brindar atención segura, eficaz, oportuna y de bajo costo a cualquier persona que la solicite y requiera.

5. Objetivo general

Identificar las lesiones más frecuentes en pacientes que acuden a consulta de atención especializada de medicina bucal a Laboratorio de Diseño y Comprobación Tepepan.

6. Objetivos específicos

- Identificar la incidencia de lesiones bucales, y su asociación con las variables socio demográficas (sexo y edad).

7. Materiales y métodos

7.1 Tipo de estudio

Se trata de un estudio transversal, observacional y descriptivo que se desarrolló en el Laboratorio de Diseño y Comprobación Rafael Lozano, ubicado en la alcaldía de Xochimilco, en la Ciudad de México.

7.2 Características clínicas y sociodemográficas

Después de recabar toda la información obtenida de los expedientes clínicos en hojas de cálculo, se realizó una tabla para detallar los resultados obtenidos, y de esta forma, hacer la interpretación de los mismos.

Para su elaboración, se consideró, además de la lesión encontrada, variables como sexo, edad y variantes de la normalidad.

De cada expediente clínico se recopilaron datos tales como el sexo, la edad, padecimiento sistémico y el hallazgo encontrado, con el fin de enlistar las lesiones identificadas, así como el diagnóstico y tratamiento otorgado. Aunado a ello, clasificar el tipo de lesión y variante de la normalidad.

7.3 Examen intraoral

Para llegar a un correcto diagnóstico, se requirió realizar examen intraoral en todos los pacientes.

Al igual que en la exploración extraoral, debemos seguir un orden para no pasar por alto ninguna zona, con iluminación adecuada, uso de guantes desechables, cubrebocas, espejo o abatelenguas y gasas para sujetar la lengua (Anaya y De la Rosa, 2018).

La exploración se realizó bajo el siguiente orden:

1. Borde Bermellón: La exploración se realizará visual, y digitalmente con ayuda de los dedos índice y pulgar, recorriendo toda la superficie externa e interna de los labios para poder examinar la forma, consistencia y color. Para

valorar las comisuras bucales se le solicitará al paciente que abra la boca (Anaya,De la Rosa,2018). (Anexo 9, Figura 1)

2. Mucosa bucal: Siguiendo las manecillas del reloj, se inicia la exploración en la región posterior superior derecha desde fondo de saco y retrayendo el labio para una mejor visualización y palpar con el dedo índice haciendo una ligera presión para detectar alteraciones o cambio de volumen. (Anexo 9, Figura 2)
3. Encía: Se solicitará al paciente un cierre parcial de la boca y con los dedos se elevará la mucosa labial siguiendo un orden, revisando color y consistencia (Anaya,De la Rosa,2018). (Anexo 9, Figura 3)
4. Paladar: Anatómicamente, se divide en paladar duro y paladar blando, se debe revisar el color (rosa pálido), se debe palpar la mucosa que debe ser firme y se debe evaluar las rugas palatinas. La mucosa del paladar blando es de color rojizo y suave(Anaya,De la Rosa,2018). (Anexo 9, Figura 4)
5. Lengua: Sujetando la lengua con una gasa, se inspeccionará el dorso, seguido de los bordes laterales y con la ayuda de un abatelenguas deprimiendo ligeramente la base (sin generar molestia al paciente), se evaluará las papilas circunvaladas y la orofaringe, mientras que para explorar el vientre lingual se solicitará al paciente que trate de tocar con la punta de la lengua el paladar duro. El piso de la cavidad bucal se explora cuidadosamente con el dedo índice, deslizando del lado derecho al izquierdo, palpando para identificar si existe algún aumento de volumen o alguna otra alteración en esta mucosa (Anaya,De la Rosa,2018). (Anexo 9, Figura 5)

7.4 Análisis histopatológico

Para determinar la lesión hallada, es necesario estudiar el tejido obtenido de la biopsia mediante un estudio microscópico (Anaya,2017).

Una vez recolectada la muestra, se transporta al laboratorio para iniciar con el proceso. En primer lugar, se realizarán los cortes de la muestra para colocarlos en bloques de parafina, posteriormente se realizarán cortes seriados (de 3-5 micras) con un micrótopo para finalmente llevar el corte a una lámina portaobjetos y realizar una tinción con Hematoxilina y eosina (H/E)(López,2015).

Es importante recalcar que las láminas y los reportes deberán ser conservadas el tiempo que la institución , establecimiento o laboratorio de anatomopatología determine, según lo establecido en la NORMA Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica.

Como en todas las áreas, se debe reconocer que existe un margen de error, mismo que puede no estar asociado al estudio histopatológico (López,2015).

La siguiente tabla enlista los posibles errores en el análisis histopatológico obtenidos del Libro Manual of Surgical Pathology, del autor Lester Susan C, edición 2010.

Causas de error en Patología
Errores pre patología 1. Inapropiada identificación del paciente y del espécimen: mala rotulación del

frasco. 2. Falla en proporcionar la historia clínica relevante del paciente. 3. Enviar el espécimen al laboratorio de patología de manera inadecuada para realizar el examen histopatológico: por ejemplo, no usar formol. 4. Falla en el transporte del espécimen al servicio de patología: demora en la entrega.
Errores en histopatología 1. Pérdida del espécimen. 2. Mala identificación del espécimen. 3. Confundir las muestras. 4. Error en el ingreso del espécimen. 5. Errores en el muestreo del tejido: defecto en el procesamiento. 6. Falla en preservar y fijar de una manera adecuada el espécimen. 7. Falla en realizar el diagnóstico patológico correcto. 8. Falla en proporcionar un informe patológico completo o con errores tipográficos.
Errores post-patología 1. Falla en dar un informe de patología comprensible para los clínicos. 2. Falla de los clínicos para entender el reporte de patología. 3. No informar al clínico o al paciente cuando se hace un diagnóstico patológico importante: (diagnóstico de una lesión tumoral, maligna, cuando se identifica algún microorganismo específico, etc.) 4. Falla en informar cuando se hace un diagnóstico incidental importante. 5. Falla en informar a los clínicos directamente cambios significativos en el diagnóstico cuando se hace una modificación.

7.5 Criterios de inclusión

- Pacientes que acudieron a la clínica Tepepan de enero del 2015 hasta diciembre del 2022.
- Pacientes que completaron la historia clínica.
- Pacientes que presentaron una lesión de tipo reactiva, neoplásica o infecciosa.
- Pacientes con variantes de la normalidad.

7.6 Criterio de exclusión

- Pacientes que acudieron a primera consulta, pero no regresaron por un seguimiento.

8. Resultados

Se incluyeron 192 pacientes, de los cuales el 69.8% fueron mujeres con una media de edad de 48 años, mientras que el 30.2% fueron hombres con un promedio de edad de 47 años. (Cuadro 1)

Del 100% de pacientes, solo el 68.75% presentaron lesiones bucales, es decir, solo en 132 pacientes se registró lesión normal y/o patológica. (Cuadro 2)

El 11.36% presentó variantes de la normalidad, siendo la más frecuente la pigmentación racial en mujeres y la de menor incidencia el Leucoedema en solo el 0.75% de la población, predominando nuevamente en mujeres, tal y como se muestra en el cuadro 3.

En cuanto a la presentación de lesiones infecciosas, la de mayor recurrencia fue la candidiasis eritematosa en un 13.63% de los pacientes, seguida por la candidiasis hiperplásica en un 9.09%, la hiperplasia epitelial multifocal en un 5.30% y por último el papiloma escamocelular en 4.54% de los pacientes. (Cuadro 4)

Por otra parte, el Carcinoma de células escamosas fue la neoplasia que más se presentó (4.5%) en los pacientes atendidos durante este periodo.

Finalmente, la hiperplasia fibrosa fue la lesión reactiva de mayor incidencia (16.66%), seguida de la úlcera traumática (9.09%) y la queratosis friccional (6.8%). En resumen, las lesiones patológicas más frecuentes se detallan en el cuadro 8, y se puede identificar que la hiperplasia fibrosa se presentó en un 13.63% de mujeres, en contraste de un 3.03% en hombres. La edad promedio en que se registraron estos datos corresponde a una media de 58 y 40 años respectivamente.

Cuadro 1. Clasificación de pacientes por sexo de LDC Rafael Lozano atendidos durante el periodo enero 2015 a diciembre 2022

Sexo	n	%
Hombre	58	30.20%
Mujer	134	69.80%

Cuadro 2. Pacientes de LDC Tepepan atendidos durante el periodo de enero 2014 a diciembre 2022.

	n	%
Sin alteraciones	60	31.25%
Con hallazgo normal / patológico	132	68.75%

Cuadro 3. Clasificación de hallazgos en pacientes de LDC Tepepan atendidos durante el periodo enero 2015 a diciembre 2022.

Hallazgo	n	%
Variante de la normalidad	15	11.36%
Lesión patológica	102	77.27%

Ambas	15	11.36%
-------	----	--------

Cuadro 4. Variantes de la normalidad halladas en pacientes de LDC Tepepan atendidos durante el periodo enero 2015 a diciembre 2022.

Sexo	M	H	
Variantes de la normalidad	n		%
Pigmentación racial	14	1	11.36%
Línea alba	1	1	1.51%
Torus palatino / lingual	2	2	3.03%
Lengua saburral	4	1	3.78%
Leucoedema	1	0	0.75%
Lengua fisurada	2	1	2.27%

Cuadro 5. Lesiones infecciosas halladas en pacientes de LDC Tepepan atendidos durante el periodo enero 2015 a diciembre 2022.

Infecciosas	n	%
Candidosis hiperplásica	12	9.09%
Candidosis eritematosa	18	13.63%
Candidosis pseudomembranosa	2	1.51%
Sífilis	1	0.75%
HEM	7	5.30%
Papiloma escamocelular	6	4.54%
Verruga vulgar	4	3.03%

Cuadro 6. Lesiones neoplásicas halladas en pacientes de LDC Tepepan atendidos

durante el periodo enero 2015 a diciembre 2022.

Neoplásicas	n	%
Lipoma	1	0.75%
Queilitis actínica	2	1.51%
Carcinoma de células escamosas	6	4.5%

Cuadro 7. Lesiones reactivas halladas en pacientes de LDC Tepepan atendidos durante el periodo enero 2015 a diciembre 2022.

Reactivas	n	%
Hiperplasia fibroepitelial	6	4.5%
Síndrome de Sjogren	1	0.75%
Granuloma piógeno	5	3.78%
Hiperplasia Fibrosa	22	16.66%
Úlcera traumática	12	9.09%
Ránula	4	3.03%
Granuloma de células gigantes	4	3.03%
Estomatitis aftosa recurrente	3	2.27%
Liquen plano	4	3.03%
Queratosis friccional	9	6.8%

Cuadro 8. Incidencia de lesiones patológicas y su relación con el sexo y edad promedio en pacientes de LDC Tepepan atendidos durante el periodo enero 2015 a diciembre 2022.

Sexo	M		H		Edad promedio	
Lesiones	n	%	n	%	M	H
Candidosis eritematosa	15	11.36%	3	2.27%	63	61
Hiperplasia	18	13.63%	4	3.03%	58	40

fibrosa						
Úlcera traumática	9	6.81%	2	1.51%	55	34
Queratosis Friccional	7	5.30%	2	1.51%	43	37
Candidosis	10	7.57%	2	1.51%	67	44

9. Conclusiones

En cavidad oral podemos encontrar diversas lesiones patológicas benignas y malignas, así como variantes de la normalidad. Acudir a consulta odontológica regular es fundamental para tener revisiones intraorales frecuentes y en caso de hallar alguna variación remitir directamente con el patólogo, esto con el objetivo de tener un mejor pronóstico.

En México la atención dental de calidad es un privilegio al que no toda la población tiene acceso, por ello, la creación de programas públicos de atención odontológica resulta ideal en el contexto actual. La UAM es pionera en atención de patología y medicina bucal, brindando consulta especializada, gratuita y de calidad en cuatro centros especializados a poblaciones vulnerables, de escasos recursos e inmunocomprometidos,

Algunas lesiones inciden en un sexo en específico y en un rango de edad, el acudir a consulta y realizar una historia clínica completa, orienta al especialista a encaminar a un diagnóstico presuntivo, mismo que será confirmado con una serie de estudios complementarios, toma de biopsia y tratamiento que se considere pertinente.

Finalmente, después de realizar la presente investigación, se concluye que las mujeres acuden mayormente a consulta y por ende se ha reportado un porcentaje mayor de las lesiones en este sexo. Asimismo, podemos resaltar que en un 12% de la población que acude a consulta, no se identifica ninguna lesión, únicamente variantes de la normalidad, donde la más frecuente resulta ser la pigmentación racial, tomando en cuenta el fototipo que predomina en México.

Reconocer la diferencia entre normal y lo patológico en cavidad oral, resulta clave para brindar un diagnóstico preciso y tratamiento conveniente al paciente y con ello un mejor pronóstico.

10. Anexos

Anexo 1. Lesiones elementales.

Fotografías recolectadas del Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas, 2009.

Figura 1. Mácula melanótica labial.



Figura 2. Placa blanca en borde lateral de la lengua



Figura 3. Úlcera en mucosa labial superior.



Figura 4. Tumor, Sarcoma de Kaposi en paladar.



Figura 5. Pápula.

Figura 6. Nódulo en encía superior.



Anexo 2. Lesiones reactivas.

Figura 1. Queratosis Friccional.



Fotografía recolectada del Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas, 2009.

Figura 2. Mucocelo.



Fotografía de Wilbert, C. Mucocelo de labio: reporte de caso. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. Volumen 2, No. 1, Año 2012.

Figura 3. Ránula.



Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2016;9:217-21

Figura 4. Úlcera traumática.



Fotografía recolectada del Manual para

Fotografía de Marsupialización modificada de ránula gigante intraoral: reporte de caso. Revista Clínica, Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2016; 9:217-21	la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas, 2009.
Figura 5. Hiperplasia Fibrosa.  Fotografía de Aguilar, M. Manejo de hiperplasia fibrosa. Del diagnóstico inicial al tratamiento final. Rev. Mex Med Forense, 2020, 5 (supl 3): 53-56	Figura 6. Granuloma piógeno.  Fotografía de Diagnóstico y tratamiento del granuloma piógeno oral: serie de casos. Revista Odontológica Mexicana. Vol. 21. Núm. 4.2017
Figura 7. Granuloma periférico de células gigantes.  Fotografía de Granuloma periférico de células gigantes: análisis inmunohistoquímico de la población celular en tres casos clínicos. Av. Odontoestomatol vol.23, no.4 Madrid, jul. 2007	

Anexo 3. Lesiones autoinmunes

Figura 1. Liquen plano oral.	Figura 2. Síndrome de Sjogren
-------------------------------------	--------------------------------------



Fotografía recolectada del Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas, 2009.



Fotografía de Tratamiento interdisciplinario en un paciente con Síndrome de Sjogren. Rev. Mex Periodonto 2013

Anexo 4. Lesiones infecciosas.

Figura 1. Candidiasis oral



Fotografía de Candidiasis orales. Parte 1: Cuadro clínico, epidemiología y etiología. Vol.23; 10.2010

Figura 2. Herpes simple oral.



Fotografía de Herpesvirus. Avances en Odontoestomatología. Vol. 27; 1.2011.

Figura 3. Sífilis.



Fotografía de Manifestaciones orales de la sífilis. Caso clínico.2017

Figura 4. Hiperplasia Epitelial Multifocal.



Fotografía de Hiperplasia epitelial multifocal: Reporte de tres casos clínicos y revisión de la literatura. Revista ADM.2017

Figura 5. Papiloma escamocelular.  Fotografía recolectada del Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas,2009.	Figura 6. Verruga vulgar.  Fotografía de Verruga vulgar bucal, en comisura labial. Odontología Vital.2017
--	---

Anexo 5. Lesiones neoplásicas.

Figura 1. Lipoma  Fotografía de Lipoma oral: Revisión de literatura y reporte de caso. Odontología Vital.2020	Figura 2. Queilitis actínica.  Fotografía recolectada del Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas,2009.
Figura 3. Carcinoma de células escamosas.	



Fotografía recolectada del Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas,2009.

Anexo 6. Otras lesiones

Figura 1. Estomatitis Aftosa Recurrente



Fotografía de Bernard, J. Estomatitis Aftosa recurrente. Manual MSD. feb. 2022

Anexo 7. Variantes de la normalidad.

Fotografías recolectadas del Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas,2009.

Figura 1. Pigmentación racial.

Figura 2. Lengua geográfica.



Fotografía recolectada del Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas,2009.



Fotografía recolectada del Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas,2009.

Figura 3. Línea alba.



Fotografía recolectada del Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas,2009.

Figura 4. Torus palatino/lingual.



Fotografía recolectada del Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas,2009.

Figura 5. Lengua saburral.



Fotografía recolectada del Manual para

Figura 6. Leucoedema.

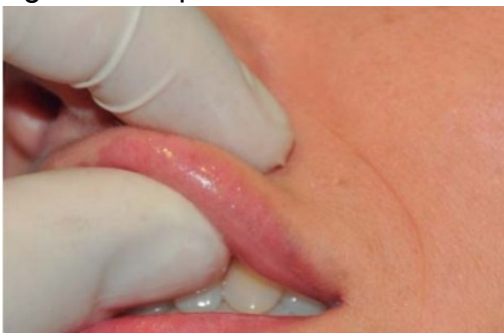


Fotografía recolectada del Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente

la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas, 2009.	Malignas, 2009.
Figura 7. Lengua fisurada  Fotografía recolectada del Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas, 2009.	

Anexo 8. Exploración extraoral.

Fotografías de Examen físico de la cavidad oral. Medicina Cutánea Ibero-Latino-Americana de Dermatología. 2016.

Figura 1. Inspección. 	Figura 2. Palpación. 
--	--

Anexo 9. Exploración intraoral.

Fotografías recolectadas del Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas, 2009.

Figura 1. Bordes Bermellones.	Figura 2. Mucosa bucal.
-------------------------------	-------------------------



Figura 3. Encía

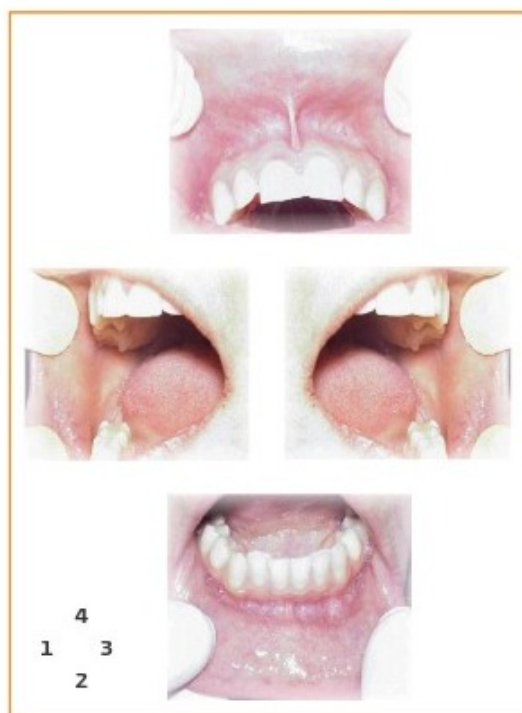


Figura 4. Paladar



Figura 5. Lengua





1
3 2
4

11. Bibliografía

1. Alcaráz,M. La historia clínica: un documento básico para el personal médico. Medisan 2010;14(7):1017
2. Aldape BB, Padilla MG, Cruz LB. Frecuencia de lesiones bucales histopatológicas en un laboratorio de patología bucal. Revista ADM 2007;LXIV (2):61-67.
3. Álvarez RP. Mecanismos inmunológicos involucrados en la patogénesis de los quistes periapicales: Una revisión de los aspectos actuales. Rev ADM. 2004;61(2):54-58.
4. Anaya,G. La Patología y Medicina Bucal en la atención a la salud. Enlaces Xochimilco. 2017; 2(04):79-81.
5. Anaya,G. De la Rosa,E. Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas.Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. 2018
6. Bengel,W. Variantes anatómicas de la mucosa oral.Quintessence; (23)5 23: 2014-2026
7. Centelles,V. Biopsia en la cavidad oral. Fundamentos y técnicas.Semergen 2015; 26: 488-490
8. Consejo Divisional de CBS. Manual de Funcionamiento de los Laboratorios de Diseño y Comprobación de la Licenciatura en Estomatología. [Internet]. Ciudad de México. 2013. [Consultado Agosto 2023]. Disponible en: http://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/lineamientos/manual_reglas.pdf
9. Didona D, Therapeutic strategies for oral lichen planus: State of the art and new insights. Front Med (Lausanne). 2022 Oct 4;9:997190
10. Donoso,F. Lesiones bucales asociadas a la enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana en pacientes adultos, una perspectiva clínica. Revista chilena de infectología 2016 33(1): 27-35.
11. Duarte,L. Verruga vulgar bucal, en comisura labial. Revista Odontología Vital Julio-Diciembre 2017; 2(27) 2017 :23-28.
12. Dynia, R. del C., Maccio, A. M., Socias, M. M., Navarro López, J. S. A., & Valdovinos Zaputovich, B. M. (2022). Mucocela: lesión oral frecuente de glándulas salivales menores en pacientes pediátricos. Revista Odontológica Mexicana Órgano Oficial De La Facultad De Odontología UNAM, 25(1).
13. Figueroa,E.Sarcoma de Kaposi. Revisión de la literatura, un enfoque en la etiopatogenia. Revista Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica.2019, 16(2),128-133.
14. Gadea, R. Cartagena,A.Diagnóstico y tratamiento del granuloma piógeno oral: serie de casos.Rev. Odont. Mex vol.21 no.4 Ciudad de México oct./dic. 2017
15. García,C. Métodos de diagnóstico en odontología. Centro de Formación Profesional ESSAE. 2018
16. García,C.Pautas para una exploración bucodental. Centro de Formación Profesional ESSAE. 2018
17. García,F.La biopsia oral en clínica dental.Ocronos. 2020;3(4):399
18. García, J. Papiloma escamoso oral: reporte de un caso clínico.Revista ADM 2014; 71 (5): 237-239
19. Gómez MD, Padilla RM. Herpes intraoral recidivante. Rev Mex Periodontol. 2021; 12 (1-3): 30-33. [https:// dx.doi.org/10.35366/102956](https://dx.doi.org/10.35366/102956)

20. González, R. La historia clínica médica como documento médico-legal. *Rev Méd Electrón* 2015; 37 (6)
21. González, S. Lesiones de la mucosa bucal. *Protocolos clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*. 2014. 61-87
22. Guzmán, M. Marsupialización modificada de ránula gigante intraoral: reporte de caso. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2016;9(3):217-221
23. Harfuch, T. Vinitzky, I. Lipoma oral: revisión de la literatura y reporte de un caso. *Odontología Vital*. 2020; 32; 79-86.
24. Ledesma-Montes C, Vega-Memije E, Garcés-Ortiz M, Cardiel Nieves M, Juárez-Luna C. Multifocal epithelial hyperplasia. Report of nine cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005;10: 394-401.
25. León CC. Síndrome de Sjögren primario y su asociación con desórdenes linfoproliferativos. *Rev Clin Esc Med*. 2020;10(1):28-35.
26. López, P. La biopsia y la citología, pilares del diagnóstico médico (II parte). *Rev. Medica. Sanitas* 18 (2): 82-89, 2015
27. Morales, L.S. Secundarismo sífilítico: el gran imitador en 2021. *Revista Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, 2021;9(2), 183-190.
28. Mungarro, C. Muñiz, T. El carcinoma oral de células escamosas como un reto diagnóstico en nuestra población: una revisión de la literatura. *Ciencia en la frontera: revista de ciencia y tecnología de la uacj*. Volumen xvi, pp. 21-31, 2019 / Impresa en México
29. Muñoz, C. Ácido tricloroacético como tratamiento para hiperplasia epitelial multifocal. *Revista mexicana de pediatría*. 2021; 88(5)
30. Navarro, F. Patologías. *Revista Española de Cardiología* 2021; 74(1).
31. Ornelas, M. Identificación oportuna de lesiones en cavidad oral. *Revista Oficial de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Zacatecas*, 2017; 8 (15): 849-853
32. Pereira, Y. Sífilis: abordaje clínico y terapéutico en primer nivel de atención, *Revista Médica Sinergia Vol.5 Núm,8, Agosto 2020*
33. Rodríguez AA, Ceballos SA. La importancia de la clínica en la Medicina Bucal. *Rev Odont Mex*. 2020; 24 (1): 6-8.
34. Sabando, J. Cortés, M. Calvo, D. Experiencia en el tratamiento de los mucocelos en atención primaria. *Semergen*. 2016;42(2). 114-116
35. Tovio, E. Aplicación móvil para la enseñanza de lesiones elementales en cavidad bucal. *Univ. Salud*, 2020; 22(1)
36. Vasilovici A, Ungureanu L, Grigore L, Cojocar E and Senila S (2022) Actinic Cheilitis — From Risk Factors to Therapy. *Front. Med.* 9:805425. doi: 10.3389/fmed.2022.805425

CAPÍTULO III

12. Servicio social

Conforme a lo establecido en el artículo 5o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a su Ley Reglamentaria relativos al ejercicio de las profesiones, una condicionante para obtener el título de Licenciatura, es obligatorio prestar un servicio social por parte de los estudiantes.

La Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, tiene como requisito de titulación en la Licenciatura en Estomatología, prestar un año de servicio social en establecimientos públicos asignados mediante acto público, en proyectos de investigación y/o actividades de la misma institución, coordinados por diferentes doctores y doctoras en diversos departamentos del área. El servicio social se cursa posterior a la culminación del 100% de materias teóricas y clínicas del programa de estudios.

12.1 Proyecto en Patología y Medicina bucal

El servicio social se llevó a cabo en el periodo de 01 de agosto del 2022 al 30 de julio del 2023 en el departamento de Patología y Medicina Bucal, ubicado en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, encabezada por la Doctora Velia Aydée Ramírez Amador e Irma Gabriela Anaya Saavedra.

12.2 Objetivos del proyecto

El departamento del Posgrado de Patología y Medicina Bucal se desarrolla en diferentes clínicas de la ciudad de México, donde se brinda atención clínica gratuita a pacientes que son referidos por algún Doctor o paciente VIH positivos.

El objetivo principal de estos centros es brindar atención bucal a pacientes con alguna lesión en la cavidad oral que no cuentan con los recursos para acudir a una consulta privada; la misión de este departamento es facilitar la atención patológica bucal a toda la población vulnerable y/o inmunocomprometidos, creando un espacio seguro con personal capacitado y de alto nivel.

De manera general, las actividades a realizar se enlistan a continuación:

1. Revisión de expedientes clínicos completos.
2. Asistencia a las Patólogas y alumnos de posgrado a preparar charola de instrumental.
3. Proporcionar al paciente los formatos de consentimiento informado de toma de fotografías y/o realización de procedimientos quirúrgicos e histopatológicos.
4. Búsqueda de estudios de laboratorio en el sistema de cada Centro de Atención.
5. Manejo de carpetas con hojas largas.
6. Vaciado de información de hojas largas a base de datos.
7. Escaneo de carpetas físicas a formato digital.

El presente proyecto se desarrolló en uno de los centros de atención clínica y tuvo por objetivo general identificar las lesiones más frecuentes en pacientes que acuden a consulta de atención especializada de medicina bucal a LDC Tepepan, todo bajo la asesoría de la Doctora Irma Gabriela Anaya Saavedra y Velia Aydée Ramírez Amador.

12.3 Actividades ejecutadas

Durante este año se acudió a los distintos espacios en los que brindan consulta de patología. En seguida se enlistan los centros de atención clínica del posgrado, así como información del centro y horario de consulta, finalmente procedimientos a realizar en el mismo.

12.3.1 Clínica especializada Condesa-Condesa

Ubicada en General Benjamín Hill 24, Hipódromo Condesa, Cuauhtémoc, 06170 Ciudad de México, es un espacio de atención médica en diferentes especialidades, entre ellos consulta de patología bucal a pacientes con VIH-SIDA coordinada por la Doctora Irma Gabriela Anaya Saavedra, supervisando a alumnos de Maestría en procedimientos como historia clínica, toma de biopsia y seguimiento, siendo asistidos por los pasantes de Licenciatura en un horario de 10:00 am a 12:00 pm.

12.3.2 Clínica especializada Condesa-Iztapalapa

Ubicada en Combate de Celaya 352, U.H. Vicente Guerrero, Iztapalapa, 09730, Ciudad de México. Tiene el mismo enfoque, misión y visión que CECC, brinda atención de 10:00 am a 12:00 pm, encabezado por la Doctora María Fernanda Oviedo López, se realizan biopsias, historia clínica y seguimiento fotográfico.

12.3.3 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Hospital inaugurado el 12 de octubre de 1946, ubicado en Vasco de Quiroga 15, Belisario Domínguez Sección 16, Tlalpan, CDMX, brinda atención a pacientes VIH positivos del departamento de Infectología los días viernes en un horario de 8:30 a 11:00 am, bajo la supervisión de la Doctora Velia Aydée Ramírez Amador y María Fernanda Oviedo López, así como alumnos de Posgrado y pasantes de Licenciatura. En esta consulta se realiza exploración intraoral y toma de fotografías de seguimiento; no se realiza toma de biopsia debido al espacio limitado.

12.3.4 Laboratorio de Diseño y comprobación Rafael Lozano

Una de las cuatro clínicas estomatológicas de la Universidad Autónoma Metropolitana, ubicada en S/N, Esquina con Francisco Villa y Calle Gabriel Tepepan, San Juan Tlalpizahuac, 56554 Ciudad de México, es un espacio en el cual los alumnos de Licenciatura realizan procedimientos odontológicos bajo la supervisión de los Doctores y Doctoras de cada especialidad. La consulta de patología se brinda

los días lunes de 9:00 am a 12:00 pm bajo la supervisión de la Doctora Estela de la Rosa. Se realiza historia clínica, biopsia y citas de seguimiento, así como control de expedientes.

12.3.5 Laboratorio de Patología y Medicina Bucal “Dra. Velia Ramírez Amador”

Ubicado dentro de las instalaciones de la Universidad en el edificio H. En este espacio se realizan los estudios histopatológicos de las biopsias tomadas en los diferentes centros. Los pasantes se encargan de vaciar toda la información recolectada en las hojas largas que se usan en las clínicas en una base de datos. Así mismo, de escanear en formato digital las carpetas que engloban todas las consultas brindadas desde la apertura. Se acude en un horario de 9:30 a 13:00 los días jueves.

CAPÍTULO IV

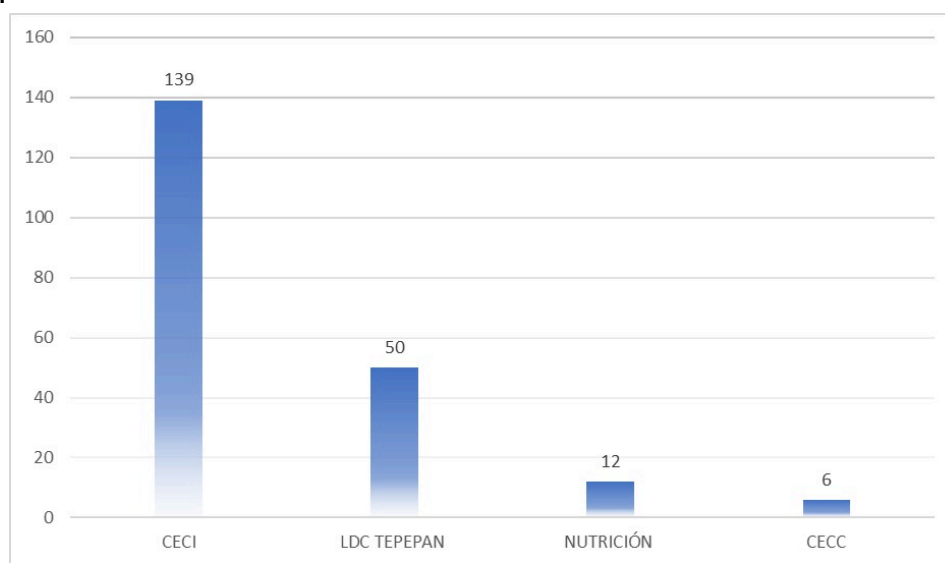
13. Informe narrativo numérico

Actividades realizadas durante servicio social agosto 2022- julio 2023	
Objetivo: Identificar lesiones en boca en pacientes inmunocomprometidos en Clínica Especializada Condesa Iztapalapa, Clínica Condesa Condesa, Hospital de Nutrición, y pacientes no VIH positivo en LDC Tepepan.	
Asistir a alumnos de Maestría, Doctoras, realizar limpieza del sillón dental, colocar campo, guantes y abatelenguas. Hacer registro en libro de la clínica y libro de control de Patología, así como llenar la base de datos de la Clínica con el control de pacientes que asisten, así como signos vitales, diagnóstico y próxima consulta. Registrar laboratorios y datos personales en hojas largas.	
Mes 1 CECI: El día 6 de julio se acudió por primera vez a Clínica Especializada Condesa Iztapalapa, donde se brindó atención a 8 pacientes y no se realizó ninguna biopsia y captura de datos en hoja de cálculo de la Clínica. CECC: 20 de julio, se acude por única vez a Clínica Especializada Condesa Condesa, donde se brindó atención a 6 pacientes y se realizó la marsupialización de una ránula. Nutrición: 15 de julio se acude por única vez al Instituto Nacional de	Mes 2 Reinicia el servicio de atención en LDC Tepepan para brindar consulta de patología bucal a pacientes no inmunocomprometidos. Durante el primer mes no se brinda consulta debido a que se comienza a organizar la agenda y revisar material que hay disponible y que debe solicitarse para brindar la atención.

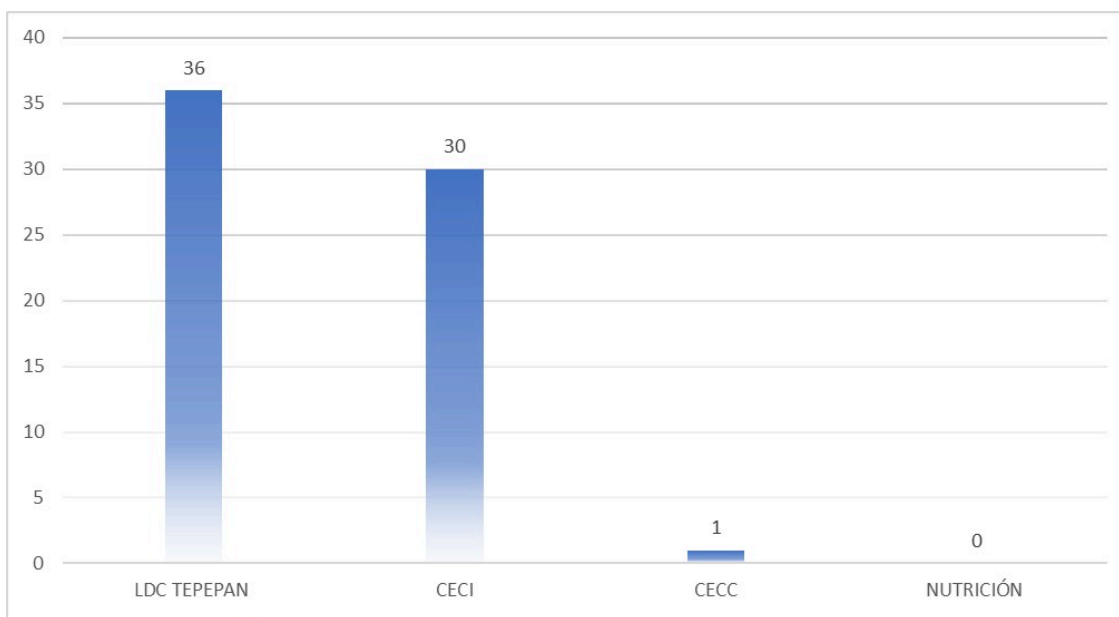
Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, donde se revisan 12 pacientes de Infectología para dar un seguimiento Patológico bucal con el fin de llevar un control de los pacientes y evitar la complicación de algún hallazgo.	
Mes 3 CECI: Atención de 19 pacientes, 6 biopsias y captura de datos cada miércoles en hoja de cálculo de la Clínica. LDC Tepepan: Atención de 7 pacientes y 7 biopsias, en Tepepan no se maneja libro de registro ni base de datos, únicamente el alumnado de Maestría lleva el control con expedientes. UAM: Se acude una vez al mes a registrar datos obtenidos de las hojas largas y escanear documentos de carpetas para tenerlos en digital.	Mes 4 CECI: 13 pacientes, durante este mes no se realizó ningún procedimiento de biopsia, también se realiza captura de datos cada miércoles en hoja de cálculo de la Clínica. LDC Tepepan: Atención de 8 pacientes, se realizan 8 biopsias y se da seguimiento y entrega de resultados. UAM: Se acude una vez al mes a registrar datos obtenidos de las hojas largas y escanear documentos de carpetas para tenerlos en digital.
Mes 5 CECI: Atención a 23 pacientes, se realizan 5 biopsias, y captura de datos cada miércoles en hoja de cálculo de la Clínica. LDC Tepepan: Atención de 5 pacientes, se realizan 5 biopsias, se da seguimiento y se entregan resultados. UAM: Se acude una vez al mes a registrar datos obtenidos de las hojas largas y escanear documentos de carpetas para tenerlos en digital.	Mes 6 CECI: Atención de 15 pacientes y 2 biopsias, y captura de datos cada miércoles en hoja de cálculo de la Clínica. Únicamente se acuden dos miércoles por las vacaciones decembrinas. LDC Tepepan: Atención de 6 pacientes y se realizan 6 biopsias, en citas continuas se retiran puntos y se entregan resultados. UAM: Se acude una vez al mes a registrar datos obtenidos de las hojas largas y escanear documentos de carpetas para tenerlos en digital.
Mes 7 CECI: 24 pacientes, 3 procedimientos de biopsia y captura de datos cada miércoles en hoja de cálculo de la Clínica. LDC Tepepan: Durante este mes no	Mes 8 LDC Tepepan: Se reanudan actividades en la clínica, durante este mes se revisaron a 4 pacientes y se realizaron 4 biopsias. UAM: Se acude una vez al mes a

hubo consulta en la clínica. UAM: Se acude una vez al mes a registrar datos obtenidos de las hojas largas y escanear documentos de carpetas para tenerlos en digital.	registrar datos obtenidos de las hojas largas y escanear documentos de carpetas para tenerlos en digital.
Mes 9 Debido al paro se suspenden actividades en UAM, Tepepan y durante ese mes no estaba en el rol de CECI.	Mes 10 Debido al paro se suspenden actividades en UAM, Tepepan y durante ese mes no estaba en el rol de CECI.
Mes 11 CECI: Después de dos meses se reintegra a actividades a CECI, se atendieron 15 pacientes y se realizaron 4 biopsias y captura de datos cada miércoles en hoja de cálculo de la Clínica. LDC Tepepan: Se retoman actividades y durante el mes se citan 6 pacientes y a todos se les realizó un procedimiento de biopsia. UAM: Después de dos meses sin registrar en la base de datos, se inicia el registro de hojas largas en base de datos de pacientes que acudieron a consulta desde marzo.	Mes 12 CECI: Acuden 22 pacientes, se realizan 6 biopsias y captura de datos cada miércoles en hoja de cálculo de la Clínica. LDC Tepepan: Se acude el día 5 de junio por última vez debido al fin del trimestre. Se citan 5 pacientes para entrega de resultados, dar de alta o referir a otros centros especializados. UAM: Al finalizar el mes de junio se logra ponerse al corriente en el registro. Por ello, se comienza a revisar toda la base con el fin de completar posibles datos faltantes de pacientes.

Gráfica 1. Pacientes atendidos en el periodo del 1 de agosto de 2022 al 30 de julio de 2023.



Gráfica 2. Número de biopsias realizadas en los diferentes centros del 1 de agosto de 2022 al 30 de julio de 2023.



CAPÍTULO V

14. Análisis de la información

Durante el periodo del 1 de agosto de 2022 a 30 de julio de 2023, se revisó un total de 207 pacientes divididos en los centros de atención clínica y se registraron 67 biopsias.

México no encabeza la lista de países pioneros en atención bucal, en consecuencia un gran porcentaje de la población desconoce la existencia de la consulta de patología bucal.

Crear un espacio de consulta especializada en el campo de la medicina bucal para brindar atención a pacientes de nivel socioeconómico medio y bajo y ofrecer plazas para realizar Servicio Social a alumnos egresados de la carrera en Estomatología resulta una innovación acorde al contexto actual en el entorno de Salud Dental.

Si se logra una expansión y divulgación de campañas enfocadas en revisión constante en casa de la cavidad oral, las cifras cambiarían de forma favorable, esto nos llevaría a un diagnóstico oportuno y mejor pronóstico en lesiones malignas.

CAPÍTULO VI

15. Conclusiones del servicio social

Después de un año realizando el servicio social en el departamento de Maestría en Patología y Medicina Bucal, se puede concluir que todos los cirujanos dentistas de práctica general deben tener conocimientos básicos aplicados en patología oral, es decir, más allá de las asignaturas vistas en la universidad, ya que aprender a

reconocer lo normal de lo patológico nos ayuda a enfocar el diagnóstico de forma más acertada.

Por otro lado, la atención a población vulnerable permite a los pasantes tener una visión real de la atención clínica, así como, comprender el contexto de la salud bucal en nuestro país. La atención bucal en México es un privilegio que no toda la población puede permitirse, por ello es vital otorgar programas de atención clínica bucal especializada para pacientes con lesiones patológicas que no cuentan con los recursos necesarios para acudir a consulta privada.

Como pasante del servicio de Patología, aprendí a reconocer lesiones infecciosas, reactivas y neoplásicas, así como las lesiones elementales que las conforman y la diferencia con las variantes de la normalidad, así mismo, aprender la relación de algunas patologías con la condición sistémica del paciente. Aunado a ello, visualizar constantemente el procedimiento de biopsia, permite memorizar el instrumental requerido, las indicaciones y contraindicaciones, así como el proceso mediante el cual se realiza y el cómo conservar el tejido hasta la elaboración del estudio histopatológico.

Finalmente, lo más grato del servicio social, es formar parte de la comunidad médica y odontológica que brinda atención especializada a pacientes sin importar orientación sexual, identidad de género, edad, sexo, religión, país de origen y condición sistémica, encabezada por un grupo de Doctoras ampliamente preparadas, considerando y tomando en cuenta a México cómo un país intolerante con las preferencias sexuales, patriarcal y discriminatorio con la población inmunocomprometida, me parece una revolución médica y social que debe perpetuarse y reconocerse como lo que es: una innovación en el área de la salud y en el ámbito social.