UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA CONSULTA DE MEDICINA BUCAL EN TRES CENTROS DE REFERENCIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

P R E S E N T A

C.D Alexia Mariana Figueroa Ramos

COMITÉ TUTORIAL

Co-director de tesis: M. en C. Adalberto Abel Mosqueda Taylor

Co-directora de tesis: Dra. Irma Gabriela Anaya Saavedra

Asesora: Dra. María Esther Josefina Irigoyen Camacho

Ciudad de México, noviembre 2024.

Resumen

Introducción: La Medicina Bucal (MB) se encarga del diagnóstico y tratamiento no quirúrgico de los padecimientos que se presentan en el complejo bucomaxilofacial. En algunos países, la MB es reconocida como una especialidad odontológica oficial e independiente, en tanto que en otros únicamente representa una asignatura. Tanto en el aspecto educacional como en el profesional presenta variaciones a nivel internacional.
Objetivo: Identificar las características de la consulta de MB en tres centros de referencia públicos y privados de MB en la Ciudad de México (CDMX), así como su relación con los contenidos de los planes y programas de estudio de esta especialidad en México.
Material y método: Estudio exploratorio, transversal y retrolectivo en el que se analizaron los expedientes de pacientes atendidos en dos centros de referencia públicos y una clínica privada de MB en la CDMX (enero del 2015 a diciembre del 2022). Los resultados se analizaron utilizando el paquete estadístico *JMP V16* con un nivel de $p \leq 0.05$.
Resultados: Se incluyeron 1,270 pacientes (71.7% mujeres, mediana de edad: 57 años). El 74.7% presentaban una o más comorbilidades y el 63.2% se encontraba bajo tratamiento farmacológico. Los principales motivos de consulta fueron la presencia de tumoración (22.6%), ardor (19.5%) y ulceración bucal (15.7%). La principal fuente de referencia fueron los odontólogos (48.9%), el 46.9% de los pacientes había consultado previamente al menos a un profesional de la salud, sin éxito. Las principales actividades de diagnóstico fueron la toma de biopsia (29.1%), estudios de laboratorio (27.2%) y de imagen (10.4%); las actividades terapéuticas incluyeron la prescripción de fármacos (71%) y de otras sustancias terapéuticas (39.9%), e indicaciones de autocuidado (19.1%). Los padecimientos bucales más comunes fueron las infecciones no odontogénicas (26.4%), condiciones benignas (20.4%) y lesiones vesículo-ampollares (15.2%).
Conclusiones: Este estudio es el primero en describir los alcances y la prevalencia de lesiones relacionadas a la práctica de la MB en México, la cual aún es una especialidad odontológica poco reconocida en el ámbito de la salud. Las mujeres de la sexta y séptima décadas de vida, con comorbilidades y bajo tratamiento con polifarmacia, representaron el grupo que con mayor frecuencia solicitó consulta de MB. Las múltiples pruebas diagnósticas y terapéuticas, así como los tratamientos realizados en los servicios analizados demuestran que las competencias de la MB son únicas entre las especialidades médicas y odontológicas, por lo tanto, su existencia como especialidad independiente está justificada. Los datos obtenidos describen el estado actual de la práctica de la MB en México, apoyan la configuración de planes de estudio de licenciatura y posgrado, y aumentan la conciencia sobre la importancia de esta especialidad entre los (as) profesionales de la salud.

Palabras clave: Medicina Bucal, Estomatología, Patología Bucal, Lesiones bucales, Plan de estudios, Posgrado, Epidemiología, Medicina.

M. en C. Adalberto Abel Mosqueda Taylor (Co-director)

La Maestría en Patología y Medicina Bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana pertenece al Sistema Nacional de Posgrados del CONAHCYT y cuenta con apoyo del mismo Consejo, con el registro 5020

El jurado designado por la División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Unidad Xochimilco aprobó la ICR que presentó:

ALEXIA MARIANA FIGUEROA RAMOS

Comité tutorial:

M. en C. Adalberto Abel Mosqueda Taylor (Co-director)

Dra. Irma Gabriela Anaya Saavedra (Co-directora)

Dra. María Esther Josefina Irigoyen Camacho (Asesora)

Jurado:

Mtra. Marcela Vázquez Garduño (Presidenta)

Dra. Jessica Lissete Maldonado Mendoza (Secretaria)

Dra. Velia Aydée Ramírez Amador (Vocal)

Mtra. Alina Gabriela Hassaf Arreola (Vocal)

Índice **Pág.**

Abreviaturas..... I

Índice de cuadros..... II

Índice de figuras..... III

Resumen..... IV

1. Introducción..... 1
   - 1.1 Definición..... 3
   - 1.2 Antecedentes históricos..... 5
     - 1.2.1 Origen..... 5
     - 1.2.2 El enfoque profesional y educacional..... 7
     - 1.2.3 Caracterización de la consulta de Medicina Bucal a nivel internacional……. 17
2. Planteamiento del problema..... 21
3. Justificación..... 21
4. Objetivos..... 22
   - 4.1 General..... 22
   - 4.2 Específicos..... 22
5. Material y método..... 23
   - 5.1 Diseño del estudio..... 23
   - 5.2 Variables..... 25
   - 5.3 Análisis estadístico..... 26
   - 5.4 Consideraciones éticas..... 26
6. Resultados..... 28
7. Discusión..... 52
8. Conclusiones..... 68
9. Referencias..... 70
10. Anexos..... 75
11. Material suplementario..... 84

Abreviaturas

AAMO	Academia Americana de Medicina Oral
ADA	Asociación Dental Americana
AEMO	Asociación Europea de Medicina Oral
AIPMB	Asociación Ibero-Americana de Patología y Medicina Bucal
AMPMB	Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal
CDG	Consejo Dental General
CDMX	Ciudad de México
CMF	Cirugía oral y maxilofacial
ENES	Escuela Nacional de Estudios Superiores
MB	Medicina Bucal
NOM	Norma Oficial Mexicana
OMS	Organización Mundial de la Salud
PB	Patología Bucal
SEMO	Sociedad Española de Medicina Oral
SBMO	Sociedad Británica de Medicina Oral
SOBEP	Sociedad Brasileña de Estomatología y Patología
TMMO	Taller Mundial de Medicina Oral
TBPM	Trastornos bucales potencialmente malignos
UACJ	Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
UAMX	Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco
UDG	Universidad de Guadalajara
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México

Índice de cuadros

		Pág.
Cuadro 1.	Programas de Patología y Medicina Bucal en México…..……	3
Cuadro 2.	Academias, sociedades o asociaciones nacionales e internacionales relacionadas a la Medicina Bucal…..……...…….……...	8
Cuadro 3.	Programas de Medicina Bucal en E.U.A y Canadá.……..……...……...	10
Cuadro 4.	Programas de Medicina Bucal en España.…….……..…….....	11
Cuadro 5.	Programas de Medicina Bucal en Latinoamérica…….……..…..……	14
Cuadro 6.	Estudios publicados en el mundo sobre la práctica de la Medicina Bucal (1997-2024)……...	18
Cuadro 7.	Características de los estudios publicados en México relacionados con la epidemiología de lesiones bucales……..	20
Cuadro 8.	Operacionalización de variables..…….…….....	27
Cuadro 9.	Características sociodemográficas en 1,270 pacientes que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal.…….….....	38
Cuadro 10.	Enfermedades sistémicas en 1,270 pacientes que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal……..……...……	40
Cuadro 11.	Fármacos y sustancias con acción terapéutica que consumen 1,270 pacientes que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal….....	41
Cuadro 12.	Motivos de consulta y tiempo de evolución de 1,270 pacientes que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal.…….……..……..	43
Cuadro 13.	Historia clínica previa de 1,270 pacientes que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal……..…….	44
Cuadro 14.	Actividades diagnósticas y terapéuticas en la consulta de 1,270 pacientes que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal……...……...	45
Cuadro 15.	Fármacos y otras sustancias con acción terapéutica prescritas a 1,270 pacientes que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal…….……..	46
Cuadro 16.	Padecimientos bucales por categorías diagnosticados en 1,270 pacientes que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal……..	47
Cuadro 17.	Características clínicas y padecimientos bucales por categorías diagnosticados en 76 pacientes menores de 20 años que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal……...	48
Cuadro 18.	Objetivos de los programas de Patología y Medicina Bucal en México……..	49
Cuadro 19.	Perfil de egreso de los programas de Patología y Medicina Bucal en México…….	50

Índice de figuras **Pág.**

Figura 1 Distribución del sexo y la edad de 1,270 personas que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal……. 39

Resumen

Introducción: La Medicina Bucal (MB) se encarga del diagnóstico y tratamiento no quirúrgico de los padecimientos que se presentan en el complejo bucomaxilofacial. En algunos países, la MB es reconocida como una especialidad odontológica oficial e independiente, en tanto que en otros únicamente representa una asignatura. Tanto en el aspecto educacional como en el profesional presenta variaciones a nivel internacional.
Objetivo: Identificar las características de la consulta de MB en tres centros de referencia públicos y privados de MB en la Ciudad de México (CDMX), así como su relación con los contenidos de los planes y programas de estudio de esta especialidad en México.
Material y método: Estudio exploratorio, transversal y retrolectivo en el que se analizaron los expedientes de pacientes atendidos en dos centros de referencia públicos y una clínica privada de MB en la CDMX (enero del 2015 a diciembre del 2022). Los resultados se analizaron utilizando el paquete estadístico *JMP V16* con un nivel de $p \leq 0.05$.
Resultados: Se incluyeron 1,270 pacientes (71.7% mujeres, mediana de edad: 57 años). El 74.7% presentaban una o más comorbilidades y el 63.2% se encontraba bajo tratamiento farmacológico. Los principales motivos de consulta fueron la presencia de tumoración (22.6%), ardor (19.5%) y ulceración bucal (15.7%). La principal fuente de referencia fueron los odontólogos (48.9%), el 46.9% de los pacientes había consultado previamente al menos a un profesional de la salud, sin éxito. Las principales actividades de diagnóstico fueron la toma de biopsia (29.1%), estudios de laboratorio (27.2%) y de imagen (10.4%); las actividades terapéuticas incluyeron la prescripción de fármacos (71%) y de otras sustancias terapéuticas (39.9%), e indicaciones de autocuidado (19.1%). Los padecimientos bucales más comunes fueron las infecciones no odontogénicas (26.4%), condiciones benignas (20.4%) y lesiones vesículo-ampollares (15.2%).
Conclusiones: Este estudio es el primero en describir los alcances y la prevalencia de lesiones relacionadas a la práctica de la MB en México, la cual aún es una especialidad odontológica poco reconocida en el ámbito de la salud. Las mujeres de la sexta y séptima décadas de vida, con comorbilidades y bajo tratamiento con polifarmacia, representaron el grupo que con mayor frecuencia solicitó consulta de MB. Las múltiples pruebas diagnósticas y terapéuticas, así como los tratamientos realizados en los servicios analizados demuestran que las competencias de la MB son únicas entre las especialidades médicas y odontológicas, por lo tanto, su existencia como especialidad independiente está justificada. Los datos obtenidos describen el estado actual de la práctica de la MB en México, apoyan la configuración de planes de estudio de licenciatura y posgrado, y aumentan la conciencia sobre la importancia de esta especialidad entre los (as) profesionales de la salud.

Palabras clave: Medicina Bucal, Estomatología, Patología Bucal, Lesiones bucales, Plan de estudios, Posgrado, Epidemiología, Medicina.

1. INTRODUCCIÓN

Inicialmente llamada “Medicina Dental”, en ocasiones denominada “Medicina Oral”, “Medicina Bucal”, “Medicina Oral y Maxilofacial”, y en varias regiones de Iberoamérica y el sur de Europa conocida como “Estomatología”, la Medicina Bucal (MB) es una especialidad odontológica relativamente joven en muchos países (Scully y cols., 2016).

La MB se practica en todo el mundo y la mayoría de los servicios clínicos se encuentran en centros médicos, facultades de odontología y otros entornos institucionales. Las personas con padecimientos bucales son comúnmente vistas por múltiples profesionales de la salud antes de ser evaluadas por especialistas en MB, y a menudo han sido sometidas previamente a pruebas de diagnóstico y procedimientos terapéuticos innecesarios e inapropiados. Son referidas por un amplio espectro de proveedores de atención médica, que van desde profesionales de la odontología y medicina de práctica general y comunitaria, hasta diversos especialistas ubicados en grandes centros urbanos de atención terciaria (Villa y cols., 2015). Para pacientes con comorbilidades, el (la) especialista en MB también interconsulta casos con profesionales de la salud (France y Sollecito, 2019), representando un puente entre la atención médica y la dental.

Por otra parte, se ha cuestionado si la MB debe reconocerse como una especialidad independiente, o si en realidad esta forma parte de la currícula de especialidades como patología bucal (PB) o cirugía oral y maxilofacial (CMF), las cuales incluyen actividades diagnósticas y terapéuticas que la MB *per se* no realiza, y viceversa (Vincent, 2016). En el área médica de muchos países se desconoce la existencia y las actividades clínicas relacionadas a esta especialidad y sus competencias son consideradas del dominio de

dentistas generales o de especialistas en CMF, otorrinolaringología o dermatología (Farah y cols., 2008).

La MB es considerada una especialidad odontológica en países como Canadá, Israel (Miller, 2016), Reino Unido, Croacia (Bez y cols., 2017), E.U.A, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela, China, India, Indonesia, Irán, Malasia, Tailandia, Portugal, España y Suecia (Esteves y cols., 2024); en tanto que en otras naciones únicamente representa un campo de estudio (asignatura) reconocido en el ámbito del gremio odontológico (Bez y cols., 2017). En países como Taiwán, Alemania, Grecia, Países Bajos, Italia y Rumania la MB no es reconocida, a pesar de que algunos de ellos si tienen una asociación o sociedad profesional dedicada a tal área en su país (Esteves y cols., 2024).

En México, la MB es considerada una especialidad independiente y la formación en esta área se encuentra vinculada a algunos de los posgrados de PB existentes en la actualidad (Cuadro 1) (Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal). En este país, la Academia Ibero-Americana de Patología y Medicina Bucal (AIPMB) y la Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal (AMPMB) representan las sociedades o grupos de especialistas y profesionales en las que se encuentran afiliadas las personas formadas en dichos campos académicos.

En este contexto, y para comprender el porqué de dicha asociación, es importante mencionar que la PB es definida por la Academia Americana de Patología Oral y Maxilofacial como la especialidad de la odontología y la patología relacionada con la etiología, identificación y manejo de las enfermedades que afectan las regiones bucal y maxilofacial; es una ciencia que investiga las causas, procesos y efectos de estas enfermedades e incluye la investigación, el diagnóstico de enfermedades mediante exámenes clínicos, radiográficos, microscópicos,

Cuadro 1. Programas de Patología y Medicina Bucal en México.

Universidad	Nombre del programa	Duración
Nivel: MAESTRÍA		
Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (UAMX)	Maestría en Patología y Medicina Bucal	2 años
Universidad de Guadalajara (UDG)	Maestría en Patología y Medicina Bucal	2 años
Nivel: ESPECIALIZACIÓN		
Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)	Especialidad en Patología Bucal	2 años
Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León de la Universidad Nacional Autónoma de México (ENES León)	Especialidad en Patología Oral y Maxilofacial	2 años
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ)	Especialidad en Patología y Medicina Bucal	2 años

Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal. Disponible en https://www.ampmbcolegio.org.mx

bioquímicos u otros, y el manejo de pacientes (Academia Americana de Patología Oral y Maxilofacial). Si bien ambas especialidades se encuentran en estrecha relación, al final cada una de ellas presenta su propia definición y alcances.

La definición y alcances de la MB presentan diferencias a nivel mundial. En cada país, su conceptualización como especialidad es un aspecto fundamental para determinar la forma en la que se implementa la capacitación profesional (Rogers y cols., 2011).

1.1 Definición

La Academia Americana de Medicina Oral (AAMO), originalmente denominada Academia de Medicina Dental, fundada en 1945 por Samuel Charles Miller y Sidney Sorrin (Scully y cols, 2016), definió a la MB como la especialidad de la odontología que se encarga del cuidado de la salud bucal de pacientes médicamente comprometidos y del diagnóstico y

manejo no quirúrgico de trastornos o afecciones médicamente relacionados que afectan la región bucal y maxilofacial (Greenberg y Glick, 2003); estos padecimientos no se refieren a las afecciones dentales más prevalentes, como la caries dental o la enfermedad periodontal (Pentenero y cols., 2021).

El Consejo Dental General (CDG) del Reino Unido y la Sociedad Británica de Medicina Oral (SBMO), primera organización científica europea de MB fundada en 1981 (Bez y cols., 2017), definen a la MB como la especialidad de la odontología que se ocupa de la salud bucal de pacientes con trastornos crónicos, recurrentes y médicamente relacionados de la región bucal y maxilofacial, de su diagnóstico y manejo no quirúrgico (Pentenero y cols., 2021) (Rogers y cols., 2011).

En su sentido más amplio, Burket, en su libro clásico de Medicina Bucal, la conceptualizó como el área de la odontología que se encarga del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la mucosa bucal y de otras molestias bucales que pueden indicar enfermedades locales o manifestaciones de problemas sistémicos, y la práctica dental relacionada con el tratamiento odontológico de pacientes con alteraciones fisiológicas (Lynch y cols., 1986).

En el primer Taller Mundial de Medicina Oral (TMMO) (Chicago, Illinois, E.U.A, 1988) se definió a la MB como el área de competencia relacionada con la salud de las estructuras bucales, parabucales y enfermedades que las afectan; se encarga del diagnóstico y tratamiento de padecimientos bucales específicos, manifestaciones de enfermedades sistémicas, así como de la atención bucal y dental de personas con padecimientos médicos o trastornos de la conducta (Lynch y cols., 1996). En 1998, en el tercer TMMO se actualizó y resumió el campo de la MB en cuatro áreas principales: (1) enfermedades de la mucosa bucal, (2) enfermedades

infecciosas de la región orofacial, (3) dolor orofacial y (4) trastornos de las glándulas salivales y quimiosensoriales (Greenberg y Glick, 2003).

De acuerdo con las diversas definiciones de la especialidad, se considera que el denominador común parece ser el "diagnóstico y manejo no quirúrgico de trastornos médicamente relacionados", pero difiere en cuanto al tratamiento de pacientes con compromiso sistémico (Fourie y Masenge, 2022).

1.2 Antecedentes históricos

1.2.1 Origen

El comienzo de la MB se remonta a 1925 en los E.U.A y 1950 en Europa (Bez y cols., 2017). En Estados Unidos, William J. Geis (profesor de bioquímica de la Universidad de Columbia) recomendó por primera vez a la MB como uno de los contenidos principales a cubrir en los planes de estudios de odontología (Tyler y cols., 2020). En el mismo país, Francis P. McCarthy, fusionó el conocimiento de la dermatología con la PB para brindar atención a pacientes con enfermedades complejas de la mucosa bucal y manifestación de enfermedades dermatológicas, ofreciendo conferencias (Boston, 1925) (Scully y cols., 2016) y fundando la primera clínica de MB (Bankball y cols., 2024). Posteriormente, el campo de la MB creció y se desarrolló con las aportaciones de Lester Burket, David Mitchell, Sol Silverman Jr. y Samuel Charles Miller (Scully y cols., 2016), profesor de periodoncia en la Universidad de Nueva York, fundador de la AAMO y quién de la misma manera, fue pionero en promover el vínculo entre la salud bucal y la sistémica (Tyler y cols., 2020). En los años cincuenta y sesenta, los programas de capacitación certificados en MB se extendieron en todos los E.U.A y, como resultado, en 1955 los miembros fundadores de la AAMO reconocieron la necesidad de crear la Junta Estadounidense de Medicina Oral (ABOM, por sus siglas en inglés

“American Board of Oral Medicine”) con el fin de establecer la uniformidad y los estándares de la capacitación para las residencias en esta especialidad (Bez y cols., 2017) (Tyler y cols., 2020); en 2007 la Comisión de Acreditación Dental (CODA, por sus siglas en inglés) aprobó estos estándares, los cuales rigen los seis programas de posgrado actuales en los E.U.A. (Tyler y cols., 2020).

Uno de los primeros textos dedicados a la MB fue el Tratado Práctico de Medicina Dental, escrito por. Thomas E. Bond (Sociedad Sudafricana de Periodoncia, Implantología y Medicina Bucal, 1848). Entre otros autores que han destacado por sus contribuciones están Kurt H. Thoma ("Diagnóstico y planificación del tratamiento"-1936; Patología Oral-1941), Prinz y Greenbaum (“Enfermedades de la boca y su tratamiento”, 30’s), Lester Burket (“Medicina oral: diagnóstico y tratamiento”), Goadby (“Enfermedades de las encías y de la mucosa oral”-1923), Broderick (“Medicina dental”-1928) y Stones (“Enfermedad bucal y dental”-1948) (Drinnan, 1989).

Con relación a Europa, en el Reino Unido, en la década de los cincuenta la Fundación Nuffield financió las dos primeras cátedras en MB, ocupadas por Martin Boyes (Universidad de Newcastle) y Martin Rushton (Hospital Guys, Londres). Adicionalmente, Brian Cooke estableció una Unidad de Medicina Oral en Cardiff, Gales y el Sir David Mason creó el Departamento de Medicina y Patología Oral en Glasgow, Escocia (Bez y cols., 2017). A finales de los años cincuenta la MB inicia como disciplina odontológica en Noruega. Sophus Lossius, creó la primera cátedra de cirugía y MB en la Universidad de Oslo en 1960, y fue seguido por Eigil Aas quien incluyó la atención a pacientes con enfermedades sistémicas. Tanto en la Universidad de Oslo, como en la Universidad de Bergen, los departamentos de Cirugía Dental o Bucal cambiaron sus nombres a Departamentos de Cirugía y Medicina

Bucal iniciando actividades en conjunto (Bankvall y cols., 2024). En España, Miguel Lucas Tomás, ingresó como catedrático de Estomatología Médica y MB en la Escuela de Estomatología y Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid en 1974. En 1986, la especialidad de Estomatología de la licenciatura en Medicina desapareció, y dio paso a la licenciatura en odontología, razón por la cual se fundó la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO) (1988), con el Dr. Lucas como presidente (Real Academia Nacional de Medicina de España).

A mediados de los años ochenta, Sir David Mason (Facultad de Odontología de Glasgow) y Dean Millard (Facultad de Odontología, Universidad de Michigan) reúnen profesionales de todo el mundo en los TMMO (Lockhart y cols., 2007) (Lockhart y cols., 2015). Desde 1988 se han realizado ocho talleres con la misión de promover estándares altos y profesionales en la atención clínica, capacitación e investigación a nivel internacional estableciendo colaboraciones globales en donde participan estudiantes y especialistas internacionales en MB (Brailo y cols., 2019). En 1998 Jens Pindborg, Sir David Mason, Dean Millard, Isaac van der Waal, Crispian Scully, Tony Axéll, Antonio Mano Azul y Stephen Challacombe crean la Asociación Europea de Medicina Oral (AEMO), cuyo primer congreso oficial se celebró en Ámsterdam bajo la dirección del profesor van der Waal, primer presidente de la Asociación (Asociación Europea de Medicina Oral).

1.2.2 El enfoque profesional y educacional

El 2 de marzo del 2020, el Directorio de la Comisión Nacional de Reconocimiento de Especialidades de la Asociación Dental Americana (ADA) reconoció a la MB como especialidad (Academia Americana de Medicina Oral). Las principales academias, asociaciones y sociedades existentes enfocadas a la MB se muestran en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Academias, sociedades o asociaciones nacionales e internacionales relacionadas a la MB.

Dedicadas de forma exclusiva a la MB	
AMÉRICA	- Academia Americana de Medicina Oral (primera asociación fundada)
	- Sociedad Argentina de Estomatología - Medicina Oral
	- Sociedad Venezolana de Medicina Bucal
ASIA	- Asociación China de Estomatología
	- Asociación Indonesia de Especialistas en Medicina Oral
	- Asociación Iraní de Medicina Oral
	- Grupo Tailandés de Enfermedades Orales
	- Sociedad China de Medicina Oral
	- Sociedad Israelí de Medicina Oral
	- Sociedad Japonesa de Diagnóstico Oral/Medicina Oral
	- Sociedad Japonesa Estomatológica
EUROPA	- Academia Portuguesa de Medicina Oral
	- Asociación Europea de Medicina Oral
	- Asociación Griega de Medicina Oral
	- Asociación Sueca de Medicina Orofacial
	- Sociedad Británica e Irlandesa de Medicina Oral
	- Sociedad Española de Medicina Oral
Dedicadas a la MB y PB de forma conjunta	
AMÉRICA	- Academia Canadiense de Patología Oral y Maxilofacial y Medicina Oral
	- Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal
	- Asociación Peruana de Patología y Medicina Bucal y Maxilofacial
	- Sociedad Brasileña de Estomatología y Patología Oral
	- Sociedad Paraguaya de Medicina y Patología Oral
ASIA	- Asociación de Patología y Medicina Oral y Maxilofacial de Malasia
EUROPA	- Beca Escandinava de Patología Oral y Medicina Oral
	- Sociedad Croata de Medicina y Patología Oral
	- Sociedad Helénica de Medicina Oral y Patología Oral
	- Sociedad Italiana de Patología y Medicina Oral
	- Sociedad Rumana de Medicina y Patología Oral
Dedicadas a la MB y otras especialidades de forma conjunta	
ÁFRICA	- Sociedad Sudafricana de Periodoncia, Implantología y Medicina Oral
AMÉRICA	- Asociación Colombiana de Estomatología, Semiología y Cirugía Oral
ASIA	- Academia India de Medicina y Radiología Oral
EUROPA	- Sociedad Alemana de Odontología y Medicina Oral
	- Sociedad Francesa de Estomatología, Cirugía Maxilofacial y Cirugía Oral
	- Sociedad Holandesa de Medicina Oral y Cirugía Oral y Maxilofacial
Organizaciones multinacionales	
	- Academia Ibero-Americana de Patología y Medicina Bucal
	- Academia de Medicina Oral de Australasia

MB: Medicina Bucal; PB: Patología Bucal.

Scully y cols., 2016; Santos y cols., 2024; Esteves y cols., 2024; Fourie y Masenge., 2022; Santos y cols., 2024.

De acuerdo con la formación de especialistas en MB, en la actualidad existen al menos veintidós países que ofrecen programas de posgrado en esta área (Scully y cols., 2016). Al respecto, en E.U.A y Canadá existen nueve programas acreditados de residencia en MB (Academia Americana de Medicina Oral) (Cuadro 3).

En Europa, los posgrados en MB integran otras disciplinas odontológicas (Bez y cols., 2017). Un ejemplo claro de lo anterior son los programas incluidos en la SEMO (Cuadro 4), en donde se describe la combinación de diversas áreas de la odontología con la MB (Sociedad Española de Medicina Oral). El título o grado obtenido al finalizar los cursos en España varía, y puede ser propio u oficial. En el primer caso implica que es avalado solamente por la institución que lo imparte, y en el segundo, los programas se someten a evaluaciones de calidad y tienen a su vez el reconocimiento del órgano educativo del país. En otros países europeos, los (as) profesionales en MB tienen títulos en medicina y odontología. Hasta 1981 en España e Italia, no existía un título en odontología y para obtener el grado, se debía obtener primero una calificación médica y luego especializarse en "Odontoestomatología" (Sardella y cols., 2007). En ambos países, la mayoría de los programas de capacitación en MB se han hecho similares al modelo de los E.U.A, en donde ya no es obligatorio obtener ambos títulos (Bez y cols., 2017) (Pentenero y cols., 2021). En Francia, el Consejo de la Asociación Médica suprimió a la estomatología como especialidad y la reemplazó con cirugía oral; la MB es ahora una habilidad y competencia de especialidades médicas como patología y dermatología (Bez y cols., 2017). Asimismo, en el Reino Unido la mayoría tenían calificaciones duales en medicina y odontología; la formación para obtener el estatus de especialista en MB duraba tres años para quienes tenían doble titulación (médica y dental) y cinco para quienes sólo tenían titulación dental (Harrison y O'Reagan, 2011).

Cuadro 3. Programas de Medicina Bucal en E.U.A y Canadá

Universidad	Nombre del programa	Duración
Centro Médico Carolinas	Residencia en Medicina Oral	2 años
Escuela de Medicina Dental de Harvard	Residencia en Medicina Oral	3 años*
Escuela de Medicina Dental de la Universidad de Tufts	Residencia en Medicina Oral	2 años*
Universidad de Alberta	Maestría en Medicina Oral	3 años
Universidad de Columbia Británica	Residencia en Medicina Oral y Patología Oral	4 años
Universidad de California San Francisco	Maestría en Medicina Oral	3 años
Universidad de Pensilvania	Residencia en Medicina Oral	2 años*
Universidad de Toronto	Maestría en Patología Oral y Maxilofacial y Medicina Oral	4 años
Universidad de Washington	Maestría en Medicina Oral	2 años

*Cuenta con opción de estudiar 1 año más y obtener título extra de Maestría en Ciencias.
Academia Americana de Medicina Oral. Disponible en https://www.aaom.com/

Hoy en día, la MB es una de las trece especialidades odontológicas aprobadas en el país y desde 2010 ya no es necesario contar un título en medicina para ingresar a alguno de los programas de especialidad en esta área (Pentenero y cols., 2021). No obstante, los (as) especialistas en CMF contribuyen significativamente a la práctica de la MB ya que, además de que esta área del conocimiento estaba incluida en su formación como especialistas, hasta el 2011 sólo existían quince departamentos de MB en Reino Unido y como consecuencia a la alta demanda clínica se refiere un alto número de pacientes a las unidades hospitalarias de CMF; incluso existía la posibilidad de que se les incluyera en las listas de especialistas en MB en reconocimiento a su experiencia en este campo (Harrison y O'Reagan, 2011).

Cuadro 4. Programas de Medicina Bucal en España

Universidad	Nombre del programa	Duración
Nivel: MÁSTER		
Universidad de Murcia	Máster Medicina Oral (propio)	1 año
Universidad de Valencia	Máster Propio en Medicina Oral (propio)	1 año
Universidad Complutense de Madrid	Especialista Medicina Oral (propio)	1 año
Universidad de Sevilla	Máster Universitario en Odontología Médico-Quirúrgica e Integral (oficial)	1 año
Universidad de Barcelona	Medicina, Cirugía e Implantología Oral (propio) Actualización Diagnóstica y Terapéutica en Medicina Bucal (propio)	3 años 2 años
Facultad de Medicina y Odontología Santiago de Compostela	Máster Propio en Medicina Oral, Cirugía Oral e Implantología (propio)	2 años
Universidad de País Vasco	Máster en Patología Oral (propio)	3 años*
Nivel: ESPECIALIZACIÓN		
Universidad de Valencia	Experto Universitario en Investigación en Medicina Oral	1 año
Universidad de Sevilla	Medicina Bucal Clínica Medicina Bucal Avanzada	1 año

*Suspendida temporalmente; en sus contenidos se incluye a la MB, pero el título no lo especifica.
Sociedad Española de Medicina Oral. Disponible en https://semo.es/

En los países nórdicos (Noruega, Suecia, Finlandia, Dinamarca e Islandia) la definición y preparación profesional en MB es diversa y en la mayoría de ellos sólo se ofrece como parte de los programas educativos universitarios de pregrado y de especialidades como CMF o PB (Bankvall y cols., 2024). Catorce universidades están asociadas a la Beca Escandinava de Patología Bucal y Medicina Bucal (fundada en 1972), una organización que contribuye en el desarrollo y la planificación de los contenidos de MB en planes de estudio odontológicos (Kragelund y cols., 2012) (Kragelund y cols., 2010). En Noruega, la MB se imparte por medio de conferencias y cursos; en Suecia, Finlandia e Islandia se imparte en pregrado dentro

de las materias de PB y CMF; en Dinamarca dos facultades de odontología cuentan con clínicas hospitalarias de MB y PB y además se imparte como una materia en el plan de estudios de pregrado y de posgrados como CMF, ortodoncia y otorrinolaringología. A diferencia de los demás países, en Suecia se reconoció a la MB como especialidad independiente en el 2018, después de que pusieron a prueba un programa de tres años de "Medicina Orofacial" (Bankvall y cols., 2024). Actualmente la Sociedad Sueca de Medicina Orofacial (fundada en 2010) imparte seminarios mensuales (Bankvall y cols., 2024).

En relación con el continente asiático, existe relativamente poca información al respecto en la literatura. En India, con apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la MB se incluyó en los contenidos de la facultad de odontología hace cerca de cincuenta años, y en 1970 fue pionera en ofrecer la Maestría en Cirugía Dental, un programa que incluye Radiología y MB (Sharma y cols., 2023). Actualmente, numerosas universidades en el país ofrecen este posgrado, el cual tiene una duración de tres años y se necesita contar con un grado en odontología (Shetty y cols., 2013). Por otra parte, en el Medio Oriente Árabe, un estudio encontró de los trece países que lo conforman, los únicos que reconocen a la MB como especialidad independiente y que además cuentan con programas de capacitación de posgrado en esta área odontológica son Arabia Saudita (Khoury y Sultan, 2021) (Bindakhil y cols., 2021) y Jordania. En Arabia, cuatro centros hospitalarios ofrecen residencias en MB y PB, tienen una duración de cuatro años y son primordialmente hospitalarios (Bindakhil y cols., 2021). De acuerdo con el directorio de profesionales en Arabia Saudita únicamente se encuentran nueve profesionales en MB y en Jordania uno (Khoury y Sultan, 2021).

En África existen cinco programas de MB, dos ubicados en Pretoria (Universidad de Ciencias de la Salud Sefako Makgatho y Universidad de Pretoria), uno en Johannesburgo (Universidad

de Witwatersrand), uno en Polokwane (Universidad de Limpopo) y uno en Bellville (Universidad de Western Cape), que se imparten de manera conjunta con Periodoncia y tienen una duración de dos a cuatro años dependiendo del grado que se quiera obtener (maestría o doctorado).

En Latinoamérica existen programas de formación que conjuntan a la PB con la MB, tanto a nivel de maestría como especialidad, los cuales se imparten en diversos países de la región (Cuadro 5). En Brasil, el nacimiento de la MB ocurrió en la década de los sesenta, con el término de "Diagnóstico Bucal o Semiótica". Después, la fundación Kellogg otorgó la primera beca al profesor A.S. Cardoso para estudiar un posgrado de MB en la Universidad de Indiana y en la Universidad de Sao Paulo se iniciaron cursos de capacitación. En 1974 se fundó la Sociedad Brasileña de Estomatología y posteriormente se unió la PB ("SOBEP"). Actualmente tiene más de trescientos miembros activos, ha realizado cuarenta y cinco reuniones anuales desde su creación y tiene su propia revista (Journal of Oral Diagnosis). En 1992 la MB se reconoció como especialidad independiente y actualmente la formación en MB consta de programas de dos años que son principalmente hospitalarios; los principales centros de trabajo son las universidades, instituciones públicas, consultorios privados y unidades de oncología bucal en múltiples hospitales (Santos A, y cols 2022).

Santos y cols (2024) realizaron el primer estudio que evaluó las características de la MB (aunque también incluyeron a la PB) en Latinoamérica. Su metodología se basó en el envío de un cuestionario a once países (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela) con preguntas en relación con la formación académica y práctica profesional. De estos, Bolivia y Uruguay no reconocen a la MB como especialidad, Colombia fue el primer país en reconocerla (1986) y Paraguay lo hizo en 2023.

Cuadro 5. Programas de Medicina Bucal en Latinoamérica

País	Universidad	Nombre del programa	Duración
Argentina	Universidad Nacional de Rosario	Maestría en Estomatología – Medicina Oral	S/E
	Pontificia Universidad Católica	Especialización en Clínica Estomatológica	2 años
Brasil	Universidad Federal de Pernambuco	Estomatología	S/E
	Universidad del Estado de Río de Janeiro	Especialización en Estomatología	1 año
	Universidad Federal de Río de Janeiro	Especialización en Estomatología	2 segm.
	Pontificia Universidad Católica de Río Grande del Sur	Estomatología clínica*	S/E
	Universidad Estatal de Campinas Facultad de Odontología de Piracicaba	Estomatopatología*	2 años
	Universidade Positivo	Especialización en Estomatología*	2 años
	Universidad de Sao Paulo	Máster en Diagnóstico Oral, Radiología Dental e Imagen	2-3 años
Colombia	Universidad el Bosque	Especialidad en Periodoncia y Medicina Oral	2.5 años
	Universidad de Cartagena	Especialización en Estomatología y Cirugía Oral	2 años
Guatemala	Universidad Mariano Gálvez	Magister Artium en Patología Oral y Maxilofacial y Medicina Oral*	2 años
Perú	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Patología y Medicina Oral y Maxilofacial*	1.5 años
		Medicina y Patología Estomatológica	3 años
Venezuela	Universidad Central de Venezuela	Maestría de Medicina Estomatológica*	1.3 años

S/E: Sin especificación; *Suspendida temporalmente; Segm: segmentos.

En México y Chile la PB y MB se agrupan en un programa conjunto; en cada país la especialidad es reconocida y supervisada por los consejos o juntas odontológicas, y las maestrías y doctorados presentan una duración de dos y cuatro años respectivamente. Brasil tiene el número más elevado de profesionales en MB (n=1,072) y Paraguay el menor (n=3); en México se identificaron veintisiete especialistas de dicha área. El análisis determinó que Brasil, México, Paraguay y Perú tienen un especialista en MB por cada 1.8 millones de habitantes, y en Paraguay y Perú cuentan con un profesional por cada tres mil dentistas. Los resultados en este estudio presentan serias limitaciones, ya que el cuestionario se envió únicamente a un profesional de cada país, además de que, en múltiples datos alusivos a los programas académicos, áreas de trabajo y actividades de investigación no se especifica si están refiriéndose a la PB, a la MB o ambas y, en consecuencia, siguen existiendo dudas sobre el contexto real de esta especialidad (Santos y cols., 2024).

En México existen cinco programas de posgrado en PB (Cuadro 1), tres de los cuales incluyen aspectos clínicos e histopatológicos. Tienen una duración de dos años, y pueden ingresar graduados (as) de las licenciaturas en odontología y medicina (Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal).

Durante 2015, la Profesora Alexandra Sklavounou, presidenta de la AEMO (Bez, 2022) realizó un estudio con el fin de describir las similitudes y diferencias entre los programas de MB en treinta y cuatro países. El estudio identificó que la duración de los programas varía de dos a cinco años y que se imparten de forma individual o con otros posgrados (Bosnia y Herzegovina con Periodoncia, India con Radiología), principalmente con CMF (Bélgica, Alemania, Países Bajos, Eslovenia, Turquía, Dinamarca, Alemania, Países Bajos, Noruega, Malta). En 1973 en Eslovenia se inició un programa de tres años denominado Enfermedades

Bucales, Dentales y Periodoncia, pero finalizó en el 2000. Grecia tiene un posgrado de tres años, sin embargo, en el país no está oficialmente reconocida como especialidad. En Portugal la especialidad se desarrolla únicamente por profesionales de la medicina y es exclusivamente hospitalaria. A pesar de que el tratamiento dental para pacientes médicamente comprometidos está incluido dentro del alcance de la práctica de la MB en muchos países, esto no es así en el Reino Unido, donde el CDG ha definido una nueva especialidad, denominada Odontología de Cuidados Especiales (Bez, 2022); en Australia, esta nueva especialidad también está oficialmente reconocida (Pentenero y cols., 2021). Finalmente, se observó que existe un consenso general entre los contenidos de los programas analizados sin embargo aún existe una falta de uniformidad, probablemente relacionado a aspectos históricos, culturales y político-económicos (Bez, 2022).

Para definir más exactamente la práctica y la formación de posgrado en la MB a nivel mundial, se han realizado diversos estudios. Rogers y cols., (2011) encuestaron a especialistas en treinta y siete países (Norteamérica: 2, Sudamérica: 5, Europa: 18, África: 3, Asia: 7, Oceanía: 2); si bien en algunos países se combina con otras disciplinas, incluida la cirugía plástica, en el 60% la MB se considera un campo de estudio independiente, con periodos de formación de uno a seis años (Rogers y cols., 2011). Otra investigación similar fue realizada por Steele y cols., (2015) en el VI TMMO, el cual obtuvo respuestas de profesionales de treinta y un países acerca de los contenidos y competencias que incluyen los posgrados en MB y se logró un acuerdo del 90%. Este estudio representó un punto de referencia importante y concluyó que un plan de estudios básico internacional aseguraría que quienes egresen dominen uniformemente las habilidades y conocimientos necesarios (Steele y cols., 2015).

Con respecto a los tres programas que en México conjuntan a la MB con la PB (UACJ, UAMX y UDG), no es posible establecer una comparación precisa en cuanto a la información y contenidos del plan de estudios al que se tiene acceso en cada sitio web correspondiente, ya que mientras algunos son detallados y específicos en cuanto a los temas a abordar (UAMX), otros únicamente incluyen las materias y el tiempo de duración de los programas (UACJ y UDG).

1.2.3 Caracterización de la consulta de Medicina Bucal a nivel internacional

Los (as) profesionales de MB se pueden encontrar en todo el mundo, sin embargo, el alcance, la definición y la formación académica no son idénticos en todos los países, lo cual probablemente esté relacionado con la corta edad de la MB como disciplina clínica (Pentenero y cols., 2021). Los diferentes enfoques que se han dado a la MB por parte de los distintos países en los que se generó como área específica de la odontología, guardan relación con aspectos demográficos, sociales, culturales y profesionales.

Se han realizado múltiples investigaciones que describen el estado actual y las características relacionadas con la práctica de la MB en diversos países, los cuales han recaudado información de distintos centros clínicos en donde se incluyen algunos rasgos de las personas que acuden a recibir atención y su historia médica previa, la interacción con profesionales de la salud ajenos a esta área odontológica, actividades llevadas a cabo por especialistas en las consultas, entre otros hallazgos (Cuadro 6).

En México existen muy pocos estudios sobre la prevalencia de las enfermedades de la región bucal y maxilofacial y ninguno que describa las necesidades de atención en el campo de la MB. Las investigaciones publicadas se describen en el Cuadro 7.

Cuadro 6. Estudios publicados en el mundo sobre la práctica de la Medicina Bucal (1997-2024).

Autor, año y localización	Tipo de estudio	Muestra	Historia clínica	Actividades diagnósticas y terapéuticas	Entidades patológicas
Miller y cols., (1997) E.U.A y Canadá	Encuesta prospectiva de profesionales de la MB sobre las características de la práctica clínica y de los pacientes que acuden a consulta en un periodo de 30 días	50 encuestados que registraron información de 3,990 consultas	**Perfil:** Mujeres (67%), media edad: 56 años (rango 15-94); comorbilidades (53%) **Referencia:** Odont. generales (42%) y Esp. (6%), Med. generales (37%) y Esp. (13%)	**Dx:** Biopsia (6%) e imagen (1%) **Tx:** Evaluación clínica (37%), prescripción farmacológica⁂ (24.2%), tx. dental (22%), aparatología y terapia para dolor orofacial (10%)	Enfermedades mucocutáneas (20%), dolor orofacial (17%), trastornos de glándulas salivales, de los dientes y periodonto, complicaciones de la terapia médica y trastornos quimiosensoriales (10%)
Farah y cols. (2008) Australia	Análisis transversal retrospectivo de los registros clínicos de pacientes remitidos a un servicio hospitalario universitario y a una clínica privada de MB durante un intervalo de 5 años	1,604 expedientes de px.: - 500 hospitalario - 1,104 privado	**Perfil:** Mujeres (hospital: 67%, privado: 60%); media edad: 50 años en hospital, 49 en privado; comorbilidades* (hospital 85%; privado 71%); fármacos (hospital 58%, privado 65%) **Referencia:** Odont. generales (82%) y Esp‡. (11%), Med. generales (11%) y Esp±. (7%) **MC:** Leucoplaquia (hospital: 12%, privado: 10%), úlcera (hospital: 9.3%, privado 11%), lesión pigmentada (hospital: 6% privado: 5%), tumoración (privado: 19.6%) y otros.	**Dx:** Biopsia (hospital 18%, privado 19%), serología (hospital 14%, privado 12%) e imagen (hospital 13%, privado 9.4%) **Tx:** prescripción farmacológica⁂ (hospital 37%, privado 51%), crioterapia (hospital 6%, privado 2%)	Privado: lesiones traumáticas (17%), trastornos inmunológicos (14%) y de glándulas salivales (13%), patología epitelial (12%) y enfermedades infecciosas (8%) Hospital: patología epitelial (20%), lesiones traumáticas (18%), enfermedades infecciosas (11%), trastornos inmunológicos (11%) y de glándulas salivales (10%).
Stoopler y cols., (2011) 40 países de 6 continentes	Encuesta prospectiva de profesionales de la MB sobre las características de la práctica clínica a nivel mundial	200 encuestados	S/E	S/E	Lesiones de la mucosa, dolor orofacial y manifestaciones bucales de dermatosis
Pinto y cols., (2015) E.U.A	Encuesta prospectiva de profesionales de la MB sobre las características de la práctica clínica y de los pacientes que acuden a consulta en un periodo de 5 días	74 encuestados que registraron información de 916 px.	**Perfil:** Mujeres (65%), media edad: 57 años; comorbilidades* (20%) **Referencia:** Odont. generales (43%) y Esp. (13%), Med. Esp±. (25%) **MC:** lesión blanca/roja/tumor (39%), dolor (14%), boca seca (11%), ardor (11%), úlcera (10%) y otros.	**Dx:** Examen oral (34%), biopsia (39%)	LPO (17%), trastornos de glándulas salivales (7%), trastornos de los dientes y del periodonto (6%), síndrome de Sjögren (5%), leucoplaquia (5%), neoplasias malignas (4%), pénfigo (4%), neoplasias benignas (3%), candidosis (2%), trastornos de la ATM (2%), y otras
Villa y cols., (2015) E.U.A	Análisis transversal retrospectivo de los registros clínicos de pacientes remitidos a un servicio hospitalario de MB durante un intervalo de 2 años	1,043 expedientes de px.	**Perfil:** Mujeres (63%), media edad: 56 años (rango 15-96) **Referencia:** Odont. generales y Esp‡. (33%), Med. generales y Esp±. (66%)	**Dx:** Biopsia (18%), imagen (9%), IFD (7%), serología (2%), cultivo (3%) y citología (1%) **Tx:** prescripción farmacológica⁂	Padecimientos inmunomediados (27%), dolor orofacial (25%), tumores benignos (10%), displasia epitelial y cáncer (8%), queratosis friccional (7%), trastornos de glándulas salivales (5%), procesos infecciosos (2%), osteonecrosis (1%) y otras (9%)

Friesen y cols., (2019) *Canadá*	Análisis transversal retrospectivo de los registros clínicos de pacientes remitidos a un servicio universitario de posgrado en MB durante un intervalo de 1 año	924 expedientes de px.	**Perfil:** Mujeres (61%), media edad: 56.6 años (rango: 4-101) **Referencia:** Odont. generales (81%) y Esp‡. (9%), Med. generales (19%) **MC:** Lesión roja/blanca (38%), de tejido blando (24%), úlcera (11%), dolor (11%), alteración sensorial (4%) y lesión pigmentada (4%).	S/E	Trastornos inmunomediados (29%), tumoraciones benignas (18%), displasia y COCE (13%), queratosis reactiva (9%), trastornos de dolor orofacial (8%), estructuras anatómicas normales (5%), trastornos de las glándulas salivales (4%), procesos infecciosos (4%), osteonecrosis asociada a medicamentos (1%) y otros (9%)
Pentenero y cols., (2021) *Países europeos y Australia*	Encuesta prospectiva de profesionales de la MB sobre las características de la práctica clínica	140 encuestados	S/E	S/E	Trastornos inmunomediados (25%), leucoplasia (13%), trastornos crónicos dolorosos (11%), condiciones benignas y tumoraciones (10%), trastornos de glándulas salivales (19%), enfermedades infecciosas (9%), complicaciones de tx. oncológico (6%), COCE (6%) y trastornos de la ATM (5%)
Fourie y Masenge, (2022) *Sudáfrica*	Encuesta prospectiva de profesionales de periodoncia y MB sobre las características de la práctica clínica	26 encuestados	**Referencia:** Odont. generales (74%) y Esp. (10%).	**Dx:** Biopsia (80%), serología (20%), imagen, prueba de alergia (5%), lámpara de fluorescencia y tinción supravital (6%)	Trastornos inmunomediados (29%), lesiones tumorales y reactivas benignas (7%), trastornos quimiosensoriales (2%) y manifestaciones bucales sistémicas (3%)
Han y cols., (2022) *China y Nueva Zelanda*	Análisis transversal retrospectivo de los registros clínicos de pacientes remitidos a un servicio universitario (Nueva Zelanda) y a otro hospitalario (China) en MB durante un intervalo de 5 años	99,603 expedientes de px.: - 97,070 hospitalario - 2,533 universitario	**Perfil:** Mujeres (hospital: 57%, privado: 71%), media edad: 51 años en hospital (rango 1-96), 54 en privado (rango: 2-92). **Referencia:** Med. (hospital: 30%, universidad: 28%), Odont. (hospital: 28%, universidad: 18%)	**Dx:** Serología (universidad: 22%, hospital: 25%), imagen (universidad: 9%, hospital: 17%) y biopsia (hospital: 9% - universidad: 13%) **Tx:** prescripción fármacológica⁂ (universidad: 24%, hospital: 43%), indicaciones autocuidado (universidad: 37%, hospital: 11%), tx. dental (universidad: 10%, hospital: 8%), fisioterapia (universidad: 2%, hospital: 6%), cirugía oral menor (universidad: 10%, hospital: 5%)	Hospital: trastornos de la ATM (9%), LPO (9%), EAR (6%) y variantes de la normalidad (4%) Universidad: trastornos de la ATM (21%), LPO (11%), pólipo fibroepitelial (4%) y variantes de la normalidad (2%)

E.U.A: Estados Unidos de América; Px: Paciente; MC: Motivo de consulta; Dx: Diagnóstico; Tx: Tratamiento; Odont: Odontólogos; Med: Médicos; Esp: Especialistas; LPO: Liquen plano oral, SK: Sarcoma de Kaposi; ATM: Articulación temporomandibular; SBA: Síndrome de boca ardorosa; EAR: Estomatitis aftosa recurrente; IFD: Inmunofluorescencia directa; COCE: Carcinoma oral de células escamosas; *Comorbilidades: cardiovasculares, endócrinas, digestivas, psiquiátricas, reumatológicas, infecciosas, y otras; ⁂Fármacos: Corticoesteroides, antifúngicos, ansiolíticos, antidepresivos, colinérgicos, analgésicos, inmunomoduladores, y otros; ‡Especialidades: Cirugía maxilofacial, periodoncia, prostodoncia, ortodoncia, endodoncia, patología bucal; ±Especialidades: Otorrinolaringología, dermatología, reumatología, oncología, infectología, neurología, hematología.

Cuadro 7. Características de los estudios publicados en México relacionados con la epidemiología de lesiones bucales.

Estudios en pacientes adultos			
Autor y año	**Localización**	**Características de la muestra**	**Padecimientos bucales identificados (>%)**
Ramírez y cols., 1986	Comunidades de la zona sur de la CDMX e instalaciones de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco	- N= 812 (50.5% mujeres, 49.5% hombres) - Mediana de edad: N/E años (rango: 35-65)	Pigmentación melánica gingival y no gingival (39.6%), condición de Fordyce (31.5%), queratosis friccional (15.9%), leucoedema (10.8%), aumento tisular con causa aparente (6.0%), candidosis atrófica crónica (5.3%) y otros.
Ramírez y cols., 2000	Departamento hospitalario de dermatología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, CDMX	- N= 60 (80% mujeres, 20% hombres) - Mediana de edad: 51 años (rango: 18-81) - Comorbilidades: trastornos gastrointestinales, disfunción tiroidea, diabetes mellitus, obesidad e hipertensión arterial sistémica	Pénfigo vulgar (18.3%), liquen plano oral (8.3%), candidosis (8.3%), estomatitis aftosa recurrente (6.7%), lesiones herpéticas (6.7%), hiposalivación de etiología variada (6.7%), lesiones traumáticas (6.7%) y otros.
Castellanos y cols., 2008	Departamento de Medicina y Diagnóstico Oral de la Facultad de Odontología de la Universidad e La Salle Bajío, León, Guanajuato	- N= 23,785 (68.7% mujeres, 31.3% hombres) - Media de edad: 33 años (rango: 15-97)	Leucoedema, (10.5%), úlcera traumática (4.0%), queratosis por fricción (3.2%), eritema traumático (2.9%), morsicatio buccarum (2.2%), candidosis atrófica crónica (2.0%) y otros.
Estudios en pacientes pediátricos			
Autor y año	**Localización**	**Características de la muestra**	**Padecimientos bucales identificados (>%)**
Reynoso y cols., 2004	Centros de Desarrollo Infantil pertenecientes al Desarrollo Integral Familiar, CDMX	- N= 466 (48.7% hombres, 38.3% mujeres) - Media de edad: N/E (rango: 1-6 años)	Pigmentación melánica racial (13.7%), úlcera traumática (12.4%), gingivoestomatitis herpética primaria (9.3%), glositis migratoria benigna (7.8%) y candidiasis (1%).
Espinosa y cols., 2006	Centro de Especialidades Odontológicas del Instituto Materno Infantil, EdoMex	- N= 86 (59.3% hombres, 40.7% mujeres) - Media de edad: N/E (rango: 1-16 años)	Hiperplasia fibrosa (43%), candidosis eritematosa (25.6 %), lesiones ulcerativas (16.3 %), dermatitis de contacto en área peribucal (9.3%) y otras.
Caudillo y cols., 2018	Escuelas primarias de la delegación Iztapalapa, CDMX	- N= 365 (58.6% hombres, 41.4% mujeres) - Media de edad: N/E (rango: 6-12 años)	Lesiones traumáticas en carrillos, labios o lengua (51.2%), abscesos o fístulas (20.5%), úlcera aftosa (17.8%) y otras.

CDMX: Ciudad de México; N/E: No especificada; EdoMex: Estado de México

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel regional e internacional la MB presenta variaciones en la práctica clínica relacionado a características propias de cada país y debido a esto no existe un perfil profesional unificado de la MB.

Adicionalmente, los planes de estudios de posgrado en esta área odontológica presentan diferencias importantes en cada institución con relación a los contenidos teóricos de estos programas, a si se imparte de forma individual o mixta, a su temporalidad y a las actividades clínicas que forman parte de la capacitación profesional, algunos de ellos como resultado de los problemas de salud bucal comunes de la región buco-dento-maxilar, con variaciones en cada área geográfica.

Por otra parte, no existe suficiente información sobre las características particulares de la consulta de MB en México, así como de los padecimientos bucales que predominan en estos centros clínicos. Es importante conocer si el tipo de práctica profesional para la cual se forman los (as) egresados (as) responde a las necesidades de la población.

Por lo tanto, el presente estudio exploratorio pretende analizar las características de la práctica profesional de la MB con base en el conocimiento de parámetros como perfil de los (as) pacientes, tipo de enfermedades más comúnmente registradas, procedimientos de diagnóstico y terapéuticos predominantes y actividades complementarias a la misma.

3. JUSTIFICACIÓN

Los resultados del presente estudio aportarán información sobre las características de la práctica de la MB en tres servicios públicos y privados del sur de la CDMX, lo cual puede contribuir a determinar el perfil profesional de estos (as) especialistas. Permitirá además

conocer la historia médica previa, las razones y fuentes de referencia por parte de otros servicios, para así conocer el panorama actual de la relación de profesionales de la salud de otras áreas médicas y odontológicas con los servicios de MB.

Asimismo, esta investigación permitirá conocer con mayor precisión los alcances profesionales y el tipo de padecimientos de la región bucal y maxilofacial que son abordados por esta especialidad, y además determinar si los contenidos de los programas de posgrado en nuestro país están acordes al tipo de problemas que enfrenta esta especialidad en la práctica clínica. Los datos obtenidos pueden ser tomados en consideración para el rediseño de los planes y programas de estudio a nivel de licenciatura en odontología y posgrado en MB. Esta información también se puede comparar con la obtenida de otros estudios diseñados para comprender cómo las características de la práctica de MB difieren o, presentan similitudes a nivel mundial.

4. OBJETIVOS

4.1 General

Identificar las características de pacientes que acuden a centros de referencia públicos y privados de MB en la CDMX, sus principales diagnósticos y las actividades terapéuticas que requieren.

4.2 Específicos

- Determinar las características demográficas y clínicas de las personas que acuden a los servicios de MB en dos centros de referencia públicos y una consulta privada seleccionados en la CDMX.

- Identificar los motivos de consulta, fuentes de referencia, diagnósticos presuntivos de envío, manejo terapéutico previo y evolución que presentan las personas que acuden a los servicios de MB incluidos en este estudio.
- Identificar los métodos de diagnóstico, entidades patológicas diagnosticadas, y tratamientos que se llevan a cabo o solicitan en los servicios de MB incluidos en este estudio.
- Comparar los resultados entre los diferentes centros de referencia de MB seleccionados.
- Determinar si los resultados de este estudio se encuentran en los contenidos de los posgrados de MB en México (UAMX, UDG, UACJ) y con los descritos en estudios realizados en otros países.

5. MATERIAL Y MÉTODO

5.1 Diseño del estudio

Se trata de un estudio exploratorio, de corte transversal, retrolectivo, en el que se evaluaron los registros clínicos de pacientes atendidos entre enero del 2015 y diciembre del 2022 en dos centros de referencia públicos y una clínica privada de MB en la CDMX que incluyen:

1. La Clínica de detección temprana de lesiones bucales y Laboratorio de Diseño y Comprobación (LDC) “Dr. Rafael Lozano Orozco” de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. La clínica es un centro de referencia público y universitario que inició actividades en el 2015 y pertenece a la Maestría en Patología y Medicina Bucal; brinda aproximadamente 150 consultas al año y realiza actividades

clínicas e histopatológicas en las que participan docentes y alumnado del mismo posgrado, las cuales se llevan a cabo en un consultorio de tipo odontológico. El LDC es una clínica estomatológica de pregrado en el cual el alumnado realiza actividades con base en tratamientos dentales correspondientes a la licenciatura; en el 2000 se incorporó el servicio clínico del posgrado de Patología y Medicina Bucal para brindar atención a pacientes provenientes de esta clínica, con un aproximado de 100 consultas anuales. En ambos centros se realizan labores de enseñanza e investigación.

2. La Clínica de Boca de la División de Dermatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González de la Secretaría de Salud. Se trata de un centro de referencia público y hospitalario creado en 1989 como parte de la división de Dermatología de dicho hospital, el cual por convenio con la UAMX es coordinado por docentes de la misma institución. En este centro se trabaja en conjunto con alumnos de la Maestría en Patología y Medicina Bucal, residentes de dermatología, pasantes de pregrado de estomatología y profesionales provenientes de instituciones de salud externas (tanto nacionales como internacionales) que realizan rotaciones. Se llevan a cabo aproximadamente 800 consultas al año en consultorios médicos a pacientes subsecuentes y de primera vez que no cuentan con algún tipo de seguridad social.
3. La Clínica Peribact. Se trata de un centro de referencia de práctica privada que inició actividades en 1989. Se llevan a cabo aproximadamente 1,000 consultas al año en un consultorio de tipo odontológico a pacientes subsecuentes y de primera vez, locales y foráneos, provenientes de diferentes tipos de referidores. En esta consulta participan dos especialistas de PB y MB en cada sesión.

La ficha de recolección de datos se presenta como Anexo 1 y se elaboró una base de datos con la información obtenida de los expedientes médicos de las personas que acudieron a los tres servicios seleccionados.

Criterios de inclusión

Se incluyeron todos los casos que contaban con expediente clínico y habían acudido al menos una vez a consulta de MB en cualquiera de los tres servicios seleccionados durante el período de estudio.

Criterios de exclusión

Casos que presenten expedientes clínicos con información incompleta.

5.2 Variables

En el cuadro 8 se presentan los tipos de variables, escala de medición y operacionalización empleadas en la presente investigación.

Las enfermedades sistémicas fueron clasificadas y agrupadas por categoría de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades 1.11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad (CIE 11) en su versión 01/2023 (Anexo 2).

Los fármacos y otras sustancias con acción terapéutica que consumían de base se categorizaron de acuerdo con la 22ª Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS en su versión 2021. La lista no contiene todos los fármacos que fueron registrados ni sus categorías correspondientes, por lo cual fue modificada para incluirlos (Anexo 3). La clasificación de fármacos y otras sustancias terapéuticas prescritos en las consultas de MB incluidas en este estudio se realizó de acuerdo con el mecanismo de acción (Anexo 4).

5.3 Análisis estadístico

Se obtuvieron frecuencias de las variables categóricas, y se calcularon las medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviaciones estándar y el rango intercuartil) de las variables ordinales. El análisis bivariado se realizó a través de la prueba estadística de X^2, Kruskal-Wallis y del análisis de regresión logística. Las pruebas de hipótesis se realizaron para $\alpha \leq 0.05$. El análisis se llevó a cabo en el software estadístico *JMP (Jump)* Pro en su versión 16, fabricado por el Instituto SAS (por sus siglas en inglés "Suite of Analytics Software).

5.4 Consideraciones éticas:

El presente estudio se encuentra definido dentro de las generalidades en el apartado 5.5 y 5.7 de la Norma Oficial Mexicana (NOM) 004-SSA3-2012 del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de octubre del 2010, en la cual se menciona que, para efectos de manejo de información dentro del expediente clínico, los datos personales que posibiliten la identificación de pacientes, en términos de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, no deberán ser divulgados o dados a conocer. Cuando se trate de la publicación de datos personales contenidos en el expediente para efectos de literatura médica, docencia, investigación o fotografías, se requerirá la autorización escrita, en cuyo caso, se adoptarán las medidas necesarias para que no pueda ser identificado. En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como las disposiciones establecidas en la NOM, referida en el numeral 3.14 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Cuadro 8. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Operacionalización
Unidad	Cualitativa	Nominal	Clínicas de UAMX, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Peribact
Sexo	Cualitativa	Nominal	Hombre, mujer
Edad	Cuantitativa	Discreta	Edad en años
Lugar de nacimiento	Cualitativa	Nominal	CDMX/EdoMex, EdosRepMex, extranjero
Lugar de residencia	Cualitativa	Nominal	CDMX/EdoMex, EdosRepMex, extranjero
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	Analfabeta, básica, media, superior y posgrado*
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Profesionista, técnico(a), comerciante, estudiante, jubilado(a), hogar, desempleado(a), empleado(a), infante †
Fecha de ingreso	Cuantitativa	Continua	Fecha en dd/mm/aa
Fecha de última cita	Cuantitativa	Continua	Fecha en dd/mm/aa
Citas anuales	Cuantitativa	Discreta	Número de citas anuales
Citas totales	Cuantitativa	Discreta	Número de citas totales
Comorbilidades	Cualitativa	Nominal	Presente o ausente y categorización por tipo
Tiempo de evolución	Cuantitativa	Continua	Tiempo en meses
Farmacoterapia	Cualitativa	Nominal	Presente o ausente y categorización por tipo
Motivo de consulta	Cualitativa	Nominal	Dolor, ardor, ulceración, trastorno en la producción salival, tumoración, valoración de condición sistémica, trastorno neurosensorial y gustativo, lesión pigmentada, lesión blanca, lesión roja, hallazgo radiográfico, alteración en labios, otro
Tiempo de evolución	Cuantitativa	Continua	Tiempo en meses
Fuente de referencia	Cualitativa	Nominal	Odontología general y especializada, medicina general y especializada, paciente, otro
Especialista	Cualitativa	Nominal	Especialidades odontológicas y médicas
Profesionales vistos previamente	Cualitativa	Nominal	Especialidades odontológicas y médicas
Tratamientos previos	Cualitativa	Nominal	Farmacológico, otras sustancias, biopsia, quirúrgico, estudios de imagen o laboratorio, otro
Actividades diagnósticas	Cualitativa	Nominal	Examen clínico, estudios de imagen o laboratorio, biopsia, citología, sialometría, interconsulta, otro
Diagnóstico	Cualitativa	Nominal	Categorización por etiología
Actividades terapéuticas	Cualitativa	Nominal	Farmacológico, otras sustancias, quirúrgico, eliminación de factores irritantes, adaptación de aparatología, indicaciones de autocuidado, control fotográfico, fisioterapia, otro
Referencias	Cualitativa	Nominal	Especialidades odontológicas y médicas

UAMX: Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco; LDC: Laboratorio de Diseño y Comprobación; CDMX: Ciudad de México; EdoMex: Estado de México; EdosRepMex: Estados de la República Mexicana. *De acuerdo con el Sistema Educativo Nacional de la Secretaria de Educación Pública (SEP); † De acuerdo con el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI).

6. RESULTADOS

La muestra inicial estaba conformada por 1,283 expedientes de personas consultadas en los centros seleccionados (323 de las Clínicas de Patología y Medicina Bucal de la UAMX, 306 de la Clínica de boca del Hospital General Doctor Manuel Gea González y 654 de la Clínica Privada Peribact), sin embargo, se excluyeron 13 expedientes provenientes del LDC "Rafael Lozano Orozco" de la UAMX debido a presentar información incompleta relacionada a los datos sociodemográficos y clínicos, por lo que la muestra final quedó constituida por 1,270 expedientes.

Se incluyó información sobre 1,270 expedientes de personas que acudieron a tres diferentes servicios de MB: las Clínicas de Patología y Medicina Bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco (n=310), la Clínica de Boca de la División de Dermatología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" (n=306), y la consulta privada Peribact (n=654). Como se observa en el Cuadro 9, el 71.7% de la población de estudio fueron mujeres, sin observar diferencias significativas por sexo entre las diferentes clínicas (p=0.273). La mediana de edad fue de 57 (Q_1-Q_3: 42-67) años, encontrándose una mediana de edad menor en la población atendida en el centro universitario y mayor en la práctica privada (49.5 vs 60, respectivamente) (p<0.001). La distribución por sexo y décadas de vida se ilustra en la Figura 1.

La mayoría de las personas incluidas en el estudio indicaron ser originarias y residentes de la CDMX y del Estado de México. En cuanto a escolaridad, la proporción de personas con estudios de nivel superior y posgrado fue significativamente menor en las clínicas universitarias (49.4%) y hospitalaria (17.6%), que en el servicio privado (93%) (p<0.001); el máximo grado de estudios de la mayoría de las personas en el hospital fue de primaria y

secundaria. Tanto de forma general como por centro, el trabajo en el hogar comprendió el mayor porcentaje de las ocupaciones reportadas (378, 34.6%), sin embargo, en el análisis por clínica se identificó una mayor proporción de estudiantes en la clínica universitaria (17.9%), empleados (as) en la clínica hospitalaria (21%), y profesionistas en la consulta privada (38.9%) ($p<0.001$). La mediana de número de citas a las que asistieron las personas fue mayor en la clínica hospitalaria (anuales: 3, totales: 4), que en los centros universitarios y privado ($p<0.001$); el registro de la mayor cantidad de consultas fue de 19 anuales y 85 totales.

El 74.7% de las personas que recibieron atención clínica en MB refirieron presentar enfermedades sistémicas, y 62.4% presentaban más de una de estas; se encontró un menor porcentaje en pacientes de la UAMX (60.3%) y mayor en la práctica privada (81%). Las más frecuentes fueron las enfermedades del sistema circulatorio (27.4%), seguidas por las enfermedades del sistema digestivo (25.6%), las enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (23.3%), y las enfermedades del sistema inmunitario (17.8%). Al analizar cada centro en particular, observamos que en la clínica privada hubo una mayor prevalencia de enfermedades del sistema digestivo (37.8%), del sistema inmunitario (24.9%) y los trastornos mentales y del comportamiento (17.1%) en comparación con las otras clínicas; en tanto que en el servicio hospitalario predominaron las enfermedades endócrinas, metabólicas y nutricionales (31.4%). Un dato importante es la mayor proporción de casos con enfermedades de la piel del centro hospitalario (13.1%) en contraste con los encontrados en las clínicas universitarias (1.9%) y en el centro privado (3.2%) ($p<0.001$) (Cuadro 10).

Como se observa en el cuadro 11, el 63.2% de las personas reportaron consumir uno o más medicamentos al momento de su ingreso, con una mayor proporción en la clínica privada y en la hospitalaria (69.4 y 63.7%, respectivamente), que en la universitaria (49%) ($p<0.001$).

De este porcentaje, 22.6% consumían un fármaco y 77.4% más de uno. Los grupos de fármacos que representaron los mayores porcentajes fueron: antihipertensivos (23.8%), inhibidores de la bomba de protones (15.8%), terapias de reemplazo hormonal (12.7%), hipoglucemiantes (12.0%), antidepresivos (11.2%), hipolipemiantes (9.9%) y antiagregantes plaquetarios (9.4%). Al analizar los fármacos administrados por centro, se identificó que en el servicio privado predominó la prescripción de inhibidores de la bomba de protones (20.8%), terapia de reemplazo hormonal (17.7%) y de benzodiacepinas e hipnóticos (11.6%) en comparación con los otros centros; en contraste, en la clínica hospitalaria se encontró una proporción más alta de uso de corticoesteroides (13.4%), hipoglucemiantes (18%), inmunomoduladores e inmunosupresores (15%) y antineoplásicos (8.5%) que en la clínica privada y las universitarias ($p<0.001$). En las clínicas universitarias se encontraban personas con indicación terapéutica de antirretrovirales (4.5%), porcentaje mayor al 1% encontrado en las dos clínicas restantes ($p<0.001$). Además de los fármacos previos, 282 (22.2%) personas consumían otras sustancias con acción terapéutica, especialmente suplementos nutrimentales.

Como se presenta en el cuadro 12, los principales motivos de consulta por los que acudieron las personas a las clínicas de MB fueron la presencia de una tumoración, ardor bucal y ulceración bucal, representando en conjunto más de la mitad de los motivos en la población estudiada. En los centros universitario y hospitalario, la principal causa de consulta fue presentar una tumoración (47.7% y 25.8% respectivamente), en tanto que en el privado fue padecer ardor bucal (26.9%). Es importante mencionar que en el hospital se recibe una mayor cantidad de personas que presentan alteraciones en la producción salival, en contraste con los otros centros; por otra parte, en la consulta privada ocurre un fenómeno similar, pero con

trastornos neurosensoriales o gustativos y lesiones blancas como motivos de consulta, y en el centro universitario con lesiones pigmentadas. La mediana de tiempo de evolución, comparable en los tres centros de referencia, fue de 7 meses.

Las principales fuentes de referencia fueron los (as) profesionales de la odontología (483, 48.9%) y de la medicina (408, 41.4%). En el servicio hospitalario provenían principalmente de médicos (as), contrastando con la clínica universitaria en donde fueron los (as) dentistas, en tanto en la práctica privada hubo una proporción similar entre ambas áreas de la salud. Llama la atención que los (as) especialistas que realizan referencia a las clínicas de MB se concentran mayoritariamente en el servicio privado y hospitalario. Las especialidades odontológicas predominantes fueron CMF, periodoncia y prostodoncia, en tanto que entre las del área médica fueron la dermatología, medicina interna y cirugía oncológica/oncología; las especialidades restantes pueden consultarse en el material suplementario (Anexo 6). Alrededor de una cuarta parte de las personas que fueron referidas por profesionales de la salud acudieron con diagnóstico de envío, 61.6% de los cuales coincidieron con el diagnóstico final emitido en los servicios de MB (Cuadro 12).

Con respecto al apartado de profesionales vistos (as) previamente a su ingreso, el cuadro 13 muestra que el 46.9% de las personas que acuden a consulta de MB habían consultado al menos un profesional de la salud para tratar su padecimiento bucal; en la consulta privada el porcentaje fue considerablemente mayor (58.4%) que en la universitaria (33.2%) y hospitalaria (35.9%) ($p<0.001$). Los (as) profesionales consultados fueron médicos (as) (24.2%), odontólogos (as) (16.8%) o ambos profesionales de la salud (12.4%). Los médicos (as) destacan en cuanto a ser más consultados (as) previamente en las clínicas hospitalaria y privada, al contrario de la universitaria, en donde fueron los odontólogos (as). De manera

general, la mediana en el número de odontólogos (as) y médicos (as) consultados (as) previamente fue de 1 (intervalo: 1-6). En la clínica universitaria, las personas habían sido vistas por una menor cantidad de odontólogos (as) y médicos (as) (máximo de 2 y 4 respectivamente) en comparación con la clínica hospitalaria (6 especialistas de cada área). Además, en el mismo cuadro se muestra el porcentaje de población estudiada que había recibido algún tratamiento por parte de los (as) profesionales consultados (as) previamente. De manera global, se observó que casi la mitad de las personas (46.9%) habían recibido algún tipo de tratamiento. En particular, en la clínica privada se concentró el mayor porcentaje de los tratamientos previos, como la prescripción de fármacos (40.1%) y otras sustancias terapéuticas (29.4%) y la toma de biopsia (8.4%). En contraste, en la clínica universitaria se encontró una mayor proporción de pacientes con tratamientos quirúrgicos previos (2.9%), y en la hospitalaria, con solicitud de estudios de imagen (2.3%). En el material suplementario (Anexo 7) se encuentran especificadas las actividades diagnósticas y terapéuticas realizadas previamente a la consulta de MB en otros servicios médicos u odontológicos.

Las actividades clínicas de diagnóstico llevadas a cabo en las consultas se exponen en el Cuadro 14. La mayoría de los procedimientos diagnósticos correspondieron a toma de biopsia (29.1%), solicitud de estudios de laboratorio (27.2%) y de imagen (10.4%). Es interesante observar que la toma de biopsia se realizó en proporción similar en las clínicas universitaria (47.7%) y hospitalaria (43.8%), a diferencia de la privada, donde fue notablemente menor (13.3%); ocurrió una situación parecida en la solicitud de estudios de laboratorio y de imagen. Adicionalmente, las pruebas relacionadas a las alteraciones en la producción salival (sialometría y prueba de funcionamiento glandular) y la interconsulta a otros servicios se llevaron a cabo en el hospital en un porcentaje considerablemente mayor, en tanto que el uso

de la prueba de fluorescencia (Identafi ®) para valoración de TBPM fue significativamente mayor en la consulta privada ($p<0.001$). Las actividades terapéuticas consistieron principalmente en la prescripción de fármacos (71%), de otras sustancias con acción terapéutica (39.9%) e indicaciones de autocuidado (19.1%).

En la mayoría de las actividades diagnósticas y terapéuticas se observaron diferencias estadísticamente significativas. La prescripción de fármacos y de otras sustancias terapéuticas se realizó de forma similar en las consultas privada y hospitalaria y, al contrario de la clínica universitaria, las intervenciones clínicas (tratamiento quirúrgico, eliminación de factores irritantes y otras actividades que incluyen tratamientos dentales como profilaxis, exodoncia, rehabilitación dental o protésica, entre otros) fueron menores. El 29.9% de las personas fueron referidas a otros servicios médicos u odontológicos para recibir tratamientos adicionales asociados o no a su padecimiento actual; se observó un porcentaje significativamente mayor en la clínica hospitalaria (41.8%) que en la universitaria y privada (30.3%, 24.2%). En el material suplementario se encuentran especificadas las actividades diagnósticas y terapéuticas realizadas en los centros de referencia MB (Anexo 8), así como las especialidades a donde se refieren pacientes (Anexo 9).

En el cuadro 15 se especifican los principales fármacos y otras sustancias con acción terapéutica clasificados por categorías, que se prescribieron en los centros de MB. Los seis grupos de fármacos mayormente prescritos fueron los corticosteroides (42.6%), seguidos de antifúngicos (39.3%), protectores de mucosa (19.5%), sialogogos (11.0%), AINEs y analgésicos (10.5%) e inmunomoduladores/inmunosupresores (9.1%). En las clínicas privada y hospitalaria, el manejo farmacológico fue mayor (78.7% y 76.5%, respectivamente) que en la univesitaria (49.4%, $p<0.001$); específicamente, en la clínica

hospitalaria se prescribió en mayor frecuencia fármacos sialogogos (20.9%), y en la universitaria medicamentos con acción analgésica, principalmente AINEs (21%, $p<0.001$). En relación con la prescripción de otras sustancias con acción terapéutica, las principales fueron aditivos/preparados dentales (15.2%) y suplementos nutrimentales (12.9%) (ambos con valores notablemente mayores en el centro privado), hidratantes labiales (10.6%) y sustitutos de saliva (10.3%). Los principales porcentajes se distribuyeron entre el servicio hospitalario y el privado, de manera similar que los fármacos previamente mencionados. La lista extendida de los fármacos y otras sustancias con acción terapéutica prescritas por profesionales de MB en los centros seleccionados se puede revisar en el Anexo 4.

De forma general, los padecimientos bucales más diagnosticados en la población estudiada fueron las infecciones no odontogénicas (26.4%) (principalmente candidosis, lesiones bucales por VPH, y otras), las cuales representaron el primer lugar en frecuencia en las clínicas hospitalaria y universitaria (42.2% y 26.1% respectivamente). El segundo grupo con mayor porcentaje fueron otras condiciones bucales benignas (20.4%) (principalmente glositis migratoria benigna, queratosis friccional, malformación vascular, etc), seguido de lesiones ulcerativas y vesículo ampollares (15.2%) (principalmente úlcera traumática, estomatitis aftosa recurrente, pénfigo vulgar, etc), TBPM (14.8%) (principalmente enfermedad liquenoide oral) (primer lugar en frecuencia en la consulta privada) y lesiones reactivas y tumorales benignas (11.9%) (principalmente hiperplasia fibrosa, granuloma piógeno, etc) (Cuadro 16). La lista extendida de los cinco grupos principales de padecimientos bucales, así como su frecuencia pueden consultarse en los Cuadros 20 a 24 incluidos en el material suplementario. Al hacer el análisis individual por centro, se identificó que la universidad reportó un alto porcentaje de neoplasias malignas (5.2%), así como de lesiones reactivas y

tumorales benignas (24.2%), contrastando con los otros dos servicios; en el hospital, los trastornos no neoplásicos de las glándulas salivales y las lesiones ulcerativas y vesículo-ampollosas fueron notablemente más comunes (23.2% y 22.5% respectivamente); en la consulta privada ocurrió un fenómeno similar con los trastornos de dolor orofacial o sensoriales (13.2%). Las afecciones secundarias a efectos farmacológicos, así como los trastornos alérgicos e inmunológicos fueron más diagnosticados en el hospital y la clínica privada que en la universitaria. Las entidades patológicas menos diagnosticadas incluyen las enfermedades y condiciones sistémicas (0.2%), trastornos sindrómicos (0.5%), quistes odontogénicos y no odontogénicos (0.9%) y trastornos de los dientes y del periodonto (1.4%). La lista extendida de la clasificación de los padecimientos bucales diagnosticados en los centros seleccionados de MB se puede revisar en el Anexo 5. Al evaluar específicamente los padecimientos en los pacientes menores de veinte años (n=76, 6%) los principales fueron las lesiones reactivas y tumorales benignas (n=20), trastornos no neoplásicos de glándulas salivales (n=12) (principalmente mucocele) y otras condiciones benignas (n=10) entre las que se incluyen estomatitis y glositis migratoria benigna y hábito de mordisqueo, entre otros (Cuadro 17).

De acuerdo con la obtención de la información relativa a los contenidos de los programas de los posgrados que imparten a la MB en México, se presentaron dificultades en la recaudación de dichos datos ya que, a excepción del posgrado de la UAMX, los sitios web de la UACJ y UDG no describen tal información a detalle, y debido a esto se optó por solicitarla vía correo electrónico a los coordinadores de cada posgrado, sin embargo, la respuesta no fue positiva.

La Maestría en Patología y Medicina Bucal de la UAMX consta de un programa académico modular de seis trimestres. El perfil de ingreso exige conocimientos en las ciencias básicas

relacionadas con la PB y MB, en el uso correcto del microscopio, en los elementos de informática actuales y uso de bases de datos y paquetes computacionales, así como el idioma inglés para la traducción y comprensión de textos (avalado por la misma institución). El alumnado rota por diversos servicios, entre ellos las Clínicas Especializadas para la atención a personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, la Clínica de Boca de la División de Dermatología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", el Departamento de Tumores de Cabeza y Cuello del Instituto Nacional de Cancerología y el Departamento de Infectología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", lo cual garantiza el correcto desarrollo de su actividad práctica en MB (Maestría en Patología y Medicina Bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco). La UACJ cuenta con un posgrado de Especialización en Patología y Medicina Bucal que consta de un programa académico tradicional de cuatro semestres. El perfil de ingreso solicita contar con amplios conocimientos en Anatomía de Cabeza y Cuello, Histología y Fisiología, Patología General y Bucal, Imagenología e Inmunología así como habilidad para hablar en público de manera congruente, manejo de herramientas tecnológicas de comunicación y dominio del idioma inglés (Toefl no menos de 420 puntos o nivel B1). En el mapa curricular se incluyen rotaciones hospitalarias e institucionales, sin embargo, no se brinda información específica en cuanto a los lugares ni las actividades a realizar. Por otra parte, no se determinan los requerimientos para que el alumnado pueda obtener el grado, y debido a ello no se puede constatar si cuentan con una formación adecuada en MB (Especialización en Patología y Medicina Bucal de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez). La UDG cuenta con una Maestría en Patología y Medicina Bucal que consta de un programa académico tradicional de cuatro semestres, el cual no especifica información en

cuanto al total de créditos y horas de contenidos. El perfil de ingreso exige tener conocimientos básicos acerca de las principales patologías que afectan al sistema estomatognático, de tecnologías informáticas, del manejo adecuado del microscopio óptico y lecto-comprensión de idioma extranjero con un nivel B1 del marco común europeo. El alumnado realiza rotaciones en el Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio", en el Laboratorio de Dermatopatología del mismo Instituto, y en los servicios de Cirugía Maxilofacial y Anatomía Patológica del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca". De igual forma que el posgrado de la UACJ, no se describe en mayor detalle el desarrollo y alcances de los contenidos y las actividades específicas del área de MB (Maestría en Patología y Medicina Bucal de la Universidad de Guadalajara). Los objetivos de los tres programas incluyen principalmente formar especialistas en PB y MB capaces de realizar actividades diagnósticas y terapéuticas, labores de investigación y docencia y trabajo multidisciplinario (Cuadro 18). Los perfiles de egreso se describen en el Cuadro 19, y están constituidos por conocimientos, habilitades y aspectos relacionados a la ética profesional.

Cuadro 9. Características sociodemográficas en 1,270 pacientes que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal.

Características	LDC-UAMX (n=310)	HGDMGG (n=306)	Peribact (n=654)	*P*	Total (n= 1270)
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)
Sexo					
Hombre	96 (31.0)	77 (25.2)	187 (28.6)		360 (28.3)
Mujer	214 (69.0)	229 (74.8)	467 (71.4)	*0.273*[a]	910 (71.7)
Mediana de edad (Q_1-Q_3) años	49.5 (30.8 – 65.0)	56.0 (42.8 – 66.0)	60.0 (48 – 70)	***<0.001***[b]	57.0 (42 – 67)
Lugar de nacimiento					
CDMX/EdoMex	159 (74.6)	195 (70.1)	0 (0.0)		354 (72.1)
Estados Rep Mex	53 (24.9)	83 (29.9)	0 (0.0)	*0.256* [a]	136 (27.7)
Extranjero	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)		1 (0.2)
	(n=213)	(n=278)	(n=0)		(n=491)
Lugar de residencia					
CDMX/EdoMex	280 (96.9)	265 (90.1)	0 (0.0)		545 (93.5)
Estados Rep. Mex.	9 (3.1)	29 (9.9)	0 (0.0)	***<0.001***[a]	38 (6.5)
	(n=289)	(n=294)	(n=0)		(n=583)
Escolaridad					
Analfabeta	9 (5.3)	12 (4.6)	1 (0.4)		22 (3.3)
Básica	45 (26.5)	126 (48.1)	8 (3.3)		179 (26.5)
Media superior	32 (18.8)	78 (29.7)	8 (3.3)	***<0.001***[a]	118 (17.5)
Superior y posgrado	84 (49.4)	46 (17.6)	225 (93.0)		355 (52.7)
	(n=170)	(n=262)	(n=242)		(n=674)
Ocupación					
Hogar	97 (34.0)	119 (41.6)	162 (31.0)		378 (34.6)
Profesionista	37 (13.0)	7 (2.4)	203 (38.9)		247 (22.6)
Empleado (a)	37 (13.0)	60 (21.0)	50 (9.6)		147 (13.4)
Estudiante	51 (17.9)	25 (8.7)	30 (5.7)		106 (9.7)
Jubilado (a)	13 (4.5)	16 (5.6)	47 (9.0)	***<0.001***[a]	76 (6.9)
Comercio informal	19 (6.7)	19 (6.7)	24 (4.6)		62 (5.7)
Desempleado (a)	12 (4.2)	23 (8.0)	1 (0.2)		36 (3.3)
Técnico (a)	19 (6.7)	13 (4.6)	4 (0.8)		36 (3.3)
Infante	0 (0.0)	4 (1.4)	1 (0.2)		5 (0.5)
	(n=285)	(n=286)	(n=522)		(n=1093)
Mediana de citas anuales (Q_1-Q_3)	2 (1 - 3)	3 (2 - 6)	1.5 (1 - 2.3)	***<0.001***[a]	2 (1 -3)
Mediana de citas totales (Q_1-Q_3)	2 (1 - 3)	4 (2 - 9)	2 (1 - 4)	***<0.001***[a]	2 (1 -5)

[a]Chi-cuadrada; [b]Kruskal-Wallis; LDC-UAMX: Laboratorio de Diseño y Comprobación "Rafael Lozano" de la Universidad Autónoma Metropolitana; HGDMGG: Hospital General Dr. Manuel Gea González; Q_1-Q_3: intervalo intercuartilar; CDMX: Ciudad de México; Edo Mex: Estado de México; Estados Rep Mex: Estados de la República Mexicana.

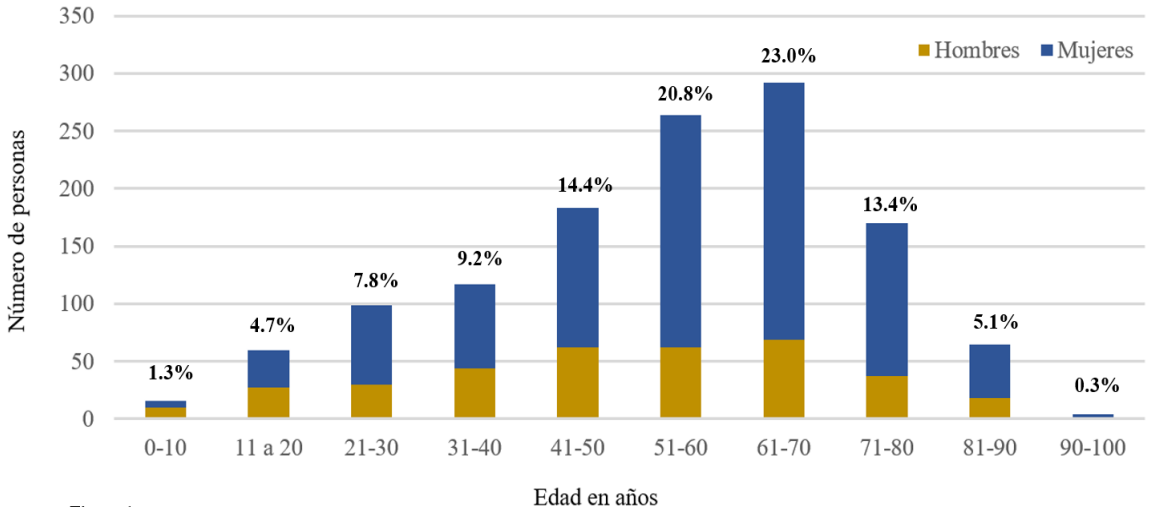

Figura 1. Distribución del sexo y la edad de 1,270 personas que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal. De forma general, la consulta atiende predominantemente a mujeres, representadas en color azul, que se encontraban entre 50 y 70 años; las personas menores de 20 años representaron un bajo porcentaje (6% del total de la muestra).

Cuadro 10. Enfermedades sistémicas en 1,270 pacientes que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal.

Características	LDC-UAMX (n=310)		HGDMGG (n=306)		Peribact (n= 654)		*P* [a]	Total (n=1270)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		n	(%)
Enfermedades sistémicas*	187	(60.3)	232	(75.8)	530	(81.0)	***<0.001***	949	(74.7)
Infecciosas o parasitarias (CIE 01)	19	(6.1)	13	(4.2)	48	(7.3)	*0.183*	80	(6.3)
Neoplasias (CIE 02)	16	(5.2)	12	(3.9)	55	(8.4)	*0.017*	83	(6.5)
Sangre / órganos hematopoyéticos (CIE 03)	3	(1.0)	4	(1.3)	7	(1.1)	*0.916*	14	(1.1)
Del sistema inmunitario (CIE 04)	27	(8.7)	36	(11.8)	163	(24.9)	***<0.001***	226	(17.8)
Endócrinas, nutricionales, metabólicas (CIE 05)	67	(21.6)	96	(31.4)	133	(20.3)	***<0.001***	296	(23.3)
Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo (CIE 06)	11	(3.5)	26	(8.5)	112	(17.1)	***<0.001***	149	(11.7)
Trastornos del sueño y la vigilia (CIE 07)	3	(1.0)	5	(1.6)	3	(0.5)	*0.182*	11	(0.9)
Del sistema nervioso (CIE 08)	10	(3.2)	16	(5.2)	25	(3.8)	*0.420*	51	(4.0)
Del sistema visual (CIE 09)	4	(1.3)	12	(3.9)	12	(1.8)	*0.055*	28	(2.2)
Del sistema circulatorio (CIE 11)	71	(22.9)	82	(26.8)	195	(29.8)	*0.077*	348	(27.4)
Del sistema respiratorio (CIE 12)	7	(2.3)	5	(1.6)	19	(2.9)	*0.479*	31	(2.4)
Del sistema digestivo (CIE 13)	42	(13.5)	36	(11.8)	247	(37.8)	***<0.001***	325	(25.6)
De la piel (CIE 14)	6	(1.9)	40	(13.1)	21	(3.2)	***<0.001***	67	(5.3)
Del sistema músculo esquelético o del tejido conjuntivo (CIE 15)	25	(8.1)	38	(12.4)	77	(11.8)	*0.153*	140	(11.0)
Del sistema genitourinario (CIE 16)	8	(2.6)	12	(3.9)	9	(1.4)	*0.044*	29	(2.3)
Síntomas, signos o hallazgos clínicos no clasificados en otra parte (CIE 21)	15	(4.8)	17	(5.6)	24	(3.7)	*0.379*	56	(4.4)
Otras †	1	(0.3)	11	(3.6)	3	(0.5)	***<0.001***	15	(1.2)

[a]Chi-cuadrada; LDC-UAMX: Laboratorio de Diseño y Comprobación "Rafael Lozano" de la Universidad Autónoma Metropolitana; HGDMGG: Hospital General Dr. Manuel Gea González; *1 enfermedad: 357/37.6% (UAMX [92], HGDMGG [82], Peribact [183]); >1 enfermedad: 592/62.4% (UAMX [95], HGDMGG [150], Peribact [347]); † Del oído o de la apófisis mastoides (CIE 10): 5 (HGDMGG [2], Peribact [3]); Algunas afecciones que se originan en el período perinatal (CIE 19): 1 (HGDMGG [1]); Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de la salud (CIE 23): 2 (UAMX [1], HGDMGG [1]); Anomalías del desarrollo (CIE 20): 7 (HGDMGG [7]).
La lista de enfermedades sistémicas se describe en extenso en el Anexo 2.
Fuente: Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) (https://icd.who.int/es/).

Cuadro 11. Fármacos y sustancias con acción terapéutica que consumen 1,270 pacientes que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal.

Características	LDC-UAMX (n=310)		HGDMGG (n=306)		Peribact (n= 654)		*P* [a]	Total (n=1270)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		n	(%)
Fármacos*	152	(49.0)	195	(63.7)	454	(69.4)	***<0.001***	801	(63.2)
Antihipertensivos	60	(19.4)	70	(22.9)	172	(26.3)	*0.055*	302	(23.8)
Inhibidores de la bomba de protones	27	(8.7)	38	(12.4)	136	(20.8)	***<0.001***	201	(15.8)
Terapias de reemplazo hormonal	15	(4.8)	30	(9.8)	116	(17.7)	***<0.001***	161	(12.7)
Hipoglucemiantes	38	(12.3)	55	(18.0)	59	(9.0)	***<0.001***	152	(12.0)
Antidepresivos	13	(4.2)	37	(12.1)	92	(14.1)	***<0.001***	142	(11.2)
Hipolipemiantes	13	(4.2)	26	(8.5)	87	(13.3)	***<0.001***	126	(9.9)
Antiagregantes plaquetarios	29	(9.4)	17	(5.6)	73	(11.2)	*0.021*	119	(9.4)
AINE y analgésicos	17	(5.5)	27	(8.8)	48	(7.3)	*0.276*	92	(7.2)
Diuréticos	12	(3.9)	18	(5.9)	62	(9.5)	*0.004*	92	(7.2)
Benzodiazepinas e hipnóticos	8	(2.6)	6	(2.0)	76	(11.6)	***<0.001***	90	(7.1)
Corticoesteroides	11	(3.5)	41	(13.4)	34	(5.2)	***<0.001***	86	(6.8)
Inmunomoduladores e inmunosupresores	9	(2.9)	46	(15.0)	26	(4.0)	***<0.001***	81	(6.4)
Anticonvulsivantes y antiepilépticos	7	(2.3)	23	(7.5)	44	(6.7)	*0.007*	74	(5.8)
Antineoplásicos	6	(1.9)	26	(8.5)	17	(2.6)	***<0.001***	49	(3.9)
Antiespasmódicos	7	(2.3)	5	(1.6)	24	(3.7)	*0.162*	36	(2.8)
Antiflatulentos y antidiarreicos	1	(0.3)	3	(1.0)	29	(4.4)	***<0.001***	33	(2.6)
Antihistamínicos	2	(0.6)	2	(0.7)	27	(4.1)	*0.003*	31	(2.4)
Procinéticos y antieméticos	5	(1.6)	4	(1.3)	21	(3.2)	*0.118*	30	(2.4)
Antirretrovirales	14	(4.5)	4	(1.3)	9	(1.4)	*0.003*	27	(2.1)
Bifosfonatos	4	(1.3)	7	(2.3)	14	(2.1)	*0.606*	25	(2.0)
Antibióticos	3	(1.0)	5	(1.6)	15	(2.3)	*0.341*	23	(1.8)

Broncodilatadores	1	(0.3)	6	(2.0)	16	(2.4)	*0.067*	23	(1.8)
Flavonoides	2	(0.6)	5	(1.6)	16	(2.4)	*0.141*	23	(1.8)
Protectores de mucosa	2	(0.6)	1	(0.3)	19	(2.9)	*0.004*	22	(1.7)
Laxantes	2	(0.6)	1	(0.3)	16	(2.4)	*0.015*	19	(1.5)
Anticoagulantes	3	(1.0)	2	(0.7)	13	(2.0)	*0.197*	18	(1.4)
Antiarrítmicos	2	(0.6)	2	(0.7)	10	(1.5)	*0.324*	14	(1.1)
Antipsicóticos	2	(0.6)	4	(1.3)	8	(1.2)	*0.670*	14	(1.1)
Antigotosos	2	(0.6)	1	(0.3)	10	(1.5)	*0.169*	13	(1.0)
Opioides	2	(0.6)	4	(1.3)	7	(1.1)	*0.706*	13	(1.0)
Alfa-bloqueadores	2	(0.6)	2	(0.7)	7	(1.1)	*0.720*	11	(0.9)
Anticuerpos monoclonales	0	(0.0)	2	(0.7)	7	(1.1)	*0.178*	9	(0.7)
Antiparkinsonianos	0	(0.0)	3	(1.0)	4	(0.6)	*0.247*	7	(0.6)
Antivirales	1	(0.3)	0	(0.0)	6	(0.9)	*0.166*	7	(0.6)
Antifúngicos	2	(0.6)	1	(0.3)	3	(0.5)	*0.844*	6	(0.5)
Relajantes musculares	1	(0.3)	1	(0.3)	2	(0.3)	*0.998*	4	(0.3)
Otros fármacos	10	(3.2)	5	(1.6)	35	(5.4)	*0.016*	50	(3.9)
Sustancias con acción terapéutica †	43	(13.9)	84	(27.5)	155	(23.7)	***<0.001***	282	(22.2)
Suplementos nutrimentales	36	(11.6)	74	(24.2)	140	(21.4)	***<0.001***	250	(19.7)
Medicina alternativa y naturista	11	(3.5)	11	(3.6)	31	(4.7)	*0.581*	53	(4.2)
Otras sustancias	3	(1.0)	6	(2.0)	10	(1.5)	*0.594*	19	(1.5)

[a]Chi-cuadrada; LDC-UAMX: Laboratorio de Diseño y Comprobación "Rafael Lozano" de la Universidad Autónoma Metropolitana; HGDMGG: Hospital General Dr. Manuel Gea González; *1 fármaco: 181/22.6% (UAMX [43], HGDMGG [46], Peribact [92]), >1 fármaco: 620/77.4% (UAMX [109], HGDMGG [149], Peribact [362]); AINE: Antiinflamatorios no esteroideos; †1 sustancia: 148/52.5% (UAMX [28], HGDMGG [45], Peribact [75]), >1 sustancia: 134/47.5% (UAMX [15], HGDMGG [39], Peribact [80]). La lista de fármacos y otras sustancias con acción terapéutica se describe en extenso en el Anexo 3.

Cuadro 12. Motivos de consulta y tiempo de evolución de 1,270 pacientes que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal.

Características	LDC-UAMX (n=310)	HGDMGG (n=306)	Peribact (n= 654)	*P*	Total (n=1270)
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)
Motivos de consulta					
Tumoración	148 (47.7)	79 (25.8)	60 (9.2)		287 (22.6)
Ardor bucal	28 (9.0)	44 (14.4)	176 (26.9)		248 (19.5)
Ulceración bucal	30 (9.7)	51 (16.7)	118 (18.0)		199 (15.7)
Trastornos de la producción salival	9 (2.9)	47 (15.3)	60 (9.2)		116 (9.1)
Dolor orofacial	24 (7.7)	21 (6.9)	47 (7.2)		92 (7.3)
Lesión blanca	13 (4.2)	7 (2.3)	37 (5.7)		57 (4.5)
Lesión roja	13 (4.2)	5 (1.6)	34 (5.2)	***<0.001*** [a]	52 (4.1)
Lesión pigmentada	18 (5.8)	12 (3.9)	15 (2.3)		45 (3.6)
Alteración en mucosa labial o bermellón	7 (2.3)	12 (3.9)	17 (2.6)		36 (2.8)
Valoración de condición sistémica	2 (0.6)	14 (4.6)	20 (3.1)		36 (2.8)
Trastorno neurosensorial o gustativo	2 (0.6)	2 (0.7)	25 (3.8)		29 (2.3)
Gingivitis / Periodontitis	3 (1.0)	2 (0.7)	12 (1.8)		17 (1.3)
Hallazgo radiográfico	5 (1.6)	5 (1.6)	4 (0.6)		14 (1.1)
Otro*	8 (2.6)	5 (1.6)	29 (4.4)		42 (3.3)
Mediana en tiempo de evolución (meses) (Q_1-Q_3)	6 (1.8 – 19.5) (n=202)	8 (3 – 24) (n=172)	8 (3 – 24) (n=490)	*0.034* [b]	7 (3 – 24) (n=864)
Fuentes de referencia					
Odontólogo (a) general	101 (68.7)	41 (18.5)	124 (20.3)		266 (27.2)
Odontólogo (a) especialista	21 (14.3)	8 (3.6)	188 (30.9)		217 (22.2)
Médico (a) general	11 (7.5)	32 (14.5)	11 (1.8)	***<0.001*** [a]	54 (5.5)
Médico (a) especialista	8 (5.4)	139 (62.9)	207 (34.0)		354 (36.2)
Familiar / Conocido (a)	6 (4.1) (n=147)	1 (0.5) (n=221)	79 (13.0) (n=609)		86 (8.8) (n=977)
Enviado con diagnóstico presuntivo					
Si †	32 (22.7) (n=141)	90 (40.9) (n=220)	94 (17.7) (n=530)	***<0.001*** [a]	216 (24.2) (n=891)

[a] Chi-cuadrada; [b]Kruskal-Wallis; LDC-UAMX: Laboratorio de Diseño y Comprobación "Rafael Lozano" de la Universidad Autónoma Metropolitana; HGDMGG: Hospital General Dr. Manuel Gea González; *Proceso infeccioso: 9 (UAMX [1], HGDMGG [2], Peribact [6]); Valoración oncológica: 8 (Peribact [8]); Glositis: 8 (HGDMGG [1], Peribact [7]); Lesión hemorrágica: 7 (UAMX [3], Peribact [4]); Revisión general: 3 (UAMX [2], Peribact [1]); Dermatosis: 3 (HGDMGG [2], Peribact [1]); Tratamiento dental en paciente sistémicamente comprometido: 2 (UAMX [2]); Edema facial: 1 (Peribact [1]); Faringitis: 1 (Peribact [1]); Q_1-Q_3: intervalo intercuartilar; † 61.6% correctos. La lista de especialidades odontológicas y médicas referidoras se describe en extenso en el Anexo 6.

Cuadro 13. Historia clínica previa de 1,270 pacientes que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal.

Características	LDC-UAMX (n=310)		HGDMGG (n=306)		Peribact (n= 654)		*P*[a]	Total (n=1270)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		n	(%)
Profesionales vistos previamente									
Si	103	(33.2)	110	(35.9)	382	(58.4)	***<0.001***	595	(46.9)
Profesionales vistos específicos									
Odontólogo (a)	30	(29.1)	17	(15.5)	53	(13.9)	***<0.001***	100	(16.8)
Médico (a)	18	(17.5)	37	(33.6)	89	(23.3)		144	(24.2)
Odontólogo (a) y médico (a)	8	(7.8)	16	(14.5)	50	(13.1)		74	(12.4)
S/E	47	(45.6)	40	(36.4)	190	(49.7)		277	(46.6)
	(n=103)		(n=110)		(n=382)			(n=595)	
Actividades diagnósticas y terapéuticas previas									
Si	103	(33.2)	110	(35.9)	382	(58.4)	***<0.001***	595	(46.9)
Prescripción de fármacos	71	(22.9)	75	(24.5)	262	(40.1)	***<0.001***	408	(32.1)
Prescripción de otras sustancias terapéuticas	47	(15.2)	51	(16.7)	192	(29.4)	***<0.001***	290	(22.8)
Toma de biopsia	11	(3.5)	15	(4.9)	55	(8.4)	*0.008*	81	(6.4)
Tratamientos dentales	8	(2.6)	7	(2.3)	18	(2.8)	*0.915*	33	(2.6)
Solicitud de estudios de laboratorio	6	(1.9)	7	(2.3)	10	(1.5)	*0.701*	23	(1.8)
Tratamiento quirúrgico	9	(2.9)	5	(1.6)	4	(0.6)	*0.018*	18	(1.4)
Solicitud de estudios de imagen	1	(0.3)	7	(2.3)	3	(0.5)	*0.009*	11	(0.9)
Otros tratamientos	0	(0.0)	0	(0.0)	20	(3.1)	***<0.001***	20	(1.6)

[a]Chi-cuadrada; [b]Kruskal-Wallis; LDC-UAMX: Laboratorio de Diseño y Comprobación "Rafael Lozano" de la Universidad Autónoma Metropolitana; HGDMGG: Hospital General Dr. Manuel Gea González; S/E: Sin especificar. La lista de las actividades diagnósticas y terapéuticas realizadas o solicitadas previamente se describen en extenso en el Anexo 7.

Cuadro 14. Actividades diagnósticas y terapéuticas llevadas a cabo en la consulta de 1,270 pacientes que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal.

Características	LDC-UAMX (n=310)		HGDMGG (n=306)		Peribact (n= 654)		*P* [a]	Total (n=1270)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		n	(%)
Actividades diagnósticas									
Toma de biopsia	148	(47.7)	134	(43.8)	87	(13.3)	***<0.001***	369	(29.1)
Solicitud de estudios de laboratorio	150	(48.4)	140	(45.8)	56	(8.6)	***<0.001***	346	(27.2)
Solicitud de estudios de imagen	65	(21.0)	32	(10.5)	35	(5.4)	***<0.001***	132	(10.4)
Sialometría	11	(3.5)	82	(26.8)	4	(0.6)	***<0.001***	97	(7.6)
Toma de citología	34	(11.0)	24	(7.8)	28	(4.3)	***<0.001***	86	(6.8)
Prueba de funcionamiento glandular	5	(1.6)	26	(8.5)	54	(8.3)	***<0.001***	85	(6.7)
Lámpara de fluorescencia	0	(0.0)	9	(2.9)	47	(7.2)	***<0.001***	56	(4.4)
Interconsulta a otro servicio	3	(1.0)	42	(13.7)	2	(0.3)	***<0.001***	47	(3.7)
Otras actividades*	22	(7.1)	8	(2.6)	12	(1.8)	***<0.001***	42	(3.3)
Actividades terapéuticas									
Prescripción de fármacos	153	(49.4)	234	(76.5)	515	(78.7)	***<0.001***	902	(71.0)
Prescripción de otras sustancias terapéuticas	50	(16.1)	142	(46.4)	315	(48.2)	***<0.001***	507	(39.9)
Indicaciones de autocuidado	57	(18.4)	100	(32.7)	86	(13.2)	***<0.001***	243	(19.1)
Colocación de aparatología	19	(6.1)	23	(7.5)	15	(2.3)	***<0.001***	57	(4.5)
Eliminación de factores irritantes	31	(10.0)	1	(0.3)	3	(0.5)	***<0.001***	35	(2.8)
Fisioterapia/Fomentos húmedos	3	(1.0)	9	(2.9)	8	(1.2)	*0.084*	20	(1.6)
Tratamiento quirúrgico	7	(2.3)	0	(0.0)	1	(0.2)	***<0.001***	8	(0.6)
Otras actividades ⁂	7	(2.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	***<0.001***	7	(0.6)
Referencia a otros servicios	94	(30.3)	128	(41.8)	158	(24.2)	***<0.001***	380	(29.9)

[a]Chi-cuadrada; LDC-UAMX: Laboratorio de Diseño y Comprobación "Rafael Lozano" de la Universidad Autónoma Metropolitana; HGDMGG: Hospital General Dr. Manuel Gea González; *Diascopia: 13 (UAMX [8], HGDMGG [4], Peribact [1]), Signo de Nikolsky: 9 (UAMX [2], HGDMGG [1], Peribact [6]), Tinciones: 6 (UAMX [3], HGDMGG [1], Peribact [2]), Toma de presión arterial: 4 (UAMX [4]), Prueba de frotamiento: 3 (Peribact [3]), Prueba de vitalidad: 2 (UAMX [2]), Cultivo microbiano: 2 (UAMX [1], HGDMGG [1]), Índice de placa dentobacteriana: 2 (UAMX [1], Peribact [1]), Prueba de alergia: 2 (UAMX [1], HGDMGG [1]), Prueba de Valsalva: 1 (UAMX [1]); ⁂ Exodoncia: 5 (UAMX [5]), Control radiográfico: 2 (UAMX [2]), Raspado y alisado radicular: 1 (UAMX [1]). La lista de las actividades diagnósticas y terapéuticas realizadas o solicitadas en los centros de MB se describen en extenso en el Anexo 8; las especialidades odontológicas y médicas a donde se realizan referencias se pueden revisar en el Anexo 9.

Cuadro 15. Fármacos y otras sustancias con acción terapéutica prescritas a 1,270 pacientes que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal.

Características	LDC-UAMX (n=310)		HGDMGG (n=306)		Peribact (n= 654)		*P* [a]	Total (n=1270)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		n	(%)
Fármacos prescritos*	153	(49.4)	234	(76.5)	515	(78.7)	***<0.001***	902	(71.0)
Corticoesteroides	25	(8.1)	129	(42.2)	387	(59.2)	***<0.001***	541	(42.6)
Antifúngicos	68	(21.9)	132	(43.1)	299	(45.7)	***<0.001***	499	(39.3)
Protectores de mucosa de uso GI	17	(5.5)	62	(20.3)	169	(25.8)	***<0.001***	248	(19.5)
Fármacos sialogogos	1	(0.3)	64	(20.9)	75	(11.5)	***<0.001***	140	(11.0)
AINE y analgésicos	65	(21.0)	36	(11.8)	32	(4.9)	***<0.001***	133	(10.5)
Inmunomoduladores/ inmunosupresores	7	(2.3)	35	(11.4)	73	(11.2)	***<0.001***	115	(9.1)
Ansiolíticos/ antidepresivos/ antipsicóticos	0	(0.0)	14	(4.6)	56	(8.6)	***<0.001***	70	(5.5)
Antibióticos	22	(7.1)	25	(8.2)	20	(3.1)	***<0.001***	67	(5.3)
Antihistamínicos	14	(4.5)	20	(6.5)	29	(4.4)	*0.345*	63	(5.0)
Anticonvulsivantes	2	(0.6)	2	(0.7)	10	(1.5)	*0.324*	14	(1.1)
Promotores de cicatrización	0	(0.0)	5	(1.6)	5	(0.8)	*0.071* [a]	10	(0.8)
Relajantes musculares	2	(0.6)	3	(1.0)	4	(0.6)	*0.808*	9	(0.7)
Antivirales	2	(0.6)	2	(0.7)	3	(0.5)	*0.900*	7	(0.6)
Otros	9	(2.9)	11	(3.6)	37	(5.7)	*0.106* [a]	57	(4.5)
Otras sustancias terapéuticas prescritas †	50	(16.1)	142	(46.4)	315	(48.2)	***<0.001***	507	(39.9)
Aditivos/ Preparados dentales	6	(1.9)	37	(12.1)	150	(22.9)	***<0.001***	193	(15.2)
Suplementos nutrimentales	10	(3.2)	28	(9.2)	126	(19.3)	***<0.001***	164	(12.9)
Hidratantes labiales	13	(4.2)	58	(19.0)	64	(9.8)	***<0.001***	135	(10.6)
Sustitutos de saliva	8	(2.6)	43	(14.1)	80	(12.2)	***<0.001***	131	(10.3)
Antisépticos	18	(5.8)	11	(3.6)	43	(6.6)	*0.175*	72	(5.7)
Promotores de cicatrización	1	(0.3)	24	(7.8)	26	(4.0)	***<0.001***	51	(4.0)
Otros	8	(2.6)	24	(7.8)	15	(2.3)	***<0.001***	47	(3.7)

[a]Chi-cuadrada; LDC-UAMX: Laboratorio de Diseño y Comprobación "Rafael Lozano" de la Universidad Autónoma Metropolitana; HGDMGG: Hospital General Dr. Manuel Gea González; GI: Gastrointestinal; AINE: Antiinflamatorios no esteroideos; *1 fármaco: 292 (UAMX [87], HGDMGG [68], Peribact [137]), >1 fármaco: 610 (UAMX [66], HGDMGG [166], Peribact [378]); † 1 sustancia: 281 (UAMX [39], HGDMGG [73], Peribact [169]), >1 sustancia: 226 (UAMX [11], HGDMGG [69], Peribact [146]). La lista de los fármacos y otras sustancias con acción terapéutica prescritas en los centros de MB se describen en extenso en el Anexo 4.

Cuadro 16. Padecimientos bucales por categorías diagnosticados en 1,270 pacientes que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal.

Características	LDC-UAMX (n=310)		HGDMGG (n=306)		Peribact (n= 654)		*P* [a]	Total (n=1270)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		n	(%)
Padecimiento bucal *	301	(97.1)	305	(99.7)	646	(98.8)	***<0.001***	1252	(98.6)
Sin alteraciones	9	(2.9)	1	(0.3)	8	(1.2)		18	(1.4)
Infecciones no odontogénicas	81	(26.1)	129	(42.2)	125	(19.1)	***<0.001***	335	(26.4)
Otras condiciones benignas	58	(18.7)	66	(21.6)	135	(20.6)	*0.661*	259	(20.4)
Lesiones ulcerativas y vesículo-ampollares	31	(10.0)	69	(22.5)	93	(14.2)	***<0.001***	193	(15.2)
Trastornos bucales potencialmente malignos †	19	(6.1)	26	(8.5)	143	(21.9)	***<0.001***	188	(14.8)
Lesiones reactivas y tumorales benignas	75	(24.2)	41	(13.4)	35	(5.4)	***<0.001***	151	(11.9)
Trastornos no neoplásicos de glándulas salivales	26	(8.4)	71	(23.2)	52	(8.0)	***<0.001***	149	(11.7)
Afecciones secundarias a efecto farmacológico	7	(2.3)	33	(10.8)	94	(14.4)	***<0.001***	134	(10.6)
Dolor orofacial y trastornos del dolor o sensoriales	11	(3.5)	20	(6.5)	86	(13.2)	***<0.001***	117	(9.2)
Variantes de la normalidad	23	(7.4)	27	(8.8)	43	(6.6)	*0.458*	93	(7.3)
Trastornos alérgicos e inmunológicos	6	(1.9)	17	(5.6)	44	(6.7)	*0.007*	67	(5.3)
Lesiones pigmentadas benignas no neoplásicas	15	(4.8)	15	(4.9)	17	(2.6)	*0.100*	47	(3.7)
Neoplasias malignas	16	(5.2)	5	(1.6)	24	(3.7)	*0.058*	45	(3.5)
Deficiencias nutricionales	2	(0.6)	9	(2.9)	31	(4.7)	*0.003*	42	(3.3)
Infecciones odontogénicas	4	(1.3)	9	(2.9)	8	(1.2)	*0.127*	21	(1.7)
Trastornos de los dientes y del periodonto	6	(1.9)	4	(1.3)	8	(1.2)	*0.670*	18	(1.4)
Quistes odontogénicos y no odontogénicos	4	(1.3)	6	(2.0)	2	(0.3)	*0.036*	12	(0.9)
Trastornos sindrómicos	0	(0.0)	3	(1.0)	3	(0.5)	*0.206*	6	(0.5)
Enfermedades y condiciones sistémicas	1	(0.3)	0	(0.0)	2	(0.3)	*0.619*	3	(0.2)
Otros	10	(3.2)	6	(2.0)	9	(1.4)	*0.155*	25	(2.0)

[a]Chi-cuadrada; LDC-UAMX: Laboratorio de Diseño y Comprobación "Rafael Lozano" de la Universidad Autónoma Metropolitana; HGDMGG: Hospital General Dr. Manuel Gea González; *1 padecimiento: 769 (UAMX [220], HGDMGG [155], Peribact [394]), >1 padecimiento: 483 (UAMX [81], HGDMGG [150], Peribact [252]); † Con y sin displasia. La lista de la clasificación de los padecimientos bucales se describe en extenso en el Anexo 5.

Cuadro 17. Características clínicas y padecimientos bucales por categorías diagnosticados en 76 pacientes menores de 20 años que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal.

Características	**LDC-UAMX (n=33)**		**HGDMGG (n=23)**		**Peribact (n= 20)**		***P*** [a]	**Total (n=76)**	
	n	**(%)**	**n**	**(%)**	**n**	**(%)**		**n**	**(%)**
Sexo									
Hombre	15	(45.5)	12	(52.2)	10	(50.0)	*0.876*[a]	37	(48.7)
Mujer	18	(54.5)	11	(47.8)	19	(50.0)		39	(51.3)
Mediana de edad (Q_1-Q_3) años	17.0 (12.5 – 19.0)		13.0 (9.0 – 17.0)		14.5 (12.0 – 18.0)		*0.082*[b]	15.0 (12 – 18.8)	
Padecimiento bucal *	31	(93.9)	22	(95.7)	20	(100)	*0.835*	73	(96.1)
Sin alteraciones	2	(6.1)	1	(4.3)	0	(0.0)		3	(3.9)
Lesiones reactivas y tumorales benignas	10	(30.3)	5	(21.7)	5	(25.0)	*0.764*	20	(26.3)
Trastornos no neoplásicos de glándulas salivales	6	(18.2)	5	(21.7)	1	(5.0)	*0.285*	12	(15.8)
Otras condiciones benignas	6	(18.2)	2	(8.7)	2	(10.0)	*0.520*	10	(13.2)
Lesiones ulcerativas y vesículo-ampollares	2	(6.1)	4	(17.4)	3	(15.0)	*0.381*	9	(11.8)
Infecciones no odontogénicas	2	(6.1)	5	(21.7)	1	(5.0)	*0.109*	8	(10.5)
Variantes de la normalidad	2	(6.1)	2	(8.7)	1	(5.0)	*0.876*	5	(6.6)
Lesiones pigmentadas benignas no neoplásicas	1	(3.0)	1	(4.3)	2	(10.0)	*0.530*	4	(5.3)
Trastornos alérgicos e inmunológicos	0	(0.0)	1	(4.3)	3	(15.0)	*0.058*	4	(5.3)
Infecciones odontogénicas	2	(6.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	*0.262*	2	(2.6)
Quistes odontogénicos y no odontogénicos	0	(0.0)	2	(8.7)	0	(0.0)	*0.093*	2	(2.6)
Afecciones secundarias a efecto farmacológico	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(5.0)	*0.242*	1	(1.3)
Trastornos de los dientes y del periodonto	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(5.0)	*0.242*	1	(1.3)
Otros	2	(6.1)	0	(0.0)	2	(10.0)	*0.329*	4	(2.0)

[a]Chi-cuadrada; [b]Kruskal-Wallis; LDC-UAMX: Laboratorio de Diseño y Comprobación "Rafael Lozano" de la Universidad Autónoma Metropolitana; HGDMGG: Hospital General Dr. Manuel Gea González; *1 padecimiento: 65 (UAMX [28], HGDMGG [19], Peribact [20]), >1 padecimiento: 8 (UAMX [3], HGDMGG [3], Peribact [2]).

Cuadro 18. Objetivos de los programas de Patología y Medicina Bucal en México.

Programa: Especialidad en Patología y Medicina Bucal de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ)	
Objetivo general	− Formar especialistas en patología y medicina bucal capaces de establecer el diagnóstico integral que contemple los aspectos clínicos, imagenológicos e histopatológicos de las lesiones y condiciones que afectan la cavidad bucal, así como conocer las alternativas terapéuticas para dichas enfermedades.
Objetivos específicos	− Conocer y describir la etiología, patogenia, manifestaciones clínicas, imagenológicas, anatomopatológicas, de las diversas alteraciones del tejido blando y duro de la cavidad bucal. − Realizar diagnóstico oportuno de alteraciones que afectan la región maxilofacial, así como remitir pacientes a otras especialidades cuando así se requiera.
Programa: Maestría en Patología y Medicina Bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (UAMX)	
Objetivo general	− Formar recursos humanos a nivel de maestría en patología y medicina bucal capaces de efectuar actividades de diagnóstico y terapéutica, así como realizar labores de investigación, docencia y servicio para el estudio de los problemas de salud desde un punto de vista científico y social.
Objetivos específicos	− Efectuar diagnósticos integrales que contemplen los aspectos epidemiológicos, clínicos, radiográficos e histopatológicos de los principales procesos patológicos relacionados con la boca, así como en el manejo terapéutico de diversas alteraciones de la boca, tanto en forma primaria, como de apoyo a otras especialidades del área médica. − Realizar investigación básica, clínica o epidemiológica en el campo de la patología y medicina bucal, como fundamento para el estudio de los problemas de salud, desde un punto de vista científico y social. − Planear, organizar, operar y evaluar programas de servicio de patología y medicina bucal, tanto en instituciones asistenciales como de docencia e investigación. − Planear, organizar, operar y evaluar actividades de docencia en el área de la patología y la medicina bucal.
Programa: Maestría en Patología y Medicina Bucal de la Universidad de Guadalajara (UDG)	
Objetivo general	− Formar maestros (as) en el área de patología y medicina bucal, dentro del modelo de competencias profesionales integradas, capaces de realizar actividades de diagnóstico, tratamiento y prevención que resuelva tanto en forma individual como multidisciplinaria los problemas de salud bucal que afectan a la población, siendo autónomos (as) en la búsqueda de sus conocimientos y favorezcan e intencionen la educación continua, que les permita ser competitivos (as) en contextos que trasciendan en el ámbito local, regional, nacional e internacional, con responsabilidad social, ética y apegado a la normatividad vigente.
Objetivos específicos	− Efectuar diagnóstico oportuno, integral clínico e histopatológico lo mismo que instaurar el tratamiento oportuno y eficaz de las patologías orales, mostrando destrezas, habilidades y técnicas actuales necesarias para la resolución de las enfermedades bucales de la población. − Fomentar el trabajo multidisciplinario con diferentes especialidades médicas y de personal de salud involucrada tanto en la atención de paciente odontológico, así como para el desarrollo de nuevos conocimientos. − Mantener valores de honestidad y respeto hacia pacientes, familiares y equipo de trabajo. − Fomentar la responsabilidad y liderazgo, con disciplina y calidez, buscando el desarrollo personal y la superación académica

Información obtenida de la página web de la Especialidad en Patología y Medicina Bucal de la UACJ, Maestría en Patología y Medicina Bucal de la UAMX y de la Maestría de Patología y Medicina Bucal de la UDG.

Cuadro 19. Perfil de egreso de los programas de Patología y Medicina Bucal en México.

Programa	*Perfil de egreso*
Especialidad en Patología y Medicina Bucal de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ)	**1. Conocimientos** Integrará sus conocimientos para la mejor atención de pacientes con cualquier condición de la cavidad bucal. El alumnado será experto en la morfología celular y tendrá la capacidad de elegir la herramienta de biología molecular necesaria para respaldar el diagnóstico cuando así se requiera. **2. Habilidades** La especialidad dotará al alumnado con la capacidad de comprender la responsabilidad que tiene como futuro especialista, con conciencia de participación social y comportamiento honesto, adquirirá las habilidades y actitudes que le permitan insertarse en el mercado laboral. **3. Actitudes y valores** Respeto, honestidad y trabajo en equipo. Capacidad, colaboración y empatía hacia pacientes
Maestría en Patología y Medicina Bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (UAMX)	**General** Capacidad de vincularse con instituciones de educación superior para dirigir y desarrollar actividades de docencia e investigación en el área de Patología y Medicina Bucal. Es capaz de efectuar actividades de servicio al realizar el diagnóstico y tratamiento en pacientes con enfermedades que comprometen la región bucal y maxilofacial, las cuales no caen en el ámbito de otras especialidades médicas o estomatológicas. **1. Conocimientos** Patología, Medicina Bucal y ciencias afines (Histología, Embriología, Imagenología, Anatomía, Epidemiología, Farmacología, Terapéutica, Fisiología y Técnicas quirúrgicas) que permitan realizar un diagnóstico integral y tratamiento adecuado y oportuno. Método científico. Método epidemiológico. Método clínico. Bioética. Proyectos de investigación actualizados en Patología y Medicina Bucal (Histología, Embriología, Inmunología, Farmacología, Fisiología. Genética, Biología molecular, Bioestadística y Bioética). Evaluación de modelos educativos (Teorías de la educación, Técnicas y Herramientas pedagógicas). **2. Habilidades** Realizar diagnósticos integrales que contemplen los aspectos epidemiológicos, clínicos e histopatológicos de los principales procesos patológicos relacionados con boca e interactuar con especialistas de otros campos de conocimiento. Planificar y ejecutar eficientemente el tratamiento de las enfermedades que afectan a la región bucal y maxilofacial y derivar a otras especialidades médicas aquellos casos que lo requieran. Aplicar las estrategias para la atención adecuada de pacientes. Planificar, diseñar y ejecutar proyectos de investigación en el área de la Patología y Medicina Bucal. Ser capaz de presentar ante la comunidad científica los resultados de investigaciones en el campo de la Patología y Medicina Bucal. Tener capacidad para participar en la planeación, organización, operación y evaluación de programas académicos en Patología y Medicina Bucal. **3. Actitudes y ética profesional** Tener sensibilidad social para identificar con claridad las demandas de atención de la población en los diferentes estratos socioeconómicos de su localidad y el país respondiendo a ella con calidad profesional. Actuar con ética profesional en sus actividades en la aplicación del conocimiento. Reconocer el límite de sus conocimientos y habilidades y ser responsable de su actualización constante y del perfeccionamiento de las competencias propias de su ejercicio profesional. Tener respeto por la naturaleza y seres humanos que interactúan con quien interactúa, sin importar el nivel socioeconómico y cultural, nacionalidad, origen, raza, creencias religiosas, edad o género, respetando en todo momento la dignidad y derecho de la persona. Actuar con juicio crítico frente a la información científica. Poseer flexibilidad y disposición para el trabajo en equipo. Ser responsable. Promover y participar en los avances científicos, tecnológicos, académicos y profesionales.

Maestría en Patología y Medicina Bucal de la Universidad de Guadalajara (UDG)	**General** Será profesionista reconocido (a) como líder en las comunidades médico-odontológicas, con conocimientos de vanguardia, poseedor (a) de competencias teóricos-prácticas para el diagnóstico clínico e histopatológico, tratamiento y manejo óptimo y oportuno de los problemas de patología y medicina bucal. Brindará atención especializada en patología y medicina bucal con valores éticos y humanísticos. Tendrá las habilidades para crear contribuciones originales en las áreas de su competencia profesional e investigación básica y clínica que impacten de manera positiva en su comunidad. Será capaz de diseñar, evaluar, operar de manera inter y transdisciplinar programas de especialidad o maestrías odontológicas buscando la atención integral y de calidad para el paciente odontológico. Será capaz de generar y mostrar a la comunidad científica los resultados de investigaciones en el campo de la patología y medicina bucal. Buscará siempre la participación en la actualización permanente en el área de la patología y medicina bucal. Se integrará a colegios y asociaciones regionales, estatales, nacionales y/o internacionales especializadas en patología y medicina bucal. Competencias que desarrolla el egresado. **1. Competencias profesionales.** Conocer e identificar al individuo desde una perspectiva compleja bio-psico-social, con juicio crítico y respeto a la diversidad ideológica. Resolver problemas de la práctica profesional aplicando los principios y métodos científicos para interpretar la realidad. Ejercer su práctica profesional de acuerdo en a la normatividad estatal, nacional e internacional, con una actitud ética, crítica y propositiva. Participar activamente en el trabajo colaborativo inter, multi y transdisciplinar en la solución de problemas profesionales con respeto y ética. **2. Competencias técnico-instrumentales.** Profesional que aplica sus conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas para proporcionar atención profesional de alta calidad a la población general, a través de la promoción de la salud, protección específica, acciones oportunas de diagnóstico y tratamiento de las patologías bucales y sistémicas con manifestaciones orales. Que utiliza su juicio crítico para la atención o referencia de sus pacientes a otros niveles de atención o profesionales. Que actúa respetando las normas éticas para darle un sentido humano a su práctica profesional, dentro de los patrones culturales y económicos de la comunidad donde otorgue sus servicios en patología y medicina bucal. Que aplica los avances científicos y tecnológicos incorporándolos a su práctica con sentido crítico, colocando los intereses de los pacientes por encima de cualquier otra consideración. Que administra los recursos destinados para la atención de la salud. Que actúa dentro de la normatividad que regula su práctica profesional. **3. Competencias Socioculturales.** Universitario (a) comprometido (a) con los principios ideológicos emanados de las políticas contenidas en la Ley Orgánica de la Universidad de Guadalajara. Que se integre a los equipos de salud que proporcionan asistencia a la población rural y urbana con un criterio de prevención en salud. Que está dispuesto (a) a trabajar en equipo ejerciendo el liderazgo que le corresponda y de acuerdo con el rol que le sea asignado, participa con responsabilidad en la toma de decisiones y aplica su juicio crítico en los diferentes modelos de práctica profesional. Comunicar eficaz, eficiente y adecuadamente de manera oral, escrita y gráfica, a través de los diferentes medios de comunicación respetando la diversidad de ideas, con honestidad y ética profesional. Analizar e insertarse en los segmentos del mercado de trabajo con actitud autocrítica, creativa y ética profesional con liderazgo en su campo profesional.

Información obtenida de la página web de la Especialidad en Patología y Medicina Bucal de la UACJ, Maestría en Patología y Medicina Bucal de la UAMX y de la Maestría de Patología y Medicina Bucal de la UDG.

7. DISCUSIÓN

Con base en las definiciones propuestas a lo largo del tiempo por las diversas asociaciones de MB y grupos académicos afines, se puede considerar a la MB como la especialidad de la odontología que se encarga del diagnóstico y manejo no quirúrgico de las afecciones que se presentan en la región bucal y maxilofacial, ya sean de naturaleza local o asociadas a condiciones sistémicas, y que se expresan principalmente como enfermedades de la mucosa bucal, trastornos de glándulas salivales, síndromes dolorosos orofaciales y temporomandibulares. Este estudio retrospectivo proporciona una visión actual y detallada de la práctica de la MB en tres servicios de la CDMX (universitario, hospitalario y privado) a los que acudieron personas con un amplio espectro de padecimientos, y que fueron referidas por múltiples profesionales de la salud para su evaluación y manejo integral. Como resultado, se obtuvo información relacionada a las características de los (as) pacientes consultados (as), patrón de derivación a estas clínicas, y actividades llevadas a cabo en cada una de ellas. Se han realizado investigaciones similares en otros lugares del mundo, sin embargo, este trabajo representa el primero de su tipo en México.

En el presente estudio se encontró que el mayor porcentaje de pacientes que demandan atención de esta especialidad en tres servicios especializados de la CDMX correspondió a mujeres, lo cual coincide con la mayoría de los estudios llevados a cabo previamente (Ramírez y cols., 1986; Miller y cols., 1997; Farah y cols., 2008; Castellanos y cols., 2008; Ramírez y cols., 2000; Villa y cols., 2015; Friesen y cols., 2019 y Han y cols., 2022). Esto podría deberse a que existe una mayor prevalencia de padecimientos bucales en las mujeres, específicamente los de etiología inmunológica, o a que un mayor porcentaje de mujeres buscan la atención médica o dental (Ni Riordain y cols., 2011).

Tal como se ha observado en otros estudios (Miller y cols., 1997; Ramírez y cols., 2000; Farah y cols., 2008; Han y cols., 2022; Friesen y cols., 2019; Villa y cols., 2015), en nuestros hallazgos, el perfil característico del paciente de MB es una mujer, entre la quinta y séptima décadas de vida; el grupo menos numeroso correspondió las personas menores de veinte años (6%), similar al 0.5% reportado por Miller y cols (1997). En otros estudios no se especifican dichas proporciones, sino únicamente los rangos de edad, en donde los valores mínimos llegaron a ser de cuatro años (Friesen y cols., 2019), de un mes (clínica hospitalaria) y de dos años (clínica universitaria) (Han y cols., 2022), de un año (clínica hospitalaria) y 0.39 años (clínica privada) y un porcentaje muy bajo el conformado por pacientes de la primera y segunda décadas de vida (Farah y cols., 2008). Estos hallazgos podrían tener varias explicaciones, entre ellas, el que las personas de este grupo etario no presentan comúnmente entidades patológicas bucales complejas, por lo que con frecuencia pueden ser manejadas adecuadamente por otros especialistas de la medicina u odontología, a quien consultan en primer lugar. Otra de las razones puede ser que las afecciones en este conjunto de pacientes sean de tipo agudo, de corta evolución y autolimitadas, y, en consecuencia, se opta por no buscar atención médica. A pesar de la baja proporción de pacientes pediátricos que acuden a consultas de MB, esto no excluye la importancia del estudio y conocimiento de los padecimientos bucales y maxilofaciales más comunes en este grupo etario, y del manejo terapéutico correspondiente. Lo anterior se fundamenta en el hecho de que la falta de atención de pacientes pediátricos puede limitar el diagnóstico temprano de padecimientos muy importantes que pueden poner en peligro la vida en la edad adulta (por ejemplo, síndrome de Peutz-Jeghers, síndrome de neoplasias endócrinas múltiples y otras), lo que se acentúa ante la carencia de agrupaciones académicas de PB o MB en este grupo específico de pacientes.

Por añadidura, el tratamiento de las lesiones bucales no está normalmente incluido en el ámbito de la Odontopediatría, por lo que los (as) pacientes suelen derivarse a profesionales en MB, los cuales, sin embargo, frecuentemente carecen de experiencia en el trabajo con niños (as). A nivel internacional las clínicas que trabajan en conjunto la Odontopediatría y la MB son escasas, y algunas de ellas sólo están disponibles en instituciones de salud seleccionadas (Hong y cols., 2019). Los resultados de este y otros estudios podrían representar un punto de partida en cuanto a la preparación profesional en los posgrados para la atención clínica de MB en pacientes pediátricos, así como para definir sus limitaciones en cuanto a ello. En la CDMX existen departamentos de Estomatología Pediátrica en al menos dos hospitales del sector público (Instituto Nacional de Pediatría y Hospital Infantil de México "Federico Gómez"), sin embargo, en los programas de MB no está incluida la rotación a dichos centros, lo cual sería una recomendación para complementar el alcance de la práctica de la MB y permita incluir capacidades relacionadas a ello en los perfiles de egreso de los programas de especialidad.

La mayoría de las personas en nuestro estudio eran originarias y residentes de la CDMX o del Estado de México y sólo un pequeño porcentaje (6.5%) eran residentes de otros estados de la República que se trasladaron para recibir atención en alguno de los tres centros de MB. El bajo número de pacientes foráneos puede deberse a que actualmente en muchos estados de la República Mexicana se encuentran laborando especialistas en PB y MB que atienden a habitantes del lugar. En los tres centros, los cuidados del hogar fueron la principal ocupación, con una gran proporción de escolaridad a nivel universitario y de posgrado, primordialmente en los centros universitario y privado. En la clínica universitaria esto puede ser explicado debido al hecho de que en este sitio se ha llevado a cabo la promoción de la salud bucal por

medio de campañas o por la docencia impartida a nivel licenciatura por parte del personal del posgrado en PB y MB, y, por ende, las personas que acudieron provenían o habían sido referidas por estudiantes o empleados (as) del mismo lugar. En cuanto a la consulta privada, el mayor porcentaje de profesionistas podría explicarse por el hecho de que la atención clínica en este centro implica un mayor costo económico, y los (as) pacientes pudieran tener más probabilidad de poder solventarlo.

El registro del número de consultas es valioso, ya que la mayoría de los padecimientos que se abordan en MB tienden a ser crónicos (Ni Riordain y cols., 2011) y controlables, pero no curables. En este sentido, la mayor cantidad de consultas anuales y totales fue de diecinueve y ochenta y cinco respectivamente, lo cual confirma la utilidad del seguimiento, muchos de ellos como pacientes subsecuentes por largos períodos, tal como lo describen otros estudios (Stoopler y cols., 2011; Villa y cols.,2015). En nuestros hallazgos, la consulta universitaria reportó el menor número de visitas médicas, a diferencia de la hospitalaria y privada, lo cual puede estar relacionado al tipo de padecimientos bucales en cada centro o al tipo de actividad terapéutica predominante (quirúrgica o no quirúrgica). Se puede sugerir también que el mayor número de consultas en el hospital es debido posiblemente a que la atención médica es de menor costo o gratuita, o quizás a que las personas perciben mayor capacidad médica debido a estar en un centro de atención de mayor nivel.

Respecto al estado de salud general de las personas atendidas en los tres centros, tres de cada cuatro presentaban una o más enfermedades sistémicas, y por consecuencia, también consumían uno o más fármacos u otras sustancias con acción terapéutica. Este hallazgo es superior al 53.3% descrito por Miller y cols., (1997) y al 58% que recibían fármacos (Farah y cols., 2008). De manera similar a lo encontrado en nuestro estudio (Ramírez y cols., 2000;

Pinto y cols., 2015), entre las principales comorbilidades destacan las enfermedades cardiovasculares, endócrinas, reumatológicas, digestivas y psiquiátricas. Si bien las enfermedades cardiovasculares no han sido asociadas a lesiones bucales específicas, el consumo de fármacos antihipertensivos, digitálicos y otros utilizados para tratar dichos padecimientos si se relacionan con entidades como las lesiones liquenoides. Entre los efectos adversos del uso de antidepresivos se encuentra la disminución del flujo salival, lo que ocasiona múltiples alteraciones en la cavidad bucal. En este contexto es importante relacionar los hallazgos anteriores con la definición de la MB, la cual es la disciplina que se encarga predominantemente del diagnóstico y tratamiento de padecimientos bucales de naturaleza local o que pueden ser manifestaciones de enfermedades sistémicas, y de forma particularmente importante, tal y como se especificó en el primer TMMO, "del tratamiento bucal de pacientes médicamente comprometidos". En este trabajo se pudo constatar que en la consulta privada hubo un mayor porcentaje de personas que padecían enfermedades sistémicas y que consumían fármacos u otras sustancias con acción terapéutica, lo cual puede estar directamente relacionado a que en este centro de atención la mediana de edad de pacientes fue mayor a la registrada en los otros dos centros estudiados. Estos hallazgos ponen de manifiesto la importancia que tiene el estudio de estos padecimientos, su farmacoterapia y las manifestaciones de etiología sistémica que pueden identificarse en la cavidad bucal para quienes se preparan para ser especialistas en esta área de la odontología, así como la necesidad de conocer el perfil epidemiológico de las diversas comorbilidades en nuestra población, para así brindar una atención integral y lograr una mejor interacción con profesionales de otras disciplinas de la salud que estén involucrados en el manejo de dichas enfermedades, así como un mejor desenvolvimiento en ámbitos hospitalarios.

Al comparar los principales motivos de consulta por centro de atención observamos que mientras que en la consulta privada el ardor bucal fue la causa principal, en el centro universitario y el hospitalario fue la presencia de tumoración. En otros estudios (Pinto y cols., 2015, Friesen y cols., 2019, Farah y cols., 2008) el principal motivo de consulta fue presentar una lesión blanca o roja, las cuales encontramos en bajos porcentajes. Las posibles razones para estas diferencias podrían estar determinadas por el tipo de profesionales que refieren pacientes a los servicios de MB, además de la heterogeneidad y gran variabilidad de los motivos de consulta y de los múltiples padecimientos que se presentan en el complejo bucomaxilofacial.

La mediana del tiempo de evolución de los padecimientos atendidos fue de siete meses. Este prolongado período que transcurre entre el inicio del padecimiento y su admisión al servicio de MB puede ser explicado por diversos motivos. En la literatura, únicamente un estudio realizado en los E.U.A (Pinto y cols., 2015) reporta un tiempo de evolución de 16.8 meses, que al igual que nuestro estudio, es un periodo largo sin recibir diagnóstico o tratamiento. Es probable que, a pesar de que los (as) pacientes buscan la atención médica en estadios iniciales de la enfermedad, comúnmente acuden con profesionales de la medicina que los (as) tratan sin éxito y refieren a múltiples especialistas, ocasionando demora en la atención, hasta que finalmente se refieren a un servicio de MB.

En los casos estudiados en el presente estudio nosotros obtuvimos resultados variables en cuanto a las fuentes de referencia, ya que en el centro universitario los (as) odontólogos (as) fueron los (as) principales, lo cual puede ser debido a que entre la comunidad odontológica local y de la misma institución este centro es reconocido. Por otro lado, en el centro hospitalario, los (as) médicos (as) representaron el más alto porcentaje, lo que puede indicar

que si un centro de MB está localizado en el entorno hospitalario puede llegar a ser más reconocido por profesionales en medicina y por ende recibir más pacientes con mayor diversidad de afecciones, y de esta manera, repercutir en la práctica privada, tal como se observó en este trabajo, donde hubo cierta similitud en cuanto al tipo y variedad de padecimientos vistos en el hospital. Los estudios revisados difieren en cuanto a los (as) principales profesionales de la salud que refieren pacientes a los servicios de MB. En tres trabajos realizados en donde la mayoría de los (as) profesionales se desarrollaban en ámbitos universitarios, los (as) principales referidores (as) fueron los (as) odontólogos (as) generales (Miller y cols., 1997, Pinto y cols., 2015) (Friesen y cols., 2019). En contraste, en un estudio realizado en una clínica hospitalaria, los (as) médicos (as) generales y especialistas representaron el mayor porcentaje de referidores (as) (Villa y cols., 2015).

La principal especialidad odontológica que refiere pacientes a MB es CMF (una tercera parte), seguida de Periodoncia y Prótesis/Rehabilitación Dental; es interesante observar que hay un porcentaje, aunque bajo, de especialistas en PB, lo que significa que algunos profesionales de esta área se dedican principalmente al diagnóstico histopatológico, tienen menor actividad clínica y refieren pacientes a los servicios de MB. Por otra parte, la especialidad médica que realizó referencias en mayor proporción fue la dermatología (70%), debido posiblemente a la vinculación que existe entre ambas disciplinas en el centro hospitalario incluido en este trabajo, seguida por otorrinolaringología, cirugía oncológica u oncología, medicina interna, gastroenterología y reumatología. Estos resultados refuerzan la idea de que los (as) especialistas en MB realizan actividades diagnósticas y terapéuticas que son únicas en su profesión y no forman parte de la competencia de otras especialidades, incluso, con las que se le ha vinculado en múltiples ocasiones (por ejemplo, CMF,

otorrinolaringología y dermatología). Si bien, la MB comienza a ser reconocida entre la comunidad médica y odontológica, se requiere mayor difusión para lograr un mayor reconocimiento.

En nuestros datos, alrededor del 25% de las personas consultadas contaban con un diagnóstico presuntivo de envío (en 61% correcto), cifra similar a las reportadas en E.U.A y Canadá (Villa y cols 2015; Friesen y cols 2019), en tanto que en otro estudio realizado en Brasil la cifra fue de 4% (Navarro y cols 2001). Sardella y cols., (2007) en Italia llevaron su estudio a mayor profundidad, pues además de determinar que sólo el 45% de quienes acudieron a su servicio especializado de MB presentaban diagnóstico de envío por parte de sus referidores, identificaron que los emitidos por odontólogos (as) fueron más certeros, lo que indica que cuentan con una mejor capacitación en esta área (Sardella y cols., 2007). Un dato preocupante es que, de manera generalizada, un porcentaje muy bajo de pacientes acudieron con diagnóstico de envío, lo que refuerza la necesidad de la educación contínua en MB dirigida a profesionales de la salud para que puedan ser capaces de identificar los padecimientos bucales más comunes e importantes para orientar y referir adecuadamente pacientes.

En E.U.A, las personas con padecimientos bucales distintos a caries, enfermedad periodontal o sus secuelas, no suelen considerar al dentista como el responsable de atender estas afecciones, y tienden a buscar tratamiento en otras especialidades de la medicina (Miller y cols., 2001), como la dermatología (Ni Riordain y cols., 2011) o la otorrinolaringología (Farah y cols.,2008). Los(as) pacientes desconocen la existencia de profesionales o servicios de MB, y se ha observado que han consultado previamente a un promedio de dos profesionales de la salud antes de llegar al servicio indicado (Ni Riordain y cols., 2011; Miller

y cols., 1997; Pinto y cols., 2015); otro más obtuvo un rango de uno a nueve (Villa y cols., 2015). En este estudio identificamos que de entre los (as) profesionales de la salud visitados (as) previamente a la consulta de MB, el mayor porcentaje correspondía a médicos (as) generales y especialistas; llama la atención que había personas que habían consultado hasta seis especialistas de la medicina u odontología diferentes. El tiempo que esto toma y las referencias inadecuadas, genera un atraso para la atención de pacientes, así como un mayor costo en cuanto a su tratamiento integral a nivel privado u hospitalario.

Las enfermedades bucales se sitúan en el cuarto lugar de los problemas de salud más costosos, y llegan a representar aproximadamente el 10% del gasto sanitario, formando parte importante de los problemas de salud pública (Almazrooa y Binmadi, 2021). Esto puede deberse en primer lugar a la alta prevalencia de caries, enfermedades del periodonto, procesos infecciosos y trastornos de la oclusión, entre otros, y que al ser éstos tan comunes, ocasiona que la mayor parte de la población acuda a valoraciones estomatológicas. Sin embargo, esto debería de estar acompañado de un mayor número de casos identificados de enfermedades distintas a estos padecimientos, lo cual por alguna razón no parece estar ocurriendo según nuestros hallazgos y los de otros estudios realizados, dando por resultado que muchas de las personas que acuden a estos servicios presentan padecimientos bucales multitratados, de largo tiempo de evolución, y en el peor de los casos, de etiología neoplásica maligna.

En este estudio también se recolectó información acerca de las actividades diagnósticas y terapéuticas realizadas por profesionales de la salud previamente, mismas que incluyeron estudios de imagen, de laboratorio, toma de biopsia, prescripción de fármacos u otras sustancias con acción terapéutica y otros tipos de tratamientos. Al analizarlas con respecto al diagnóstico definitivo, resalta el hecho de que un número importante de pruebas eran

innecesarias, entre ellas algunas pruebas microbiológicas (por ejemplo, examen coprológico, reacciones febriles, exudado bucal y faríngeo con cultivo y antibiograma, de enfermedades venéreas, entre otros) y endoscopía. Adicionalmente, destaca la abundante prescripción de fármacos y sustancias terapéuticas sin base en un diagnóstico preciso (los cuales fueron de poca o nula ayuda para el padecimiento), curetaje o punción de la lesión, e incluso tratamientos menos comunes como lo son la terapia con láser, oxigenoterapia, ozonoterapia, plasma rico en plaquetas, y algunos otros que carecen de evidencia científica para su aplicación.

Se ha evidenciado que profesionales de la medicina carecen de conocimientos relacionados a las enfermedades bucodentales, lo cual ocasiona un retraso significativo en las derivaciones y terapéutica (Aditya y cols., 2024). En Reino Unido, McCann y cols. (2005) evaluaron la formación profesional de estudiantes de medicina en temas de PB y MB, en donde participó el cuerpo académico de veintiún universidades, se identificó que sólo en once facultades de medicina se incorporan contenidos de esta área del conocimiento, por lo que concluyen que no están adecuadamente capacitados para diagnosticar enfermedades de la boca (McCann y cols., 2005). Shanks y cols. (2011) informaron que solo el 27% de estudiantes de medicina en Reino Unido tienen entrenamiento para una adecuada revisión de la cavidad bucal (Shanks y cols., 2011). En México no existen estudios que hayan evaluado los conocimientos o contenidos de patología y MB en los programas académicos de medicina, pero nuestros resultados sugieren una situación similar. Para ejemplificarlo, en los planes y programas de estudio de medicina en las tres principales universidades públicas de México, no se cuenta con la asignatura de MB, lo cual puede explicar la alta frecuencia de diagnósticos errados y manejos inadecuados por parte de médicos (as) generales y/o especialistas (Mapa Curricular

de la Licenciatura de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina de la UNAM; Programa de Estudios de la Licenciatura en Medicina de la UAMX; Plan de Estudios de la Licenciatura en Médico Cirujano y Partero de la UDG), lo que justifica aún más la existencia de la MB como especialidad. A pesar de esto, generalmente el cuidado bucal de pacientes en hospitalización es parte de las tareas del personal médico y de enfermería, lo que enfatiza la importancia de mejorar la formación académica con la inclusión de tópicos relacionados a la salud bucal tanto para estudiantes de pregrado como de posgrado (McCann y cols., 2005). En enfermedades como el cáncer bucal, la detección y el diagnóstico temprano son esenciales para un mejor pronóstico, y para esto, es necesario que los (as) médicos (as) tengan las herramientas necesarias para poder llevarlo a cabo (Shanks y cols., 2011), ya que en México y a nivel internacional la mayoría de las personas con este padecimiento son valoradas clínicamente en etapas avanzadas hasta en el 50% de los casos (Ramírez y cols., 2023). La solución de esta brecha profesional debe comenzar en la etapa inicial de la formación médica a forma de modificación y actualización de los planes de estudio (Alrashdan y cols., 2019).

Las actividades diagnósticas reportadas en otros estudios similares (Miller y cols., 1997, Pinto y cols., 2015, Villa y cols., 2015, Fourie y Masenge., 2022, Han y cols.,2022) incluyen principalmente las evaluaciones integrales, la toma de biopsia y la solicitud de estudios de laboratorio y de imagen; y en menor frecuencia la realización de citología exfoliativa, cultivo microbiológico, pruebas de alergia, uso de lámpara de fluorescencia y de tinciones supravitales. Las actividades de diagnóstico registradas en nuestro estudio fueron múltiples y de ellas, las principales coincidieron con los estudios anteriormente mencionados, sin embargo, se añaden a la lista las pruebas relacionadas a la función glandular salival (14.3%), y otras actividades menos frecuentes como diascopia, prueba de frotamiento para lesiones

pigmentadas, entre otras. De acuerdo con los resultados, el tener registrada una mayor frecuencia de solicitudes de estudios de laboratorio e imagen en los centros universitario y hospitalario, podría estar relacionado a una mayor cantidad de procedimientos quirúrgicos realizados en dichas clínicas, y ello a su vez podría obedecer a un mayor equipamiento y recursos humanos disponibles. Es importante considerar que los centros clínicos analizados no cuentan con las mismas herramientas y material para realizar todas las pruebas de diagnóstico, y esto por lo tanto puede afectar los resultados.

En la mayoría de los estudios analizados, los padecimientos o trastornos inmunomediados se encontraron entre los principales padecimientos bucales diagnosticados y que son atendidos por los especialistas en MB (Miller y cols., 1997, Ramírez y cols., 2000, Farah y cols., 2008, Pinto y cols., 2015, Villa y cols., 2015, Friesen y cols., 2019, Pentenero y cols., 2021, Fourie y Masenge., 2022). En nuestro estudio, las infecciones no odontogénicas se presentaron en una cuarta parte de los (as) pacientes, primordialmente debido a la alta frecuencia de candidosis bucal (principalmente eritematosa); sin embargo, es probable que este número se encuentre aumentado debido a la alta frecuencia de pacientes bajo tratamiento con esteroides por padecimientos inmunomediados (por ejemplo, pénfigo vulgar, penfigoide, enfermedad liquenoide, entre otros). El alto porcentaje de determinadas entidades patológicas diagnosticadas en cada centro está directamente relacionado a los motivos de consulta más comunes en cada uno de ellos; así, por ejemplo, en el centro universitario las lesiones tumorales se registraron con mayor frecuencia, en tanto que en el centro hospitalario los trastornos no neoplásicos de glándulas salivales fueron más comunes que en los otros dos, y en el centro privado los TBPM tuvieron una frecuencia mayor, los cuales en conjunto con las neoplasias malignas (ambos grupos en gran medida importantes) fueron diagnosticados casi

en una quinta parte de la muestra total. En pacientes pediátricos ha sido difícil definir la prevalencia exacta de las lesiones bucales ya que hay relativamente pocos estudios epidemiológicos (Majorana y cols., 2010). Al respecto, Hong C. y cols. (2019), en un estudio realizado en menores de 20 años, determinaron que los padecimientos más frecuentes a nivel clínico fueron la estomatitis aftosa recurrente (1.8%), las lesiones traumáticas (1.3%), las lesiones asociadas al virus del herpes simple (1.3%), glositis migratoria benigna (1.3%) y candidosis (1%), en tanto que de acuerdo a los reportes histopatológicos las más comunes fueron los mucoceles (17.1%), lesiones fibrosas reactivas (9%), granuloma piógeno (4.8), folículos dentales (3.6%) y lesiones bucales asociadas al Virus del Papiloma Humano (2.8%). En México se han realizado algunas investigaciones al respecto, y se ha concluido que las entidades patológicas bucales más comúnmente reportadas han sido candidosis, lengua geográfica, úlcera traumática, gingivoestomatitis herpética primaria y pigmentación melánica (Reynoso y Mendoza, 2004); hiperplasia fibrosa (43%), candidosis eritematosa (25.6%) y lesiones ulcerativas (16.3%) (Espinosa y cols., 2006); y lesiones traumáticas (Caudillo y cols., 2018). Los resultados de la presente investigación confirman que en la consulta de MB se maneja un grupo amplio y heterogéneo de padecimientos que afectan al complejo bucomaxilofacial, ya sea de naturaleza benigna o maligna y que probablemente pueden variar de acuerdo con la región geográfica del país, aunque en este caso los (as) pacientes provenían principalmente de la CDMX y área metropolitana.

De acuerdo con diversos estudios (Miller y cols., 1997, Farah y cols., 2008, Han y cols., 2022), las principales actividades terapéuticas incluyen la prescripción de múltiples grupos de fármacos (principalmente corticoesteroides, antifúngicos, ansiolíticos, colinérgicos, analgésicos, entre otros) y otras sustancias con acción terapéutica e indicaciones de

autocuidado; en menor medida se realizan tratamientos dentales a pacientes con afecciones médicas, elaboración de aparatología para eliminar traumatismos, crioterapia, fisioterapia y cirugía bucal menor. En nuestro estudio los resultados no fueron la excepción, y las tres principales actividades terapéuticas anteriormente mencionadas fueron también las más frecuentes.

Tanto en el centro hospitalario como en el privado se prescribió una mayor variedad de medicamentos, a diferencia de lo que comúnmente ocurre en las otras ramas de la odontología, en las que son los analgésicos o antibióticos los más prescritos. En la práctica clínica el (la) especialista en MB se enfrenta a enfermedades de etiología diversa y por ende debe de tener una amplia capacitación en farmacología general y específica para padecimientos de la PB y la MB, y en las interacciones que pueden surgir con otros medicamentos que los pacientes consumen de base. Los tratamientos quirúrgicos se realizaron en un bajo porcentaje, lo cual refuerza aún más la definición de la MB respecto al tipo de tratamientos que se realizan.

Si bien algunas asociaciones incluyen en la definición de la MB el brindar tratamiento odontológico a pacientes médicamente comprometidos (as), en México la atención dental de pacientes con enfermedades sistémicas suele ser brindada por odontólogos (as) generales o especialistas de diversas áreas que asumen la responsabilidad de su manejo, aun a sabiendas de no contar con una formación específica en este campo. Asimismo, es común la derivación de pacientes a centros hospitalarios o clínicas universitarias en las que aparentemente existen mejores condiciones para su abordaje terapéutico. En algunos países, la atención de pacientes sistémicamente comprometidos es una especialidad independiente, denominada Odontología para el paciente especial, la cual no existe en nuestro país (Bez, 2022).

Aproximadamente una tercera parte de las personas atendidas fueron referidas a otros servicios profesionales de salud para complementar su manejo terapéutico, por motivos tales como tratamiento quirúrgico, ajuste protésico, rehabilitación dental, entre otros, lo cual es similar a lo reportado por estudios previos (Farah y cols., 2018; Villa y cols., 2015; Han y cols., 2022). Lo anterior indica que dentro de la MB se requiere de un manejo multidisciplinario en cuanto a tratamientos, y además determina el tipo de especialidades con las que se tiene una relación profesional más directa.

Respecto a los contenidos de los planes y programas de estudio de los posgrados evaluados (UAMX, UACJ, UDG) parecen ser suficientes para cumplir con los objetivos de la especialidad y contienen las actividades terapéuticas que fueron practicadas en la presente investigación; sin embargo, es conveniente señalar que en algunos de los posgrados no se cuenta con espacios clínicos y rotaciones adecuadas para el desempeño de la actividad práctica de sus estudiantes, ni se hace referencia a la obligatoriedad de cumplir con dichos procedimientos. A pesar de esto, es cuestionable si la unificación de los contenidos de los programas en México sea posible o de beneficio, primordialmente debido a las necesidades propias de cada área geográfica y a los principales problemas que enfrentan los (as) especialistas en esta área. Lo anterior es aplicable además a un entorno internacional, y a como posiblemente las necesidades poblacionales de atención bucal pueden o no representar una guía para los planes de estudio de MB en diversos países, y por ende la unificación de un perfil profesional pueda presentar limitaciones.

Entre las limitaciones de este estudio se puede señalar el sesgo de recuerdo, ya que si bien, se recolectó la mayor cantidad de información de los expedientes, algunas personas pueden haber omitido o proporcionado datos incorrectos. Por otra parte, esta investigación fue

realizada en tres centros de MB únicamente de la CDMX y en su mayoría incluyó pacientes de una región geográfica, lo cual impide extrapolar los resultados a otras zonas del país o incluso, a otros servicios de MB de la misma área, aunque hasta nuestro conocimiento, estas clínicas no son numerosas en la ciudad.

Entre las fortalezas de este estudio destacan que es la primera investigación de este tipo llevada a cabo en México, y que evaluó tres servicios importantes de MB de características diferentes (universitario, hospitalario y privado; públicos y privado) en la CDMX con un número de muestra importante y representativo a nivel regional, y que recolectó información valiosa que puede ser de utilidad para múltiples investigaciones futuras relacionadas a la epidemiología y al aspecto educacional de la MB en el país.

Las perspectivas de este estudio se orientan al desarrollo de futuras investigaciones sobre las características de la práctica profesional de especialistas de la MB que laboran en múltiples regiones del país, así como de la existencia de otros servicios clínicos, lo cual puede aportar información para definir el estado actual de la práctica de la MB en México. Asimismo, sería de beneficio realizar una investigación que tenga como objetivo analizar de forma individual los contenidos académicos de los tres programas de posgrado existentes en la actualidad, y así contribuir a la unificación de estos en cuanto a su duración, alcances y temporalidad, lo que podría asegurar que profesionales y estudiantes de dicha área odontológica tengan las herramientas para obtener cualidades en esta profesión, dominar uniformemente conocimientos y competencias clínicas para proveer mejor atención a las personas con afecciones bucales, teniendo en cuenta las necesidades locales de cada población.

8. CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio demuestran que las competencias de la MB son únicas en el ámbito médico y odontológico y justifican su existencia como una especialidad independiente. En México, las personas especialistas en esta área dan consulta principalmente a mujeres de entre cincuenta a setenta años con comorbilidades y bajo tratamiento con polifarmacia, la mayoría de las cuales previamente ya han acudido a otros servicios médicos, en donde no han resuelto su padecimiento bucal. Múltiples profesionales de la odontología y medicina refieren pacientes a estos servicios, con una amplia variedad de motivos de consulta, mismos que no se encuentran entre los contenidos básicos de estas licenciaturas, por lo que con frecuencia diagnostican y tratan de manera errónea una gran diversidad de padecimientos bucales de etiología muy variada, generando complicaciones relacionadas al retraso en el diagnóstico de pacientes, y su atención oportuna y adecuada en los centros correspondientes.

Por otra parte, en el país no existen posgrados dedicados de forma individual a la MB y aunque en tres universidades se incluyen sus contenidos en programas conjuntos con PB, éstos no cuentan con un programa de estudio homogéneo que permita considerar que el nivel de competencia de sus egresados (as) sea similar, además de que no existe un consejo oficial que regule los contenidos académicos de estos programas y su práctica profesional.

La información obtenida en esta investigación proporciona datos útiles para describir el estado actual de la práctica de MB en México, la cual, aunque limitada a una zona geográfica, puede tomarse en consideración para hacer comparación con estudios similares realizados en otras partes del mundo y para determinar si existen factores de tipo sociocultural, geográfico,

étnico, etc. que pudiesen contribuir al mejor conocimiento de las condiciones que son competencia de la MB.

Además, aporta información acerca de la prevalencia de entidades patológicas que se presentan en la región oral y maxilofacial en personas provenientes de la zona metropolitana de la CDMX, lo cual es de utilidad para ayudar a definir con mayor precisión el tipo de problemas de salud a los que se deben enfocar y capacitar a los (as) especialistas en MB en la práctica profesional de nuestro país.

Los datos obtenidos representan información valiosa para apoyar la configuración o desarrollo de los planes y programas de estudio de la licenciatura en odontología y de especialidad en MB en México, así como de cursos de capacitación o educación continua de diversas áreas médicas y de la salud. Asimismo, representa un punto de partida en cuanto a la unificación de un programa básico de estudios para las maestrías o especialidades en MB y PB lo que no sólo mejorará la calidad de los planes y programas de estudio, sino también la calidad de la atención clínica, específicamente a nivel regional y nacional.

Además, el presente estudio puede ser de utilidad para la planificación de futuras investigaciones con objetivos similares asociados a la MB, aportando un modelo posible a seguir y refuerza la idea de que se deben desarrollar estrategias para incrementar la conciencia y el conocimiento sobre los servicios de MB entre pacientes y profesionales de la salud, ya que los resultados demuestran que continúa siendo una especialidad con poco reconocimiento en el ámbito médico y odontológico. Actualmente continúa siendo un campo en crecimiento que incluye la atención al paciente, colaboración interprofesional, docencia e investigación.

9. REFERENCIAS

1. Academia Americana de Medicina Oral. Consultado en abril del 2022. Https://www.aaom.com/
2. Academia Americana de Patología Oral y Maxilofacial. Consultado en septiembre del 2022. https://www.aaomp.org/
3. Academia de Medicina Oral de Australasia. Consultado en septiembre del 2022. https://www.omaa.com.au/
4. Academia Canadiense de Patología Oral y Maxilofacial y Medicina Oral. Consultado en enero del 2023. https://caompom.org/
5. Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal. Consultado en enero del 2023. https://www.aipmb.com/
6. Academia India de Medicina y Radiología Oral. Consultado en enero del 2023. https://www.iaomr.org
7. Academia Portuguesa de Medicina Oral. Consultado en enero del 2023. https://www.apmo.pt/web/
8. Aditya A, Lele S, Aditya P. Need and availability of dentists and specialists in oral medicine and radiology: A survey. J Indian Acad Oral Med Radiol 2024; 26(2): 158-61.
9. Almazrooa S, Binmadi N. The knowledge and attitude of physicians' toward the oral medicine specialty. J Oral Maxillofac Surg Med Pathol 2021; 33(1): 83-88.
10. Alrashdan M, Darwazeh A, Hassona Y, Bader D, Khader Y. Awareness of oral medicine among medical practitioners, evidence of the unbridged interdisciplinary gap. J Eval Clin Pract 2019; 25: 142-7.
11. Asociación China de Estomatología. Consultado en enero del 2023. https://www.cndent.com
12. Asociación Europea de Medicina Oral. Consultado en septiembre del 2022. https://eaom.eu/?v=0b98720dcb2c
13. Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal. Consultado en septiembre del 2022. https://www.ampmbcolegio.org.mx
14. Asociación Sueca de Medicina Orofacial. Consultado en enero del 2023. https://som.nu/
15. Bankvall M, Garming K, Hasséus B, Rautava J, Richter S, Lynge A, y cols. Past and future perspectives of oral medicine in the Nordic countries as a reflection of the global community. Nor Tannlegeforen Tid 2024; 134: 10-20.
16. Bez C. Oral Medicine Curriculum across the EAOM member countries. 2022. Disponible en https://eaom.eu/education/om-curriculum/?v=0b98720dcb2c
17. Bez C, Sklavounou A, Carrozzo A. Oral medicine in Europe: past, present and future. Br Dent J 2017; 223(9): 726-28.
18. Bindakhil M, Charmelo S, Bin Dakhil A, ALOmair I. The Value of the Oral Medicine Specialty in the Modern Healthcare Systems. Saudi J Health Syst Res 2021; 1: 33-40.
19. Brailo V, McKnight P, Kerr A, Lodi G, Lockhart P. World Workshop on Oral Medicine VII: What participants perceive as important. Oral Dis 2019; 25(1): 8-11.
20. Castellanos J, Díaz L. Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of 23785 Mexican patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2008; 105: 79-85.

21. Caudillo T, Adriano M, Caudillo P. Lesiones Orales en Tejidos Blandos de una Población Escolar en la Ciudad de México. Int J Odontostomat 2018; 12(2):177-81.
22. Departamento de Medicina Oral y Periodoncia de la Universidad de Western Cape. Consultado en enero del 2023. https://www.uwc.ac.za/
23. Departamento de Medicina Oral y Periodoncia de la Universidad de Witwatersrand, Johanesburgo. Consultado en enero del 2023. https://www.wits.ac.za/
24. Departamento de Periodoncia y Medicina Oral de la Universidad de Ciencias de la Salud Sefako Makgatho. Consultado en enero del 2023. https://www.smu.ac.za/
25. Departamento de Periodoncia y Medicina Oral de la Universidad de Limpopo. Consultado en enero del 2023. https://www.ul.ac.za/
26. Departamento de Periodoncia y Medicina Oral de la Universidad de Pretoria. Consultado en enero del 2023. https://www.up.ac.za/
27. Drinnan A. Review of the Literature: Educational Aspects of Oral Medicine. Perspective on 1988 World Workshop on Oral Medicine. Edited by H. Dean Millard ad David K Mason. Year Book Med Pub. Chicago 1989.
28. Especialidad en Patología y Medicina Bucal de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Consultado en junio del 2023. https://www.uacj.mx/oferta/programas.html?programa= 24950&139informes=true
29. Espinosa M, Loza G, Mondragón R. Prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en pacientes pediátricos. Informe preliminar. Cir Ciruj 2006; 74: 153-157.
30. Esteves T, Santana E, Costa J, Vargas P, Ajudarte M, Van Heerden W, y cols. Mapping Oral Medicine (Stomatology) & Oral and Maxillofacial Pathology international organizations: a scoping review of global data and historical analysis. Article in press.
31. Farah C, Simanovic B, Savage N. Scope of practice, referral patterns and lesion occurrence of an oral medicine service in Australia. Oral Dis 2008; 14: 367-75.
32. Fourie J, Masenge A. The Practice of Oral Medicine in South Africa. SADJ 2022; 77(6): 352-59.
33. France K, Sollecito T. How Evidence-Based Dentistry Has Shaped the Practice of Oral Medicine. Dent Clin N Am 2019; 63: 83-95.
34. Friesen R, McGaw T, Peters E, Lai H. A retrospective analysis of referral patterns to a university oral medicine clinic. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2019; 128(4): 381-85).
35. General Dental Council. Disponible en https://www.gdc-uk.org/
36. Greenberg M, Glick M. Burket's Oral Medicine. Diagnosis and Treatment. 10th edition. Lewinston, NY: BC Decker Inc; 2003.
37. Han C, Mei L, Liu A, Hassan S, Polonowita A, Guan G. Oral medicine services: a two-centre study of 99,603 patients between 2015 and 2020. J Int Med Res 2022; 50(8): 1-12.
38. Harrison W, O'Regan B. Provision of oral medicine in departments of oral and maxillofacial surgery in the UK: national postal questionnaire survey 2009. Br J Oral Maxillofac Surg 2011; 49: 396-99.
39. Hong C, Dean D, Hull K, Hu S, Sim Y, Nadeau C, y cols. World Workshop on Oral Medicine VII: Relative frequency of oral mucosal lesions in children, a scoping review. Oral Dis 2019; 25(1): 193-203.
40. Khoury Z, Sultan A. The state of Oral Medicine and Oral Pathology in the Arab Middle East. Saudi Dent J 2021; 33(3): 113-5.

41. Kragelund C, Reibel J, Hadler E, Hietanen J, Johannessen A, Kenrad B, y cols. Scandinavian Fellowship for Oral Pathology and Oral Medicine: statement on oral pathology and oral medicine in the European Dental Curriculum. J Oral Pathol Med. 2010; 39: 800.
42. Kragelund C, Reibel J, Hietanen J, Hadler E, Johannessen A, Kenrad B, y cols. Scandinavian Fellowship for Oral Pathology and Oral Medicine: guidelines for oral pathology and oral medicine in the dental curriculum. Eur J Dent Educ. 2012; 16(4): 246-53.
43. Licenciatura de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Consultado en enero del 2024. https://www.facmed.unam.mx
44. Licenciatura en Medicina de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Consultado en enero del 2024. http://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/licenciaturas-posgrados/pplic/medicina/
45. Licenciatura en Médico Cirujano y Partero de la Universidad de Guadalajara. Consultado en enero del 2024. https://guiadecarreras.udg.mx/medico-cirujano-y-partero/#tabla4
46. Lockhart P, Peterson D, Kerr R, Jensen S, Greenberg M, Lodi G, y cols. Sixth World Workshop on Oral Medicine: historical context. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2015; 120(2): 125-31.
47. Lockhart P, Wray D, Peterson D, Greenberg M. Fourth World Workshop on Oral Medicine. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2007; 103(3): S1-2.
48. Lynch M, Brightman V, Greenberg M. Medicina Bucal de Burket. Diagnóstico y Tratamiento. 8ª edición. México, D.F: Nueva Editorial Interamericana; 1986.
49. Lynch M, Brightman V, Greenberg M. Medicina Bucal de Burket. Diagnóstico y Tratamiento. 9ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 1996.
50. Maestría en Patología y Medicina Bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Consultado en junio del 2023. https://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/licenciaturas-posgrados/ppposg/patologia/
51. Maestría en Patología y Medicina Bucal de la Universidad de Guadalajara. Consultado en junio del 2023. https://www.cucs.udg.mx/mpmb/cohorte
52. Majorana A, Bardellini E, Flocchini P, Amadori F, Conti G, Campus G. Oral mucosal lesions in children from 0 to 12 years old: ten year´s experience. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2010; 110: 13-8.
53. McCann P, Sweeney M, Gibson J, Bagg J. Training in oral disease, diagnosis and treatment for medical students and doctors in the United Kingdom. Br J Oral Maxillofac Surg 2005; 43(1): 61-4.
54. Miller C, Epstein J, Hall E, Sirois D. Changing oral care needs in the United States: The continuing need for oral medicine. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2001; 91: 34-44.
55. Miller C, Hall E, Falace D, Jacobson J, Lederman D, Segelman A. Need and demand for oral medicine services in 1996. Oral Surg Oral Med Oral Path Oral Radiol Endod 1997; 84: 630-34.
56. Miller C. Oral Medicine - the new dental specialty. Oral Surg Oral Med Otal Pathol Oral Radiol 2016; 122(1): 1-2.
57. Miller C, Peterson D. Oral medicine: Today's future can become tomorrow's reality. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2018; 126(5): 409-14.

58. Navarro C, Onofre M, Sposto M. Referral letters in oral medicine: an approach for the general dental practitioner. Int J Oral Maxillofac Surg 2001; 30(5): 448-51.
59. Pentenero M, Sutera S, Lodi G, Bagan J, Farah C. Oral medicine practice in Europe and Australia: Identifying practitioner characteristics and their clinical activity. Oral Dis 2021; 00: 1-9.
60. Pinto A, Khalaf M, Miller C. The practice of oral medicine in the United States in the twenty-first century: an update. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2015; 119: 408-15.
61. Ramírez V, Anaya G, Petti S, Lara N, Aranda S, Cruz E, y cols. Oral cancer and precancer in Oral Pathology and Medicine curricula of Mexican dental schools. Oral Dis 2023; 30(4): 2150-57.
62. Ramírez V, Esquivel L, Orozco R. Frequency of oral conditions in a dermatologic clinic. Int J Dermatol 2000; 39: 501-5.
63. Ramírez V, Mosqueda A, Hernández H. Cuadernos CBS 11: Estudio epidemiológico de las lesiones de la mucosa oral. México: Taller Editorial Ciencias Biológicas y de la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco; 1986.
64. Real Academia Nacional de Medicina de España. Consultado en enero del 2023. https://www.ranm.es
65. Reynoso A, Mendoza V. Magnitud de lesiones bucales de tejidos blandos en niños de 1 a 6 años de edad de la ciudad de México. ADM 2004; 61(2): 65-9.
66. Riordain R, O´Sullivan K, McCreary C. Retrospective evaluation of the referral pattern to an oral medicine unit in Ireland. Community Dent Health 2011; 28: 107-10.
67. Rogers H, Sollecito T, Felix D, Yepes J, Williams M, D'Ambrosio J, y cols. An international survey in postgraduate training in Oral Medicine. Oral Dis 2011; 17(1): 95-8.
68. Santos A, Lopes M, Pedroso C, Prado A, Paiva F, Brandão T, y cols. Oral medicine (stomatology) in Brazil: the first 50 years and counting. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2022; 134: 57-64.
69. Santos E, Sobral L, Gilligan G, Flores J, González W, Vega C, y cols. Oral pathology and oral medicine in Latin American countries: current stage. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2024; 29(4): 527-32.
70. Sardella A, Demarosi F, Lodi G, Canegallo L, Rimondini L, Carrassi A. Accuracy of referrals to a specialist oral medicine unit by general medical and dental practitioners and the educational implications. J Dent Educ 2007; 71(4): 487-91.
71. Scully C, Miller C, Aguirre J, Alajbeg I, Paes O, Bagan J, y cols. Oral Medicine (stomatology) across the globe: birth, growth and future. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2016; 121(2): 149-157e.5.
72. Shanks L, Walker T, McCann P, Kerin M. Oral cavity examination: beyond the core curriculum? Br J Oral Maxillofac Surg 2011; 49(8): 640-2.
73. Sharma A, Ghosh S, Parnita, Ayushman. An Overview of Radiology and Oral Medicine. SFS 2023; 10(1): 1209-13.
74. Shetty S, Shaik M, Babu S. Oral medicine and radiology – the Indian scenario. J Contemp Med Edu 2013; 1(1): 59-61.
75. Sociedad Argentina de Estomatología – Medicina Oral. Consultado en enero del 2023. http://sae-mo-com/

76. Sociedad Brasileña de Estomatología y Patología Oral. Consultado en enero del 2023. http://www.estomatologia.com.br/
77. Sociedad Británica e Irlandesa de Medicina Oral. Consultado en septiembre del 2022. https://bisom.org.uk/
78. Sociedad Española de Medicina Oral. Consultado en marzo del 2024. https://semo.es/
79. Sociedad Helénica de Medicina Oral y Patología Oral. Consultado en enero del 2023. http://www.pathologyoral.gr/en/
80. Sociedad Israelí de Medicina Oral. Consultado en enero del 2023. https://www.oralmed.org.il
81. Sociedad Italiana de Patología y Medicina Oral. Consultado en enero del 2023. https://www.sipmo.it/
82. Sociedad Japonesa Estomatológica. Consultado en enero del 2023. https://jsom.sakura.ne.jp/
83. Sociedad Sudafricana de Periodoncia, Implantología y Medicina Bucal. Consultado en enero del 2023. http://www.saspio.org.za/
84. Steele J, Clark H, Hong C, Jurge S, Muthukrishnan A, Kerr R, y cols. World Workshop on Oral Medicine VI: an international validation study of clinical competencies for advanced training in oral medicine. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2015; 120(2): 143-51.e7.
85. Stoopler E, Shirlaw P, Arvind M, Lo Russo L, Bez C, De Rossi S, y cols. An international survey of oral medicine practice: Proceedings from the 5th World Workshop in Oral Medicine. Oral Dis 2011; 17(1): 99-104.
86. Tyler M, Miller C, Lockhart P, Patton L. American Academy of Oral Medicine: 75 years of bringing medicine and dentistry back together. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2020; 129(2): 91-4.
87. Villa A, Stock S, Aboalela A, Lerman M, Woo S, Sonis S, y cols. Oral Medicine referrals at a hospital-based practice in the United States. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2015; 119: 423-29.
88. Vincent S. Oral Medicine Specialty? Letters to the Editor. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2016; 122(6): 781-82.

10. ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Ficha de identificación

ID: ___ Unidad: __ [1]UAMX, [2]Gea, [3]Peribact Nombre: _____ Sexo:___ [1]Hombre, [2]Mujer Edad: ___ (__/__/__)
Lugar de nacimiento: __ [0]N/E, [1]CDMX/EdoMex, [2]RepMex, [3]Extranjero Lugar de residencia: ___ Escolaridad: ___ [0]N/E, [1]S/E, [2]Básica, [3]Media superior, [4]Superior, [5]Posgrado
Ocupación: ___ [0]N/E, [1]Profesionista, [2]Técnico, [3]Comercio informal, [4]Estudiante, [5]Jubilado, [6]Hogar, [7]Desempleado, [8]Discapacitado, [9]Empleado, [10]Infante
Fecha de ingreso: (__/__/__) Fecha de última cita: (__/__/__) No. citas anuales: ___ Prom. citas anuales: ___ No. citas totales: ___

Antecedentes personales

Comorbilidades: ___ [1]Si, [2]No Especifique: _____
_____ Tiempo de evolución: _____ (meses)
Fármacos utilizados: ___ [1]Si, [2]No Especifique (tipo y tiempo): _____
_____
Otras sustancias: ___ [1]Si, [2]No Especifique (tipo): _____

Información actual

Motivo de consulta: _____[0]N/E,[1]Dolor orofacial,[2]Ardor buc.,[3]Ulceración buc.,[4]Trast.prod-salival,[5]Tumoración,[6]Valoración condición sistémica,[7]Trast. neurosens-gustativo,[8]Lesión pigmentada, [9]Lesión blanca desp. y no desp.,[10]Gingivitis/Perio,[11]Lesión roja,[12]Otro:_____[13]Hallazgo rx/[14]Alt. labios-bermellón Tiempo de evolución: _____ (meses)
Referido por: ___ Nombre: _____ Adscripción: _____ Especialista (especifique): _____
[0]N/E,[1]Odontólogo,[2]Odontólogo especialista,[3]Médico,[4]Médico especialista,[5]Paciente,[6]Otro/ [1]CMF,[2]Perio,[3]Endo,[4]Prot,[5]PB,[6]Orto,[7]ORL,[8]Derma,[9]Gastro,[10]MI,[11]Onco/CXOnco,[12]Neuro,[13]Ger,[14]Otro-med,[15]Otro-odont,[16]Reuma,[17]Endocri
Motivo de referencia y/o dx. presuntivo: _____
Profesionales vistos: _____ No. odontólogos: ___ No. médicos: ___ No. otros: ___ Especialista (especifique): _____
[1]N/E, [2]Odontólogo, [3]Odontólogo especialista, [4]Médico, [5]Médico especialista, [6]Otro/ [1]CMF,[2]Perio,[3]Endo,[4]Prot,[5]PB,[6]Orto,[7]ORL,[8]Derma,[9]Gastro,[10]MI,[11]Onco/CXOnco,[12]Neuro,[13]Ger,[14]Otro-med,[15]Otro-odont,[16]Reuma,[17]Endocri
Tratamientos previos: ___ [1]Si, [2]No Si: _____ [0]Ninguno, [1]Farmacológico, [2]Otras sustancias, [3]Biopsia, [4]Quirúrgico, [5]Imagen, [6]Laboratorios, [7]Otro
_____

Actividades diagnósticas realizadas por el servicio de MB

Examen clínico (_) Estudios de imagen (_) _____[1]OPG,[2]Periapical,[3]Oclusal,[4]Aleta mordida,[5]Lateral cráneo,[6]Waters,[7]TAC,[8]RM,[9]USG,[10]Otro _____
Biopsia (_) _____ [1]Incisional,[2]Excisional,[3]BAAF Citología (_) Estudios de laboratorio (_) ____ [1]BH,[2]QS,[3]Glucosa,[4]TC,[5]Nivel vit,[6]P.inmun,[7]P.microb,[8]Otro _____
Sialometría (_) Ultrasonido (_) Interconsulta (_): _____ Otro (_):
_____
Diagnósticos (_) Especifique: _____
_____
[0]N/E, [1]Si, [2]No

Actividades terapéuticas realizadas por el servicio de MB

Farmacológico(_): _____
_____
Indicación otras sustancias (_): _____
Quirúrgico (_):
_____
Eliminación de factores irritantes (_): _____
Adaptación de aparatología (_): _____
Indicaciones de autocuidado (_):
_____
Otro (_): _____
[0]N/E, [1]Si, [2]No

Referencias emitidas por el servicio de MB

Si (__) No (__) Indique: _____ Especifique: _____ Nombre: _____ Motivo: _____
[1]Odontólogo, [2]Odontólogo especialista, [3]Médico, [4]Médico especialista, [5]Paciente, [6]Otro/ [1]CMF,[2]Perio,[3]Endo,[4]Prot,[5]PB,[6]Orto,[7]ORL,[8]Derma,[9]Gastro,[10]MI,[11]Onco/CXOnco,[12]Neuro,[13]Ger,[14]Otro-med,[15]Otro-odont,[16]Reuma,[17]Endocri

ANEXO 2: ENFERMEDADES SISTÉMICAS QUE PRESENTAN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CENTROS DE REFERENCIA DE MEDICINA BUCAL (DE ACUERDO CON EL CIE-11).

Algunas enfermedades infecciosas o parasitarias (CIE 01)	- Bartonelosis - Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana - Enfermedad por Virus del Papiloma Humano - Enteritis por Salmonella - Hepatitis viral (A, B, C)	- Infección por Virus de la Varicela-Zóster - Infección por Virus Herpes Simple - Poliomielitis - Sífilis - Tuberculosis
Neoplasias (CIE 02)	<u>Benignas:</u> - Adenoma cerebral - Queratosis seborreica <u>Malignas:</u> - Adenocarcinoma - Cáncer basocelular - Cáncer bucal - Cáncer cervicouterino - Cáncer cutáneo - Cáncer de mama - Cáncer de órgano digestivo - Cáncer de vejiga - Cáncer hepático - Cáncer nasofaríngeo - Cáncer orofaríngeo - Cáncer pancreático	- Cáncer prostático - Cáncer renal - Cáncer sin especificación - Cáncer tiroideo - Cáncer uterino - Leucemia linfoblástica aguda - Leucemia mieloide aguda - Leucemia mieloide crónica - Linfoma de células T - Linfoma de células T/NK - Linfoma de Hodgkin - Neoplasia mieloproliferativa sin especificación - Policitemia vera - Síndrome mielodisplásico - Timoma
Enfermedades de la sangre o de los órganos hematopoyéticos (CIE 03)	- Anemia aplásica - Anemia nutricional o metabólica - Anemia hemolítica	- Defectos de la coagulación - Trombocitopenia - Trombofilia hereditaria
Enfermedades del sistema inmunitario (CIE 04)	- Dermatomiositis - Dermatosis sin especificación - Enfermedad de injerto contra huésped - Esclerosis sistémica - Granulomatosis con piliangitis - Hipersensibilidad alimentaria - Hipersensibilidad a agentes farmacológicos	- Lupus eritematoso sistémico - Miopatía - Neutropenia - Ovario poliquístico - Síndrome antifosfolipídico - Síndrome de Sjögren - Vasculitis
Enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas (CIE 05)	- Bocio atóxico - Diabetes mellitus - Deficiencias vitamínicas - Dislipidemia - Enfermedad de Gaucher - Hipercalcemia - Hipertiroidismo - Hipoglucemia - Hipotiroidismo	- Intolerancia a la lactosa - Resistencia a la insulina - Síndrome de Cushing - Síndrome de ovario poliquístico - Síndrome metabólico - Síndrome poliglandular - Sobrepeso y obesidad - Tiroiditis de Hashimoto
Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo (CIE 06)	- Anorexia - Discapacidad intelectual - Esquizofrenia - Trastorno bipolar	- Trastorno de ansiedad - Trastorno de personalidad - Trastorno depresivo - Trastorno obsesivo compulsivo
Trastornos del sueño y la vigilia (CIE 07)	- Apnea del sueño - Narcolepsia	- Trastorno de insomnio
Enfermedades del sistema nervioso (CIE 08)	- Accidente cerebrovascular - Alzheimer - Disautonomía - Enfermedad de Parkinson - Enfermedad desmielinizante - Epilepsia o convulsiones - Miastenia grave	- Migraña - Neuralgia del nervio trigémino - Neuropatía sin especificación - Parálisis de Bell - Paraplejia - Síndrome de Melkersson-Rosenthal
Enfermedades del sistema visual (CIE 09)	- Astigmatismo - Catarata - Deficiencia visual	- Degeneración macular - Glaucoma - Queratoconjuntivitis seca

Enfermedades del oído o de la apófisis mastoides (CIE 10)	- Deficiencia auditiva sin especificación - Pérdida auditiva	- Trastorno de la función vestibular
Enfermedades del sistema circulatorio (CIE 11)	- Angina de pecho - Arritmia cardíaca - Cardiomiopatía hipertrófica - Cardiopatía isquémica - Cardiopatía sin especificación - Enfermedad vascular periférica - Hipertensión arterial sistémica - Hipotensión	- Infarto agudo del miocardio - Insuficiencia de la válvula aórtica - Insuficiencia venosa - Tromboembolia pulmonar - Trombosis sin especificación - Trombosis venosa sin especificación - Valvulopatía cardíaca sin especificación
Enfermedades del sistema respiratorio (CIE 12)	- Asma - Bronquitis - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	- Faringitis crónica - Laringotraqueítis - Rinitis alérgica
Enfermedades del sistema digestivo (CIE 13)	- Cálculos en vesícula biliar - Cirrosis biliar - Cirrosis hepática - Colon irritable - Divertículos intestinales - Duodenitis - Enfermedad celíaca - Enfermedad de Crohn - Enfermedad inflamatoria intestinal	- Esófago de Barrett - Esteatosis hepática - Gastritis - Hemorroides - Hepatitis autoinmune - Hepatopatía sin especificación - Hernia hiatal - Hernia intraabdominal - Peritonitis
Enfermedades de la piel (CIE 14)	- Alopecia - Dermatitis alérgica de contacto - Dermatitis seborréica - Eccema atópico - Liquen plano - Pénfigo paraneoplásico	- Pénfigo vulgar - Penfigoide ampolloso - Penfigoide de las membranas mucosas - Psoriasis - Síndrome de Papillon-Lèfevre - Vitiligo
Enfermedades del sistema musculo esquelético o del tejido conjuntivo (CIE 15)	- Artritis psoriásica - Artritis reumatoide - Bursitis - Dolor lumbar - Esclerosis sistémica - Escoliosis - Espondilitis anquilosante	- Gota - Osteoartritis - Osteomalacia - Osteopenia - Osteopetrosis - Osteoporosis - Trastorno articular
Enfermedades del sistema genitourinario (CIE 16)	- Cálculos en el riñón - Cistitis - Endometriosis - Enfermedad renal crónica - Glomerulonefritis - Hidronefrosis	- Hiperplasia de la próstata - Hiperplasia endometrial - Incontinencia urinaria - Infección urinaria - Insuficiencia renal - Menopausia
Algunas afecciones que se originan en el período perinatal (CIE 19)	- Síndrome de dificultad respiratoria	
Anomalías del desarrollo (CIE 20)	- Amelia de la extremidad superior e inferior - Displasia ectodérmica hipohidrótica - Fisura labial y del paladar	- Microsomía hemifacial - Neurofibromatosis - Síndrome de Down
Síntomas, signos o hallazgos clínicos no clasificados en otra parte (CIE 21)	- Desequilibrio - Diarrea - Dolor articular - Edema - Estreñimiento - Fibromialgia	- Dolor neuropático crónico sin especificación - Reumatismo - Soplo cardíaco - Taquicardia - Vértigo
Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud (CIE 23)	- Presencia de riñón trasplantado	

Fuente: Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) (https://icd.who.int/es/).

ANEXO 3: FÁRMACOS Y OTRAS SUSTANCIAS CON ACCIÓN TERAPÉUTICA QUE CONSUMEN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CENTROS DE REFERENCIA DE MEDICINA BUCAL.

Antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos	- Acemetacina - Ácido acetil salicílico - Celecoxib - Clonixinato de lisina - Dexketoprofeno - Diclofenaco - Etoricoxib - Ibuprofeno - Indometacina	- Ketoprofeno - Ketorolaco - Loxoprofeno - Meloxicam - Mesalazina - Metamizol - Nimesulida - Paracetamol - Piroxicam
Corticoesteroides	- Amcinonida - Beclometasona - Betametasona - Budesonida - Cortisona - Deflazacort - Desonida	- Fluocinonida - Fluticasona - Hidrocortisona - Metilprednisolona - Mometasona - Prednisona - Triamcinolona
Antibióticos	- Amoxicilina - Amoxicilina con ácido clavulánico - Azitromicina - Cefixima - Ceftriaxona - Cefuroxima - Ciprofloxacino - Claritromicina - Clindamicina - Dicloxacilina - Doxiciclina	- Fosfomicina - Isoniazida - Metronidazol - Minociclina - Nitrofurantoína - Penicilina G benzatínica - Rifampicina - Rifaximina - Sulfametoxazol - Tetraciclina - Trimetoprima
Antifúngicos	- Clioquinol - Fluconazol - Griseofulvina - Itraconazol - Ketoconazol	- Miconazol - Nistatina - Terbinafina - Voriconazol
Antivirales	- Aciclovir - Oseltamivir	- Valaciclovir
Antirretrovirales	- Abacavir - Atazanavir - Bictegravir - Efavirenz - Emtricitabina	- Lamivudina - Lopinavir - Ritonavir - Tenofovir
Antihistamínicos	- Bilastina - Cetirizina - Cinarizina - Clorfeniramina - Cloropiramina - Desloratadina - Difenhidramina	- Ebastina - Fexofenadina - Flunarizina - Hidroxicina - Levocetirizina - Loratadina - Orfenadrina
Hipoglucemiantes	- Alogliptina - Dapagliflozina - Empagliflozina - Glibenclamida - Glimepirida - Insulina	- Linagliptina - Metformina - Pioglitazona- Saxagliptina - Sitagliptina - Vildagliptina
Antihipertensivos	- Amlodipino - Atenolol - Azilsartán - Bisoprolol - Candesartán - Captopril - Carvedilol - Clonidina - Diltiazem - Doxazosina - Enalapril - Irbesartán - Lacidipino	- Lisinopril - Losartán - Metoprolol - Nadolol - Nebivolol - Nifedipino - Olmesartán - Perindopril - Pindolol - Propanolol - Ramipril - Telmisartán - Valsartán

	- Lercanidipino	- Verapamilo
Antiagregantes plaquetarios	- Ácido acetil salicílico	- Clopidogrel
Antiarrítmicos	- Amiodarona - Digoxina - Disopiramida	- Ivabradina - Propafenona
Diuréticos	- Acetazolamida - Bumetanida - Clortalidona	- Espironolactona - Furosemida - Hidroclorotiazida
Anticoagulantes	- Acenocumarol - Apixaban - Dabigatrán - Enoxaparina	- Fenprocumón - Heparina - Rivaroxabán - Warfarina
Flavonoides	- Diosmina - Hesperidina	- Hidrosmina
Hipolipemiantes	- Ácido ursodesoxicólico - Atorvastatina - Bezafibrato - Ciprofibrato - Colestiramina	- Ezetimiba - Fenofibrato - Pravastatina - Rosuvastatina - Simvastatina
Anticonvulsivantes y antiepilépticos	- Carbamazepina - Gabapentina - Lamotrigina - Levetiracetam - Oxcarbazepina	- Pregabalina - Primidona - Topiramato - Valproato de magnesio
Antiparkinsonianos	- Amantadina - Carbidopa - Levodopa	- Pramipexol - Trihexifenidilo
Benzodiazepinas e hipnóticos	- Alprazolam - Bromazepam - Clonazepam - Diazepam	- Estazolam - Lorazepam - Midazolam - Zolpidem
Antidepresivos	- Amitriptilina - Citalopram - Desvenlafaxina - Doxepina - Duloxetina - Escitalopram - Fluoxetina	- Fluvoxamina - Imipramina - Mirtazapina - Paroxetina - Sertralina - Venlafaxina - Vortioxetina
Antipsicóticos	- Aripiprazol - Haloperidol - Olanzapina - Perfenazina	- Quetiapina - Risperidona - Ziprasidona
Opioides	- Buprenorfina - Tapentadol	- Tramadol
Protectores de mucosa	- lmagato - Aloglutamol - Caolín-pectina - Hidróxido de aluminio	- Hidróxido de magnesio - Magaldrato - Sucralfato
Inhibidores de la bomba de protones	- Dexlanzoprazol - Esomeprazol - Famotidina - Ilaprazol	- Lansoprazol - Omeprazol - Pantoprazol - Ranitidina
Procinéticos y antieméticos	- Cinitaprida - Cisaprisa - Cleboprida - Difenidol - Domperidona	- Itoprida - Metoclopramida - Prucaloprida - Tegaserod
Antiespasmódicos	- Alverina - Bromuro de pinaverio - Butilhioscina - Drotaverina - Floroglucinol y trimetilfloroglucinol	- Isopropamida - Mebeverina - Oxibutinina - Pargeverina - Trimebutina
Antiflatulentos y antidiarréicos	- Dimeticona - Loperamida	- Simeticona
Laxantes	- Lactulosa - Macrogol	- Senósidos
Alfa-bloqueadores	- Alfuzosina	- Tamsulosina
Antigotosos	- Alopurinol	- Febuxostat

Inmunomoduladores e inmunosupresores	- Ácido micofenólico - Azatioprina - Ciclosporina - Cloroquina - Colchicina - Factor de transferencia	- Hidroxicloroquina - Imiquimod - Leflunomida - Sulfasalazina - Tacrolimus - Tofacitinib
Antineoplásicos	- Anastrozol - Ciclofosfamida - Exemestano - Hidroxicarbamida	- Ibrutinib - Letrozol - Mercaptopurina - Metotrexato
Anticuerpos monoclonales	- Denosumab - Rituximab	- Tocilizumab
Terapias de reemplazo hormonal	- Drospirenona - Eritropoyetina - Estradiol - Levotiroxina - Liotironina	- Melatonina - Teriparatida - Testosterona - Progesterona - Tibolona
Broncodilatadores	- Albuterol - Bromuro de ipatropio - Bromuro de tiotropio - Formoterol	- Montelukast - Salbutamol - Salmeterol - Teofilina
Bifosfonatos	- Ácido alendrónico - Ácido ibandrónico	- Ácido risedrónico - Ácido zoledrónico
Relajantes musculares	- Ciclobenzaprina - Metocarbamol	- Tizanidina
Otros fármacos	- Betahistina - Bimatoprost - Brinzolamida - Carbazocromo - Citidín-5 monofosfato/uridín-5 trifosfato - Citicolina - Colchicina - Donepezilo - Eletriptán - Fentermina - Isosorbida - Isotretinoína - Lisdexanfetamina - Memantina	- Metilfenidato - Midodrine - Nicergolina - Norfenefrina - Oximetazolina - Pentoxifilina - Piracetam - Piridostigmina - Raloxifeno - Solifenacina - Sumatriptan - Tolterodina - Travoprost
Suplementos nutrimentales	- Ácido alfa lipóico - Ácido ascórbico (vitamina C) - Ácido fólico (vitamina B9) - Ácido graso esencial (omega 3, 6 y 9) - Aminoácidos - Biotina (vitamina B7) - Bisulfito sódico de menadiona (vitamina K3) - Calcio - Cobre - Colágeno - Colecalciferol (vitamina D3) - Complejo B (vitamina B1, 6 y 12) - Glucosamina - Hidroxicobalamina (vitamina B12)	- Levocarnitina - Licopeno - Magnesio - Minerales - Multivitamínico sin especificación - Piridoxina (vitamina B6) - Retinol (vitamina A) - Selenio - Sulfato de condroitina - Sulfato ferroso - Suplemento alimenticio sin especificación - Tiamina (vitamina B1) - Tocoferol (vitamina E) - Zinc
Medicina alternativa y naturista	- Ajo - Allium cepa (cebolla) - Barbasco - Capsaicina - Castaño de Indias - Cimicifuga racemosa - Equinácea	- Fitoterapia sin especificación - Homeopatía - Isoflavonas - Moringa - Piascledine - Probióticos
Otras sustancias	- Gotas lubricantes oculares	- Oxigenoterapia

ANEXO 4: FÁRMACOS Y OTRAS SUSTANCIAS CON ACCIÓN TERAPÉUTICA PRESCRITOS EN LA CONSULTA DE MEDICINA BUCAL.

FÁRMACOS		
Corticoesteroides	- Aceponato de hidrocortisona - Acetónido de triamcinolona - Betametasona - Clobetasol - Deflazacort - Denosida - Dexametasona	- Fluocinonida - Hidrocortisona - Metilprednisolona - Mometasona - Prednisona - Propionato de fluticasona - Triamcinolona
Protectores de mucosa de uso gastrointestinal	- Almagato - Caolín-pectina	- Magaldrato - Sucralfato
Antibióticos	- Amoxicilina - Amoxicilina con ácido clavulánico - Amoxicilina con sulbactam - Ceftriaxona - Ciprofloxacino - Clindamicina - Dapsona - Dicloxacilina - Doxiciclina	- Gentamicina - Levofloxacino - Limeciclina - Metronidazol - Minociclina - Moxifloxacino - Penicilina G benzatínica - Penprocilina
Antifúngicos	- Clotrimazol - Fluconazol - Itraconazol - Ketoconazol - Miconazol	- Mupirocina - Nistatina - Oxiconazol - Posaconazol
Antivirales	- Aciclovir	- Valaciclovir
Ansiolíticos / antidepresivos / antipsicóticos	- Alprazolam - Amitriptilina - Clonazepam	- Lorazepam - Olanzapina - Zolpidem
Anticonvulsivantes	- Carbamazepina - Gabapentina	- Pregabalina
Inmunomoduladores / Inmunosupresores	- Azatioprina - Imiquimod - Micofenolato de mofetilo	- Tacrolimus - Talidomida
Fármacos sialogogos	- Pilocarpina	
Antihistamínicos	- Cetirizina - Difenhidramina	- Loratadina
Relajantes musculares	- Ciclobenzaprina - Clorzoxazona	- Metocarbamol - Orfenadrina
Antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos	- Bencidamina - Clonixinato de lisina - Dexketoprofeno - Diclofenaco - Ibuprofeno - Ketoprofeno	- Ketorolaco - Naproxeno - Nimesulida - Paracetamol - Piroxicam - Tramadol
Promotores de cicatrización	- Acetato de aluminio - Fitoestimulina	- Triticum vulgare
Otros fármacos	- Colchicina - Omeprazol	- Polidocanol
OTRAS SUSTANCIAS CON ACCIÓN TERAPÉUTICA		
Suplementos nutrimentales	- Ácido alfa lipóico - Ácido ascórbico (vitamina C) - Ácido fólico (vitamina B9) - Bicarbonato de sodio - Calcio - Cianocobalamina (vitamina B12) - Cobre	- Colecalciferol (vitamina D3) - Complejo B (vitaminas B1, B6, B12) - Licopeno - Multivitamínico sin especificación - Sulfato ferroso - Zinc
Antisépticos	- Clorhexidina - Colutorio de perborato de sodio	- Enjuague bucal antiséptico
Aditivos/Preparados dentales	- Pasta dental desensibilizante	- Pasta dental naturista
Sustitutos de saliva	- Saliva artificial	- Sialogogos
Hidratantes labiales	- Árnica - Bálsamo labial	- Vaselina
Promotores de cicatrización	- Gel clair - Gel con ácido hialurónico	- Colutorio con ácido hialurónico
Otras sustancias	- Agua oxigenada - Capsaicina - Crema hidratante corporal - Crema hidratante facial	- Gotas oftálmicas lubricantes - Gotas nasales lubricantes - Protector solar - Solución micelar

ANEXO 5: ENTIDADES PATOLÓGICAS BUCOMAXILOFACIALES DIAGNOSTICADAS EN LA CONSULTA DE MEDICINA BUCAL.

Afecciones secundarias a efecto farmacológico	- Eritema fijo a medicamento - Eritema multiforme - Estomatitis medicamentosa - Hiposalivación medicamentosa - Hiposalivación por quimioterapia	- Hiposalivación por radioterapia - Melanosis medicamentosa - Mucositis por radioterapia - Osteonecrosis inducida por medicamentos - Úlcera por metotrexato
Neoplasias malignas	- Carcinoma oral de células escamosas in situ - Carcinoma oral de células escamosas invasor - Carcinoma verrugoso	- Linfoma extranodal tipo no Hodgkin - Melanoma mucoso - Metástasis a mucosa bucal
Lesiones reactivas y tumorales benignas	- Adenoma pleomorfo - Ameloblastoma sólido multiquístico - Coristoma angiomiolipomatoso - Épulis fisurado - Fibrolipoma - Fibroma desmoplásico - Fibroma odontogénico periférico - Granuloma periférico de células gigantes - Granuloma piógeno - Hamartoma fibroadiposo	- Hiperplasia fibrosa - Lesión central de células gigantes - Linfangioma - Lipoma - Miofibroma - Neuroma traumático - Odontoma - Tumor de etiología a determinar - Tumor de Masson - Tumor dentinogénico de células fantasma
Trastornos no neoplásicos de glándulas salivales	- Fenómeno de extravasación mucosa - Hiperplasia ductal salival - Hipertrofia glandular salival - Hiposalivación asociada a enfermedad sistémica - Hiposalivación de etiología a determinar - Obstrucción de conducto salival por tapón mucoso - Parotiditis bacteriana - Parotiditis viral	- Queilitis glandular - Ránula - Sialolitiasis de glándula salival menor - Sialolitiasis parotídea - Sialolitiasis submandibular - Sialometaplasia necrosante - Sialorrea sin otra especificación - Síndrome de Sjögren
Infecciones odontogénicas	- Absceso dental - Absceso periodontal	- Fístula oroantral
Infecciones no odontogénicas	- Candidosis crónica hiperplásica - Candidosis eritematosa - Candidosis pseudomembranosa - Faringoamigdalitis - Gingivoestomatitis herpética primaria - Hiperplasia epitelial multifocal - Hiperplasia papilar inflamatoria - Infección intraoral por VHZ	- Infección recurrente intraoral por VHS - Infección recurrente labial por VHS - Lesión bucal no especificada por VPH - Micosis profunda - Osteomielitis crónica esclerosante - Papiloma escamocelular - Sífilis secundaria - Verruga vulgar
Lesiones ulcerativas y vesículo-ampollares	- Estomatitis aftosa recurrente - Estomatitis ulcerativa crónica - Pénfigo paraneoplásico - Pénfigo vulgar - Penfigoide ampolloso	- Penfigoide de las membranas mucosas - Úlcera facticia - Úlcera inespecífica - Úlcera traumática
Variantes de la normalidad	- Arteria labial de calibre persistente - Cuarto molar - Fositas comisurales - Glándulas sebáceas ectópicas - Lengua fisurada	- Leucoedema - Macroglosia sin otra especificación - Melanosis fisiológica - Várices sublinguales
Otras condiciones benignas	- Equimosis traumática - Erosión traumática - Esfacelación de la mucosa - Estomatitis migratoria benigna - Estomatitis nicotínica - Exostosis - Fibrosis postinflamatoria - Fibrosis postquirúrgica - Glositis migratoria benigna - Hábito de mordisqueo de mucosa (morsicatio) - Lago venoso - Lengua saburral	- Lengua vellosa - Línea alba oclusal - Malformación vascular de bajo flujo - Mucositis atrófica por fricción - Papilitis foliácea - Papilitis lingual - Placa neurogénica subgemal sintomática - Queilitis descamativa (exfoliativa) - Queilitis simple - Queilitis traumática - Queratosis friccional - Torus mandibular

Trastornos potencialmente malignos (con y sin displasia)	- Enfermedad injerto contra huésped - Eritroplaquia - Fibrosis oral submucosa - Lesión liquenoide oral - Leucoplaquia homogénea	- Leucoplaquia no homogénea - Leucoplaquia verrugosa proliferativa - Liquen plano oral - Queilitis actínica
Dolor orofacial / Trastornos del dolor y sensoriales	- Contractura muscular - Disfagia - Disfunción de la articulación temporomandibular - Disgeusia sin otra especificación - Neuralgia del nervio glosofaríngeo	- Neuralgia del nervio trigémino - Neuropatía de etiología a determinar - Neuropatía postparálisis - Neuropatía postquirúrgica - Síndrome de boca ardorosa
Lesiones pigmentadas benignas no neoplásicas	- Mácula melanótica - Melanosis del fumador - Melanosis friccional	- Melanosis post-inflamatoria - Nevo melanocítico intrabucal - Pigmentación exógena (tatuaje por amalgama)
Trastornos de los dientes y del periodonto	- Bruxismo - Dentinogénesis imperfecta - Diente impactado - Enfermedad periodontal - Gingivitis de células plasmáticas	- Gingivitis sin otra especificación - Pericoronitis - Periodontitis apical crónica - Periodontitis úlceronecrosante - Recesión gingival sin otra especificación
Quistes odontogénicos y no odontogénicos	- Queratoquiste odontogénico - Quiste del conducto nasopalatino - Quiste dentígero	- Quiste linfoepitelial - Quiste óseo solitario - Quiste radicular inflamatorio
Deficiencias nutricionales	- Estomatitis por deficiencia nutrimental	
Trastornos alérgicos/inmunológicos	- Angioedema - Estomatitis de contacto - Queilitis de contacto	- Queilitis del prúrigo actínico - Queilitis granulomatosa
Enfermedades/Condiciones sistémicas	- Amiloidosis sistémica - Granulomatosis con poliangeítis	- Lupus eritematoso sistémico
Trastornos sindrómicos	- Síndrome de Eagle	- Síndrome de Melkersson Rosenthal
Otros	- Artefacto radiográfico - Dermatitis seborréica peribucal - Herniación submucosa - Hipertrofia amigdalina - Linfadenitis diversas	- Osteoesclerosis - Pólipo sinonasal inflamatorio - Proceso inflamatorio de tipo reacción a cuerpo extraño - Tonsilolitiasis

VHZ: Virus Herpes Zóster; VHS: Virus Herpes Simple; VPH: Virus del Papiloma Humano.

11. MATERIAL SUPLEMENTARIO

ANEXO 6: PROFESIONALES QUE REALIZAN REFERENCIAS A LOS CENTROS SELECCIONADOS DE MEDICINA BUCAL.

ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (n= 217)	ESPECIALIDADES MÉDICAS (n= 354)
● Cirugía maxilofacial (n= 76) ● Periodoncia (n= 46) ● Prótesis/Rehabilitación dental (n= 43) ● Patología bucal (n= 21) ● Endodoncia (n= 9) ● Ortodoncia (n= 6) * Otras (n= 16): Medicina Bucal, Odontopediatría, Patología y Medicina Bucal, Prótesis maxilofacial.	● Dermatología (n= 244) ● Otorrinolaringología (n= 22) ● Cirugía oncológica/oncología (n= 14) ● Medicina interna (n= 14) ● Gastroenterología (n= 11) ● Reumatología (n= 11) ● Endocrinología (n= 10) ● Geriatría (n= 3) ● Neurología (n= 2) * Otras (n= 23): Anestesiología, Cardiología, Cirugía plástica, Ginecología, Hematología, Infectología, Inmunología, Medicina familiar, Nefrología, Oftalmología, Patología general, Pediatría.
Enlistadas en orden de referencias emitidas.	

ANEXO 7: OTRAS ACTIVIDADES DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS REALIZADAS PREVIAMENTE POR OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD.

ACTIVIDADES DIAGNÓSTICAS		
Solicitud de estudios de imagen	- Ortopantomografía - Radiografía lateral de cráneo - Radiografía periapical	- Tomografía axial computarizada - Ultrasonido
Solicitud de estudios de laboratorio	- Biometría hemática - Glucosa - Niveles vitamínicos (ácido fólico/B9, hidroxicobalamina/B12) - Pruebas inmunológicas (anticuerpos anti-nucleares, anti-SSA/Ro, anti-SSB/La, factor reumatoide)	- Pruebas microbiológicas (examen coprológico, exudado faríngeo, reacciones febriles, VDRL, VHA, VHB, VHC, VIH) - Química sanguínea * Otros (examen general de orina, ferritina, función hepática, hierro, perfil tiroideo, transferrina)
Otras actividades	- Citología exfoliativa - Cultivo microbiológico	- Endoscopía
ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS		
Tratamiento quirúrgico	- Curetaje - Escisión quirúrgica - Hemimaxilectomía	- Punción de la lesión - Vermiliectomía
Tratamiento dental	- Eliminación de bordes cortantes - Eliminación de cálculo dental (profilaxis) - Endodoncia - Exodoncia	- Guarda oclusal - Raspado y alisado radicular - Rehabilitación dental y protésica
Otras actividades	- Crioterapia - Hidratación adecuada - Láser - Oxigenoterapia	- Ozonoterapia - Plasma rico en plaquetas - Prueba de alergia/parche

VDRL: Venereal Disease Research Laboratory; VHA: Virus de la Hepatitis A; VHB: Virus de la Hepatitis B; VHC: Virus de la Hepatitis C; VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

ANEXO 8: OTRAS ACTIVIDADES DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS REALIZADAS EN LA CONSULTA DE MEDICINA BUCAL.

ACTIVIDADES DIAGNÓSTICAS		
Solicitud de estudios de imagen	- Ortopantomografía - Resonancia magnética - Radiografía oclusal - Radiografía periapical - Tomografía axial computarizada	- Tomografía de Waters - Ultrasonido - Otros (gamagrafía, radiografía de articulación temporo-mandibular, radiografía de tórax, sialografía)
Solicitud de estudios de laboratorio	- Biometría hemática - Glucosa sérica - Niveles vitamínicos (ácido fólico/B9, hidroxicobalamina/B12, colecalciferol/D3) - Pruebas inmunológicas (anticuerpos anti-desmogleína 1, antidesmogleína 3, anti-SSA/Ro, anti-SSB/La, anti-nucleares, factor reumatoide)	- Pruebas microbiológicas (VDRL, VHS, VIH) - Química sanguínea - Tiempos de coagulación - Otros (cortisol, creatinina, examen general de orina, ferritina, función hepática, hierro, hormona estimulante de la tiroides, perfil renal, perfil tiroideo, proteína C reactiva, transferrina)
Interconsulta a otro servicio	**Odontológico** - Periodoncia	**Médico** - Cirugía oncológica/oncología - Dermatología - Gastroenterología - Medicina interna - Otro (cardiología, endocrinología, genética humana, ginecología, hematología, nefrología, oftalmología, psiquiatría, radiología, reumatología)
Otras actividades	- Cultivo microbiológico - Diascopia - Índice de placa dentobacteriana - Prueba de alergia - Prueba de frotamiento	- Prueba de valsalva - Prueba de vitalidad - Signo de Nikolsky - Tinciones (toluidina, metileno) - Toma de presión arterial
ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS		
Tratamiento quirúrgico	- Curetaje - Escisión quirúrgica	- Marsupialización - Regularización de proceso alveolar
Eliminación de factores irritantes	- Ajuste de prótesis - Eliminación de bordes cortantes	- Eliminación de cálculo dental (profilaxis) - Eliminación de restauraciones metálicas
Colocación de aparatología	- Guarda oclusal	
Indicaciones de autocuidado	- Actividades que disminuyen el estrés - Alimentación adecuada - Disminución del hábito tabáquico	- Hidratación general - Higiene bucal
Otras actividades	- Control radiográfico - Exodoncia	- Raspado y alisado radicular

VDRL: Venereal Disease Research Laboratory; VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana; VHS: Virus del Herpes Simple.

ANEXO 9: REFERENCIAS A OTROS SERVICIOS REALIZADAS EN LA CONSULTA DE MEDICINA BUCAL.

ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	ESPECIALIDADES MÉDICAS
- Cirugía maxilofacial - Endodoncia - Ortodoncia - Prótesis/Rehabilitación dental	- Cirugía oncológica/oncología - Dermatología - Gastroenterología - Medicina interna - Neurología - Reumatología * Otras (alergología, cardiología, ginecología, hematología, infectología, oftalmología, psiquiatría)

Cuadro 20. Padecimientos bucales de la categoría "Infecciones no odontogénicas" diagnosticados en 1,270 pacientes que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal.

Características	LDC-UAMX (n=310)	HGDMGG (n=306)	Peribact (n= 654)	Total (n=1270)
	n	n	n	N
Infecciones no odontogénicas	81	129	125	335
Candidosis crónica hiperplásica	0	3	3	6
Candidosis eritematosa	49	98	104	251
Candidosis pseudomembranosa	3	9	7	19
Faringoamigdalitis	1	1	1	3
Gingivoestomatitis herpética primaria	1	0	3	4
Hiperplasia epitelial multifocal	10	9	0	19
Hiperplasia papilar inflamatoria	0	0	1	1
Infección intraoral por VHZ	0	0	1	1
Infección recurrente intraoral por VHS	1	2	2	5
Infección recurrente labial por VHS	1	1	2	4
Lesión bucal no especificada por VPH	2	5	0	7
Micosis profunda	0	1	0	1
Osteomielitis crónica esclerosante	0	0	1	1
Papiloma escamocelular	11	5	3	19
Sífilis secundaria	1	0	3	4
Verruga vulgar	4	0	0	4

[a]Chi-cuadrada; LDC-UAMX: Laboratorio de Diseño y Comprobación "Rafael Lozano" de la Universidad Autónoma Metropolitana; HGDMGG: Hospital General Dr. Manuel Gea González; VHZ: Virus Herpes Zóster; VHS: Virus Herpes Simple; VPH: Virus del Papiloma Humano.

Cuadro 21. Padecimientos bucales de la categoría "Otras condiciones benignas" diagnosticados en 1,270 pacientes que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal.

Características	LDC-UAMX (n=310)	HGDMGG (n=306)	Peribact (n= 654)	Total (n=1270)
	n	n	n	N
Otras condiciones benignas	58	66	135	259
Equimosis traumática	2	0	0	2
Erosión traumática	4	4	6	14
Esfacelación de la mucosa	2	4	8	14
Estomatitis migratoria benigna	1	0	8	9
Estomatitis nicotínica	0	3	1	4
Exostosis	3	0	2	5
Fibrosis postinflamatoria	0	1	2	3
Fibrosis postquirúrgica	0	3	5	8
Glositis migratoria benigna	6	15	42	63
Hábito de mordisqueo de mucosa	4	2	8	14
Lago venoso	0	3	4	7
Lengua saburral	7	6	2	15
Lengua vellosa	0	1	3	4
Línea alba oclusal	3	3	7	13
Malformación vascular de bajo flujo	13	9	3	25
Mucositis atrófica por fricción	0	2	1	3
Papilitis foliácea	0	6	13	19
Papilitis lingual	0	1	3	4
Placa neurogénica subgemal sintomática	0	0	3	3
Queilitis descamativa	2	4	4	10
Queilitis simple	0	2	7	9
Queilitis traumática	0	2	8	10
Queratosis friccional	15	13	19	47
Torus mandibular	1	1	2	4

[a]Chi-cuadrada; LDC-UAMX: Laboratorio de Diseño y Comprobación "Rafael Lozano" de la Universidad Autónoma Metropolitana; HGDMGG: Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Cuadro 22. Padecimientos bucales de la categoría "Lesiones ulcerativas y vesículo-ampollares" diagnosticados en 1,270 pacientes que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal.

Características	LDC-UAMX (n=310)	HGDMGG (n=306)	Peribact (n= 654)	Total (n=1270)
	n	n	n	N
Lesiones ulcerativas y vesículo-ampollares	31	69	93	193
Estomatitis aftosa recurrente	7	18	34	59
Estomatitis ulcerativa crónica	0	0	1	1
Pénfigo paraneoplásico	1	2	0	3
Pénfigo vulgar	2	23	19	44
Penfigoide ampolloso	1	2	0	3
Penfigoide de las membranas mucosas	3	3	12	18
Úlcera facticia	0	3	0	3
Úlcera inespecífica	2	0	1	3
Úlcera traumática	15	26	28	69

[a]Chi-cuadrada; LDC-UAMX: Laboratorio de Diseño y Comprobación "Rafael Lozano" de la Universidad Autónoma Metropolitana; HGDMGG: Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Cuadro 23. Padecimientos bucales de la categoría "Trastornos bucales potencialmente malignos" diagnosticados en 1,270 pacientes que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal.

Características	LDC-UAMX (n=310)	HGDMGG (n=306)	Peribact (n= 654)	Total (n=1270)
	n	n	n	N
Trastornos bucales potencialmente malignos	19	26	143	188
Enfermedad injerto contra huésped	0	1	1	2
Eritroplaquia	0	0	3	3
Fibrosis oral submucosa	0	0	1	1
Lesión liquenoide oral	4	4	48	56
Leucoplaquia homogénea	2	2	10	14
Leucoplaquia no homogénea	2	0	9	11
Leucoplaquia verrugosa proliferativa	0	1	3	4
Liquen plano oral	9	18	70	97
Queilitis actínica	2	1	1	4

[a]Chi-cuadrada; LDC-UAMX: Laboratorio de Diseño y Comprobación "Rafael Lozano" de la Universidad Autónoma Metropolitana; HGDMGG: Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Cuadro 24. Padecimientos bucales de la categoría "Lesiones reactivas y tumorales benignas" diagnosticados en 1,270 pacientes que acuden a centros de referencia de Medicina Bucal.

Características	LDC-UAMX (n=310)	HGDMGG (n=306)	Peribact (n= 654)	Total (n=1270)
	n	n	n	N
Lesiones reactivas y tumorales benignas	75	41	35	151
Adenoma pleomorfo	3	0	0	3
Ameloblastoma sólido multiquístico	0	1	0	1
Coristoma angiomiolipomatoso	0	0	1	1
Épulis fisurado	2	0	2	4
Fibrolipoma	0	0	1	1
Fibroma desmoplásico	1	0	0	1
Fibroma odontogénico periférico	1	0	0	1
Granuloma periférico de células gigantes	8	0	1	9
Granuloma piógeno	8	2	2	12
Hamartoma fibroadiposo	1	0	0	1
Hiperplasia fibrosa	42	33	18	93
Lesión central de células gigantes	1	0	2	3
Linfangioma	0	2	3	5
Lipoma	1	3	1	5
Miofibroma	0	0	1	1
Neuroma traumático	0	0	1	1
Odontoma	1	1	0	2
Tumor de etiología a determinar	6	1	1	8
Tumor de Mason	0	0	2	2
Tumor dentinogénico de células fantasma	0	1	0	1

[a]Chi-cuadrada; LDC-UAMX: Laboratorio de Diseño y Comprobación "Rafael Lozano" de la Universidad Autónoma Metropolitana; HGDMGG: Hospital General Dr. Manuel Gea González.