

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION



**CONDICIONES DE LA MUCOSA BUCAL EN PERSONAS
ADULTAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE TEPIC,
NAYARIT, EN EL AÑO 2003.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRIA EN ODONTOLOGIA**

PRESENTA:

OSCAR RAMOS CARRILLO

TUTORES:

M.O. NARDA YADIRA AGUILAR OROZCO

DR. NORBERTO VIBANCO PEREZ

TEPIC, NAYARIT, NOVIEMBRE DEL 2003.



Universidad Autónoma de Nayarit

Facultad de Odontología

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

Tepic, Nayarit a 18 de noviembre de 2003.

C. Oscar Ramos Carrillo
Candidato a Maestro en Odontología
Presente.

En virtud de que hemos recibido la notificación de los sinodales asignados por esta comisión de que su trabajo de tesis de maestría titulado: "*Condiciones de la mucosa bucal en personas adultas mayores del Municipio de Tepic, Nayarit, en el año 2003*", bajo la tutoría de la M.O. Narda Yadira Aguilar Orozco y Dr. Norberto Vibanco Pérez, ha sido revisado y se han hecho las sugerencias y recomendaciones pertinentes, le extendemos la autorización de impresión, para que una vez concluidos los trámites administrativos necesarios le sea asignada la fecha y hora de la réplica oral.

ATENTAMENTE

"POR LO NUESTRO A LO UNIVERSAL"

La Comisión Asesora Interna de la División de Estudios
de Posgrado e Investigación.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE NAYARIT

M.O. Narda Yadira Aguilar Orozco

M.O. Alma Rosa Rojas García

M.S.P. Saúl H. Aguilar Orozco

M.O. Julio C. Rodríguez Arámbula

SACODON DE ODONTOLÓGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACION

C.c.p.- Interesado

C.c.p.- Archivo

Ciudad de la Cultura "Amado Nervo". Tels. (311) 211-88-26 y 211-88-00

C. P. 63190, Tepic, Nayarit.

E-mail: nagullar@nayar.uan.mx

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Nayarit,
al DIF del municipio de Tepic, Nayarit,
al Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores
(INAPAM), delegación Nayarit.

A mis asesores

M.O. Narda Yadira Aguilar Orozco,
Dr. Norberto Vibanco Pérez.

A mis maestros

Dr. José Roberto Gómez Aguilar,
M.O. Alma Rosa Rojas García,
M.S.P. Saúl Hernán Aguilar Orozco,
Dra. Lourdes Ladrón de Guevara,
M.C. Andrea Cibrián Pérez.

A mis amigos estudiantes

Juan Carlos Herrera Ruiz,
Ahmed Yusef Cortez Sarabia,
Alma Leticia Temblador Topete,
Marisol Parra Alvarado,
Mario Alberto Isordia Espinoza,
Pedro Francisco Vázquez de la Torre,
Ycenna Ailed Hernández Miramontes,
José de Jesús Palafox Quintero,
Everardo Guzmán Sillas,
Antonio Martínez Castro,
Edwin Armando Romano Nava,
Luis Carrillo Sánchez,
Erick Martín Jiménez Godoy,
Raquel Orizaba Ramírez.



Este trabajo de investigación, se realizó gracias a los apoyos de la Universidad Autónoma de Nayarit, el DIF municipal de Tepic, y el Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (INAPAM), delegación Nayarit.

Dedicatoria

A Dios

Por darme la oportunidad de alcanzar las metas que día con día me he propuesto...

A mi esposa e hijos

Por ser la razón de ser y existir... gracias por su apoyo.

A mis padres

Por darme la vida y la oportunidad de aprender de su experiencia...

A mi abuelita conchita +

Por brindarme sus mejores años de vida...

A mis hermanos

Por hacerme sentir siempre su apoyo y cariño...

A mis amigos

Por la confianza que tienen en mi persona, ya que saben que juntos podemos hacer cosas maravillosas...

Resumen

Durante los meses de enero a noviembre de 2003, se revisaron a 398 individuos residentes del municipio de Tepic, Nayarit, que representaron al total de la población de adultos mayores de dicha entidad.

Se visitaron un total de 26 áreas geoestadísticas básicas (Agebs), 23 del área urbana y 3 de la rural.

El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de condiciones de la mucosa bucal en personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit, en el año 2003; para lo cual a un grupo de diez estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit, se les desarrolló la capacidad en: técnica de exploración clínica de la cavidad oral, administración y llenado de cuestionarios de salud oral y diagnóstico clínico de las condiciones mucosas bucales del adulto mayor.

Este estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal e inferencial.

La prevalencia general de condiciones mucosas bucales obtenida es la siguiente: varicosidades intrabucales con 331 (83.2%) casos, lengua fisurada 189 (47.5%), gránulos de Fordyce 179 (45.0%), leucoedema 164 (41.2%), extravasación sanguínea intratisular 120 (30.1%), pigmentaciones melánicas focales (intrabucales) 77 (19.3%), pigmentaciones melánicas focales (labiales) 75 (18.8%), pigmentaciones melánicas difusas fisiológicas 60 (15.1%), línea alba 52 (13.1%), aumento tisular de causa diferente a prótesis 40 (10.0%); varicosidades labiales 31 (7.8%),

úlceras traumáticas 27 (6.8%), queratosis friccional 25 (6.3%), entre otras.

Mediante pruebas de ji cuadrada, se analizó la probable asociación (dependencia) de las variables: edad, género, ocupación, lugar de origen, enfermedades generales, ingesta de medicamentos, hábitos tabáquicos y alcohólicos, uso de prótesis dentales e higiene oral, pues se pensó que tenían relación con la aparición de las condiciones de la mucosa bucal en la población adulta mayor.

Los resultados se presentan en tablas de frecuencias simples, de doble entrada y en diferentes tipos de gráficas.

Cap.	Contenido	Pág.
I.	Introducción	1
	Planteamiento del problema	2
	Marco teórico	4
	Conceptual	4
	Referencial	28
	Contextual	30
	Justificación	32
	Hipótesis	33
	Objetivo general	34
II.	Material y métodos	34
III.	Resultados	46
IV.	Discusión	62
V.	Conclusiones	75
VI.	Referencias bibliohemerográficas	78
VII.	Anexos	
	1. Matriz de operacionalización de las variables	
	2. Población total por Agebs del municipio de Tepic, Nayarit	
	3. Población de 60 años o más por Agebs del municipio de Tepic, Nayarit	
	4. Cuestionario y hoja de registro	
	5. Material y equipo	
	6. Sesiones teórico-prácticas	
	7. Cronograma de actividades	
	8. Tablas de la investigación	
	9. Gráficas de la investigación	

I. Introducción

En las últimas décadas, la población de adultos mayores de México ha aumentado, debido a que la expectativa de vida es mayor que en años anteriores; según Díaz y Mosqueda (1999) y Fuentes (2000) la longevidad actual es producto de los avances médicos, científicos y tecnológicos que a diario se suscitan en el mundo.

Se especula que en los próximos 50 años, este grupo poblacional representará un porcentaje considerable de la población total de México y del mundo; a consecuencia de esto es importante que desde hoy se implementen medidas para prevenir, diagnosticar y tratar los padecimientos orales y generales que son comunes en este grupo poblacional.

Como en muchos otros campos de la geriatría, la estomatología se enfrenta a una serie de generalizaciones acerca de los efectos del envejecimiento, específicamente, de aquellos que ocurren en la cavidad bucal. Aunque algunas personas adultas mayores tienen buena salud bucal, se admite que como parte del proceso normal del envejecimiento, las personas de edad avanzada experimentan algunos cambios como: pérdida dentaria, atrofia de los tejidos blandos, alteraciones en el volumen y composición de la saliva, entre otros; lo que obliga al estomatólogo a conocer detalladamente las características clínicas e histológicas de la cavidad bucal, con un interés particular en la mucosa; de esta manera, se podrá establecer con claridad el diagnóstico clínico de las

condiciones de la mucosa oral que se presentan en esta etapa de la vida.

Las condiciones de la mucosa bucal que se asocian al proceso de envejecimiento, pueden ser consideradas como *no patológicas*, cuando se presentan como cambios o variaciones de la normalidad y, *patológicas*, cuando son ocasionadas por factores biológicos, ambientales, congénitos y hereditarios, los cuales ocasionan problemas en la salud general y oral del individuo.

Entre las condiciones mucosas no patológicas que se presentan con mayor frecuencia en la mucosa bucal del adulto mayor destacan: los gránulos o condiciones de Fordyce, las varicosidades bucales, el leucoedema, la línea alba, la pigmentación melánica fisiológica y el tejido linfoide ectópico; entre las condiciones mucosas patológicas destacan: las máculas melanóticas labiales, la candidosis, las úlceras traumáticas, los aumentos tisulares causados por prótesis dentales removibles y aquellos que no tienen una causa evidente.

Planteamiento del problema

Debido a los avances médicos, científicos y tecnológicos, la humanidad ha experimentado un incremento en la esperanza de vida; sin embargo, la longevidad y el propio proceso de envejecimiento, traen como consecuencia cambios inocuos en la mucosa bucal considerados como condiciones mucosas bucales no patológicas o variantes de la normalidad y, por otro lado, condiciones patológicas, estas últimas ocasionadas por factores como: tabaquismo, alcoholismo, ingesta de medicamentos, uso de prótesis dentales defectuosas e inadecuada higiene oral.

Por este motivo, es necesario que tanto dentistas como especialistas orales reflexionen acerca de la importancia que reviste el realizar estudios de las condiciones de la mucosa bucal en los adultos mayores, ya que las enfermedades de la mucosa oral y las dentales son condiciones crónicas que afectan a la mayoría de los individuos pertenecientes a este grupo poblacional.

La finalidad de esta investigación fue determinar la prevalencia de las condiciones de la mucosa bucal en las personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit, en el año 2003, lo cual servirá de base para estudios posteriores y, al mismo tiempo, ayudará a determinar las necesidades de atención estomatológica en este grupo poblacional con el fin de satisfacerlas.

La cuestión que se consideró como piedra angular para el desarrollo de este trabajo de investigación fue la siguiente: ¿el proceso de envejecimiento y todo lo que éste acarrea tendrá influencia en el origen de las condiciones de la mucosa bucal en las personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit?

Marco teórico

Conceptual

Desde las primeras décadas del siglo XX se han realizado esfuerzos de sanidad pública destinados a combatir las enfermedades de la infancia y las enfermedades contagiosas del adulto, como la tuberculosis, la viruela y las enfermedades venéreas (Lynch, Brightman, Greenberg y Cols, 1986); con el avance de las investigaciones médicas, se logró desarrollar vacunas y antibióticos que ayudaron a prevenir y tratar muchas enfermedades infecciosas de la época (Lynch, Brightman, Greenberg y Cols, 1986; Fuentes, 2000); tras el tiempo, ha habido avances médicos, científicos y tecnológicos que, en gran medida, han propiciado que la salud de la población sea mejor (Díaz y Mosqueda, 1999; Fuentes, 2000).

En 1909, el vienés Ignatz Nascher incorporó el término *geriatria* al vocabulario médico con el fin de que se designara para la edad avanzada una función semejante a la que el vocablo *pediatria* cumple en la infancia. Empleó las palabras *senil* y *senilidad*, para expresar su concepto fundamental: "La senilidad es una entidad fisiológica como la niftez, y no un estado patológico propio de la edad. La enfermedad padecida

durante la senilidad es una condición patológica ocurrida en un órgano o tejido que sufre degeneración normal y de ninguna manera una condición propia de esta etapa complicada por procesos degenerativos. El tratamiento de las afecciones padecidas en la senilidad deberá encaminarse a restaurar los tejidos enfermos y volverlos a su estado normal en la senilidad, y no a su estado normal de la madurez" (Ozawa, 1994).

En la actualidad el mundo entero reconoce a Nascher como uno de los primeros en identificar las necesidades médicas especiales de los ancianos y el primero en señalar la investigación y capacitación especializadas que se requieren para satisfacer dichas necesidades (Ozawa, 1994).

El término *gerontología* proviene del griego (*gerón*: anciano; *logos*: tratado) y designa a la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento en todos sus aspectos: biológicos, funcionales, psicológicos y sociales (Ozawa, 1994).

El desarrollo de la gerontología en México es aún muy reciente si se considera que existe asistencia a la vejez desde 1861, año en que se creó la Dirección General de Fondo de Beneficencia, que manejaba los hospicios y establecimientos de beneficencia del gobierno de México (Ozawa, 1994).

La importancia de la gerontología en México se ha elevado gracias a los programas sociales, en donde más de 2,000 profesionales: médicos, psicólogos, odontólogos,

abogados, enfermeras y estudiantes han participado en cursos titulados "*Introducción a la gerontología*" (Ozawa, 1994).

El término *tercera edad* surgió para connotar una edad avanzada, pero con funcionalidad y autonomía, a fin de lograr una vida independiente y con satisfacciones; sin embargo, el concepto era vago y en la actualidad no se usa, además que no establecía una edad a partir de la cual una persona debía ser considerada como integrante de este grupo poblacional (Díaz y Mosqueda, 1999; Velázquez, Irigoyen y Mosqueda, 1999).

La ONU y la OMS con fines estadísticos, establecieron los 60 años como la edad límite inferior del adulto mayor (Díaz y Mosqueda, 1999; Velázquez, Irigoyen y Mosqueda, 1999).

El *envejecimiento* se puede definir desde diferentes puntos de vista. Uno de ellos es la edad cronológica que se fundamenta en contar los años transcurridos desde el nacimiento de un individuo hasta su edad actual; sin embargo, en ciertas personas esta transición no se efectúa de manera gradual, tomando un curso rápido, progresivo y traumático a consecuencia de los diferentes eventos de la vida y que toman valores significativos particulares en cada hombre, modificando su forma de vivir (Velázquez, Irigoyen y Mosqueda, 1999).

El envejecimiento en las poblaciones puede definirse genéricamente, como el aumento progresivo de la población de ancianos en relación con el total de habitantes de una comunidad o país (Ozawa, 1994).

El proceso de envejecer depende fundamentalmente de la constitución genética de la persona, de su estilo de vida y de factores ambientales; por lo tanto, la declinación de la capacidad y la aparición de los signos del envejecimiento varían ampliamente de una persona a otra y la edad cronológica no se considera como sinónimo de edad biológica (Velázquez, Irigoyen y Mosqueda, 1999).

La vejez no es sólo un destino biológico como consecuencia directa de los años y muchas veces de las enfermedades que la acompañan y que deterioran la salud; es también y, sobre todo en la actualidad, un destino social (Ozawa, 1994).

En la actualidad, la población de una gran cantidad de países, incluido México, experimenta un aumento en el promedio de vida con relación a décadas pasadas, convirtiéndose cada vez más en una población *vieja* (Mosqueda, Díaz, Velázquez, Irigoyen, Caballero y Sida, 1998; Díaz y Mosqueda, 1999).

En México en 1930, la población adulta mayor tenía un promedio de vida de 36 años; en el año 2000, el promedio de vida aumentó, estableciéndose en 73 años (Fuentes, 2000).

Algunos autores han sugerido que la población de personas adultas mayores ha aumentado en porcentaje con respecto al de los jóvenes, ya que en la actualidad, se llevan a cabo múltiples campañas para el control de la natalidad y

planificación familiar, lo que ha contribuido notoriamente a disminuir el porcentaje de los grupos jóvenes (Mosqueda, Díaz, Velázquez, Irigoyen, Caballero y Sida, 1998; Díaz y Mosqueda, 1999).

El Consejo Nacional de Población de acuerdo a sus proyecciones, estimó que en el año 2000 habría un aumento a casi 7 millones de personas adultas mayores y que para el año 2010 este grupo poblacional alcanzará los 10 millones, con tasas anuales de crecimiento superiores a 3.5% (Fuentes, 2000).

Según una iniciativa de ley para la atención de Personas de Edad Avanzada, presentada el día 6 de abril de 1998 en el pleno de la Cámara de Diputados por el diputado Germán Martínez Cázarez, en México en esa fecha, existían 5.7 millones de personas de 60 años o más de edad (Fuentes, 2000).

La creciente población de personas adultas mayores presenta importantes alteraciones nutricionales y en la salud bucal (Velázquez, Irigoyen y Mosqueda, 1999).

En esta etapa de la vida ocurren cambios en la composición corporal que incluyen la disminución de la masa magra y el aumento del tejido adiposo resultante de una menor actividad física; además, se pierde estatura y agua corporal, lo que repercute en el consumo energético (Velázquez, Irigoyen y Mosqueda, 1999).

En México se ha reportado que la población adulta mayor presenta deficiencias nutritivas en respuesta a su inadecuada alimentación producida por factores sociales, psicológicos, demandas energéticas, funciones sensoriales disminuidas, invalidez y padecimientos sistémicos; así como también, la pérdida dentaria, la cual obliga a que la persona seleccione cierto tipo de alimento que no contiene los nutrientes necesarios (Velázquez, Irigoyen y Mosqueda, 1999).

En las personas adultas mayores se presenta un deterioro gradual de la bioquímica y la fisiología celular, lo que altera la morfología y funcionamiento de todos los órganos y tejidos, produciendo una disminución en el metabolismo celular. Del mismo modo disminuye el número de células, produciéndose hialinosis de las fibras colágenas, lo cual explica la falta de flexibilidad y de rigidez de los tejidos blandos (Mosqueda, Díaz, Velázquez, Irigoyen, Caballero y Sida, 1998; Quiroz, 2001).

Las causas más comunes de alteraciones bucales en las personas adultas mayores son: los procesos inherentes al envejecimiento, las relacionadas al estado nutricional, las secundarias a enfermedades sistémicas, las provocadas por medicamentos y las derivadas de procesos de adaptación o modificaciones de la estructura bucal (Díaz y Mosqueda, 1999).

“Es difícil establecer hasta qué punto los cambios microscópicos de los tejidos bucales en las personas adultas mayores son el resultado del proceso de envejecimiento y en qué medida se deben a trastornos del estado nutricional,

enfermedades sistémicas prevalentes en esta etapa de la vida o son inducidas por diversos medicamentos empleados para su control" (Mosqueda, Díaz, Velázquez, Irigoyen, Caballero y Sida, 1998).

Velázquez, Irigoyen y Mosqueda (1999) consideran que el 85% de las personas mayores de 65 años, presentan al menos una enfermedad crónica que de acuerdo a su morbilidad en ambos géneros son: la artritis reumatoide, la hipertensión arterial, la enfermedad cardíaca, la enfermedad cerebrovascular y los trastornos neurológicos diversos.

Es difícil hacer una descripción precisa de los efectos que pueden producir las enfermedades crónicas en la cavidad bucal, puesto que la población geriátrica tiende a la pluripatología. (Velázquez, Irigoyen y Mosqueda, 1999; Quiroz, 2001).

Aunque existen numerosas enfermedades sistémicas capaces de producir manifestaciones en la mucosa bucal, la *diabetes mellitus* no controlada es una de las que presenta un mayor número de repercusiones, debido a que se acompaña de hiposalivación como resultado de la deshidratación causada por la poliuria con que cursa ésta. La falta de saliva acarrea la disminución de anticuerpos produciendo una mayor susceptibilidad a las infecciones, especialmente por *Candida albicans* (Neville, Damm, Allen y Bouquot, 1995; Phillip, Eversole y Wysocki, 1998).

El control de las enfermedades sistémicas incluye el uso de medicamentos, tales como: antihistamínicos, diuréticos, tranquilizantes (benzodiazepínicos, antidepresores y tranquilizantes mayores), antihipertensores y anticolinérgicos frecuentemente usados en problemas gastrointestinales y urinarios. La mayoría de éstos producen efectos adversos en la cavidad bucal ya que inhiben la síntesis y secreción de la saliva, así como también afectan de manera negativa la calidad y consistencia de la misma. Además, algunos medicamentos favorecen la atrofia de la superficie dorsal de la lengua y otros ocasionan ulceraciones inespecíficas, hiperplasias gingivales, glosopirosis, reacciones liquenoides y halitosis (Quiroz, 2001).

Como ya se señaló, la sensación de boca seca o también llamada *xerostomía* es un síntoma común que se produce como resultado de la disminución en la cantidad de saliva, lo cual genera trastornos en la cavidad bucal como: sensación de boca ardorosa, disgeusia y susceptibilidad a las erosiones, ulceraciones e infecciones bucales; asimismo dificulta la higiene bucal y el soporte de las prótesis dentales. Cabe señalar que la xerostomía no sólo es una consecuencia de los efectos adversos de los medicamentos, sino que puede ser ocasionada por otros factores (Velázquez, Irigoyen y Mosqueda, 1999; Quiroz, 2001).

Algunos trastornos que se observan en la mucosa bucal de las personas adultas mayores son ocasionados o favorecidos por estados carenciales, como por ejemplo, la deficiencia de vitamina C, lo cual provoca variaciones en el

vientre lingual y el piso de la boca; cuando hay dientes presentes se manifiesta como gingivitis y en casos severos como escorbuto. En la deficiencia de vitamina B y ácido fólico los cambios epiteliales hacen que la lengua tienda a observarse atrófica, eritematosa y además se acompaña de hipersensibilidad debido a la pérdida de las papilas linguales (Neville, Damm, Allen y Bouquot, 1995; Phillip, Eversole y Wysocki, 1998).

Entre las lesiones derivadas del uso de prótesis dentales e higiene oral deficientes que se presentan de modo común en la población adulta mayor destacan: la hiperplasia fibrosa inflamatoria, la estomatitis subplaca, la hiperplasia papilar palatina y las ulceraciones traumáticas (Pindborg, 1994; Neville, Damm, Allen y Bouquot, 1995; Phillip, Eversole y Wysocki, 1998).

Cabe mencionar, que las personas adultas mayores presentan alteraciones en todo el organismo que se asocian al proceso de envejecimiento, en donde la cavidad bucal no es la excepción. Por esta razón, se debe reflexionar acerca de la importancia que reviste, para el cirujano dentista o especialista oral, la odontogeriatría o estomatología geriátrica, ya que las enfermedades de la mucosa bucal y las dentales son condiciones que comúnmente afectan a la mayoría de los ancianos (Ozawa, 1994).

La interacción de estos problemas obliga a conocer de manera exhaustiva la anatomía, la histología y la patología

bucal, con la finalidad de identificar los cambios propios del envejecimiento y los padecimientos orales que éste acarrea.

La *boca o cavidad bucal* es uno de los órganos que integran el aparato digestivo, pertenece al *tracto gastrointestinal o conducto alimentario*, una de las divisiones que se han hecho de modo tradicional del aparato digestivo (Lesson y Lesson, 1987; Quiroz, 1990; Tortora, 1998).

La cavidad bucal se sitúa en la cara, por debajo de las fosas nasales y por encima de la región suprahiodea. La dividen los arcos dentarios en dos porciones; una anterolateral que se le denomina *vestibulo de la boca*, limitada en la porción externa por los labios y las mejillas, y en la interna por las caras faciales de los dientes; otra posterointerna, *la boca propiamente dicha*, la cual está situada entre las caras internas de las arcadas dentales y el istmo de las fauces. Ambas cavidades se comunican entre sí a través de los espacios interdentarios y retromolares que suelen ser utilizados para la alimentación en los pacientes con fracturas de los maxilares cuando el tratamiento de reducción quirúrgica se realiza con arcos y alambres intermaxilares (Quiroz, 1990; Bagán, Ceballos, Bermejo, Aguirre y Peñarrocha, 1995; Latarjet y Ruiz, 1995; Gómez y Campos, 1999).

Gómez y Campos (1999) consideran a la boca como una cavidad virtual, dado que, cuando se encuentra en estado de reposo no existe, porque se encuentra ocupada casi en su totalidad por el órgano lingual.

La cavidad bucal está compuesta por un conjunto de órganos asociados que realizan funciones específicas, tales como: la masticación, la trituración de los alimentos, la secreción de saliva, la absorción, la gustación, la fonación y el lenguaje articulado (Tortora, 1998; Gómez y Campos, 1999).

En la actualidad, a la cavidad bucal se le considera un verdadero sistema, denominado *sistema bucal*. Éste está constituido por diferentes estructuras anatómicas y órganos, tales como: los labios, las mejillas, la lengua, el paladar, los dientes, el periodonto de protección, la mucosa bucal, las glándulas salivales y el tejido óseo maxilo-mandibular (Gómez y Campos, 1999).

Gómez y Campos (1999) la denominan *sistema estomatognático*, cuando se integra la asociación entre estructuras anatómicas funcionales, con elementos dentarios y articulares.

Ozawa (1994) la considera como un monitor del sistema digestivo, así como una estructura del ego de las personas de edad avanzada, de tal modo que las enfermedades que la afectan pueden exacerbar deficiencias nutricionales, contribuir a los trastornos metabólicos, desempeñar un papel oculto en la génesis de las depresiones y contribuir significativamente al deterioro progresivo y a la caquexia.

En términos generales, la boca se encuentra tapizada por una estructura anatómica extraordinariamente compleja, la

membrana mucosa bucal u oral. El término, *membrana mucosa*, en general es usado para describir un revestimiento húmedo del tracto intestinal, nasal y de otras cavidades corporales que se comunican con el exterior (Bagán, Ceballos, Bermejo, Aguirre y Peñarrocha, 1995; Ten, 1998).

La mucosa bucal está situada de manera intermedia o transicional entre la piel y la mucosa del tubo digestivo; esta particularidad la hace presentar rasgos microscópicos comunes con ambas estructuras; uno de ellos, es que están formadas por dos tejidos, *el epitelio* y *el tejido conectivo o corion subyacente* separados por la membrana basal, las cuales realizan funciones similares a sus contrapartes intestinales y piel; por esta razón se sugiere que así como la piel y el revestimiento intestinal son considerados órganos, también lo sea, la mucosa bucal (Bagán, Ceballos, Bermejo, Aguirre y Peñarrocha, 1995; Ten, 1998).

Las estructuras que integran la mucosa bucal tienen dos orígenes embrionarios, el epitelio se desarrolla a partir del *ectodermo* y el tejido conectivo lo hace a partir del *ectomesénquima* (Boya, 1996; Gómez y Campos, 1999).

Las principales funciones de la mucosa bucal son: *protección*, preservando a los tejidos y órganos profundos bucales de acciones abrasivas y traumáticas, ligadas a la masticación y deglución de los alimentos. *Mecanismo de barrera*, lo realiza frente a microorganismos externos y agentes que habitan la cavidad bucal, así como también en contra de

las diversas sustancias producidas por ellos. Otra de las funciones es su *naturaleza sensorial*, dado que existen dentro de ella, receptores táctiles, térmicos y dolorosos, además de corpúsculos gustativos que ayudan a percibir el sabor (Bagán, Ceballos, Bermejo, Aguirre y Peñarrocha, 1995; Ten, 1998).

Una función que se desarrolla más en ciertas especies de animales como en el perro, a través del jadeo, es *la regulación de la temperatura corporal*. Una más es la *capacidad de absorción* que la mucosa bucal tiene sólo en ciertas regiones anatómicas como el piso de la boca, donde su espesor es muy reducido; esta área es utilizada como vía de administración para algunos fármacos. Por último, hay que señalar la función *secretora*, ligada a la producción de saliva tanto por las glándulas salivales mayores como por las menores; las primeras se localizan de manera extrabucal y se conectan a la cavidad bucal a través de los conductos salivales y las segundas, alcanzan un número promedio de mil quinientas y se localizan dentro del espesor de la mucosa misma (Bagán, Ceballos, Bermejo, Aguirre y Peñarrocha, 1995).

La mucosa bucal, desde el punto de vista clínico o macroscópico, presenta una coloración rosada que aumenta de intensidad de acuerdo a la localización anatómica; cabe señalar que algunas modificaciones en el color son condicionadas por una serie de factores como: el espesor del epitelio, el grado de queratinización, la intensidad de la pigmentación melánica y la presencia de abundantes vasos sanguíneos dentro del tejido

conectivo (Bagán, Ceballos, Bermejo, Aguirre y Peñarrocha, 1995; Gómez y Campos, 1999).

La mucosa bucal, de acuerdo a sus características clínicas, histológicas y función, se clasifica en: *masticatoria, de revestimiento y especializada o sensitiva* (Bagán, Ceballos, Bermejo, Aguirre y Peñarrocha, 1995; Gómez y Campos, 1999).

La mucosa masticatoria se localiza en la encía y el paladar duro, recibe todos los roces y fuerzas que se producen durante la masticación; es inmóvil, porque se encuentra fuertemente unida al hueso subyacente a través del periostio; este tipo de disposición se denomina *mucoperióstica* (Bagán, Ceballos, Bermejo, Aguirre y Peñarrocha, 1995; Gómez y Campos, 1999).

La mucosa de revestimiento es la que tapiza la mayor parte de las estructuras de la cavidad bucal, con excepción del dorso de la lengua, la encía y el paladar duro; rara vez recibe el impacto directo de la masticación. Este tipo de mucosa no se encuentra adherida a hueso, por consiguiente, su principal característica es la flexibilidad (Bagán, Ceballos, Bermejo, Aguirre y Peñarrocha, 1995; Gómez y Campos, 1999).

Se denomina *mucosa especializada*, aquella que se localiza en el dorso de la lengua y que está compuesta por múltiples corpúsculos o botones gustativos localizados *intraepitelialmente* (Bagán, Ceballos, Bermejo, Aguirre y Peñarrocha, 1995; Gómez y Campos, 1999).

Este tipo de estructuras se asocian con las *papilas linguales*, ambas se encargan de percibir el sabor. Además este tipo de mucosa realiza una función masticatoria en la alimentación (Bagán, Ceballos, Bermejo, Aguirre y Peñarrocha, 1995; Gómez y Campos, 1999).

Las papilas linguales son pequeñas proyecciones exofíticas localizadas en la superficie dorsal de la lengua. Se clasifican de acuerdo a su forma clínica en: *filiformes*, *fungiformes* y *caliciformes*. (Bagán, Ceballos, Bermejo, Aguirre y Peñarrocha, 1995; Gómez y Campos, 1999).

Las papilas filiformes son en sí, las más numerosas y no perciben ningún sabor. Las fungiformes aunque en menor número con respecto a las anteriores se localizan en todo el dorso de la lengua, sin embargo, son más numerosas hacia la punta y se encargan de la percepción de lo dulce. Las caliciformes son las de mayor tamaño y se presentan en un número de 10 a 14 dispuestas en forma de "V" invertida en el límite posterior de la lengua entre la parte móvil y la base; éstas perciben el sabor amargo. Un cuarto grupo de papilas localizadas en las áreas posterolaterales de la lengua son denominadas *foliáceas* o *foliadas*, las cuales se presentan en un número reducido y perciben el sabor ácido. Es importante señalar que este tipo de papilas, histológicamente presenta tejido linfoide accesorio, por lo tanto, ayuda en las respuestas inmunológicas del organismo (Bagán, Ceballos, Bermejo, Aguirre y Peñarrocha, 1995; Gómez y Campos, 1999).

Como ya se mencionó, la mucosa bucal está constituida histológicamente por una cubierta epitelial y un tejido conectivo subyacente. El epitelio bucal histológicamente es de tipo escamoso estratificado formado por elementos celulares íntimamente unidos a través de uniones desmosómicas. En general, en el epitelio bucal se distinguen diversas capas o estratos que se disponen de adentro hacia fuera de la siguiente manera: estrato basal o germinativo, estrato espinoso, estrato granular y estrato córneo (Bagán, Ceballos, Bermejo, Aguirre y Peñarrocha, 1995; Gómez y Campos, 1999).

La maduración celular se lleva a cabo en el estrato basal o parabasal; la población celular progenitora experimenta un proceso de maduración al migrar hacia la superficie. En general, la maduración epitelial sigue dos patrones: *queratinización* y *no queratinización* (Ten, 1998).

El epitelio bucal está constituido de dos poblaciones celulares: *la población intrínseca*, propia del epitelio, formada por los queratinocitos (células formadoras de queratina), los cuales representan el 90% de la población celular y, *la población extrínseca*, de origen ajeno al epitelio, formada por una población de células permanentes o residentes que representan el 9%; además, existe una *población transitoria* que representa el resto del porcentaje (Bagán, Ceballos, Bermejo, Aguirre y Peñarrocha, 1995; Gómez y Campos, 1999).

Las células permanentes reciben el nombre de *células claras* cuando se ha usado para su tinción hematoxilina y

eosina; en este grupo se incluyen a los melanocitos, las células de Langerhans y las de Merkel. La población transitoria está formada por los agranulocitos: linfocitos y monocitos que ocasionalmente infiltran el epitelio. Es importante mencionar que cada tipo de células desempeña en particular funciones importantes, como por ejemplo: algunas son parte del sistema inmunológico; otras, producen pigmento (melanina) y otras más, se encargan de la percepción de estímulos nerviosos (Bagán, Ceballos, Bermejo, Aguirre y Peñarrocha, 1995; Gómez y Campos, 1999).

La distribución topográfica del epitelio queratinizado y no queratinizado en la cavidad bucal, se determina durante el desarrollo embriológico. Aunque puede haber algún grado de variabilidad en el patrón básico en el sujeto adulto que es determinado por factores, tales como: el uso de tabaco en cualquiera de sus formas, la ingesta de medicamentos, de alcohol, de alimentos calientes o fríos o a consecuencia de fenómenos inflamatorios. A pesar de estos datos es importante indicar que dichos cambios suelen ser reversibles y desaparecen cuando cesa el estímulo que los ha desencadenado (Bagán, Ceballos, Bermejo, Aguirre y Peñarrocha, 1995).

El tejido conectivo subyacente o lámina propia, está separado del epitelio por la membrana basal, esta última es formada por las células de la capa basal del epitelio. La lámina propia tiene un espesor variable que confiere nutrición y sostén al epitelio de cubierta, puede ser laxa, densa o semidensa

según la región. Como todo tejido conectivo está formado por células, fibras y sustancia fundamental (Gómez y Campos, 1999).

Entre las células del tejido conectivo destacan: los fibroblastos, los macrófagos, los linfocitos, las células cebadas y las células plasmáticas; además existe una rica inervación con terminaciones nerviosas sensoriales que recogen información sobre la percepción del dolor (nocirreceptores), la temperatura (termorreceptores) así como para el tacto y la presión (mecanorreceptores) (Gómez y Campos, 1999).

La lámina propia, en algunas regiones se adhiere directamente al periostio o bien, se dispone recubriendo la submucosa (Gómez y Campos, 1999).

La submucosa puede o no existir como capa separada y bien definida. En esta capa suelen encontrarse glándulas salivales, vasos sanguíneos y nervios, así como también tejido adiposo. Su principal función es unir a la mucosa a los tejidos subyacentes (Gómez y Campos, 1999).

Tras el paso del tiempo, la mucosa bucal presenta cambios clínicos graduales, éstos son más marcados en las personas adultas mayores, los cuales pueden llegar a ser atróficos o frías. Es probable que estos cambios representen efectos acumulativos de enfermedades sistémicas, tratamientos farmacológicos o ambos, en lugar de ser sólo un efecto intrínseco propio del proceso de envejecimiento; además, la

presencia de agentes físicos, bacterianos, micóticos y virales sobre la mucosa bucal altera la biología celular de los queratinocitos y muchas veces provocan la degeneración y muerte de éstos, dando origen a lesiones (Lynch, Brightman, Greenberg y Cols, 1986; Ten, 1998; Gómez y Campos, 1999).

Algunos síntomas que también se han asociado con estas alteraciones se presentan especialmente en mujeres postmenopáusicas, entre los que destacan: sequedad bucal, pérdida del sentido del gusto, sensación de ardor en la lengua y la mucosa bucal (Lynch, Brightman, Greenberg y Cols, 1986; Ten, 1998; Gómez y Campos, 1999).

La edad también está asociada con la disminución en los niveles de actividad metabólica y en el número de células epiteliales, que como ya se mencionó desarrollan funciones importantes. Los cambios vasculares también son bastante marcados y pueden desarrollar nódulos vasculares y lesiones névicas (Ten, 1998).

En un estudio realizado por Shklar (citado por Lynch, Brightman, Greenberg y Cols, 1986), en la década de los sesenta, se reportaron diferencias importantes en la mucosa bucal entre individuos de 16 años y personas de más de 60; comprobando que el grupo de mayor edad tenía un epitelio más delgado, queratinizado y los valores de carbohidratos epiteliales se encontraban aumentados, concluyendo que la edad y todo lo que esto conlleva, tiene efectos directos sobre la estructura histológica de la mucosa bucal.

Entre las alteraciones clínicas atribuibles al proceso de envejecimiento se consideran principalmente las condiciones no patológicas o variantes de la normalidad, las cuales, se presentan en un alto porcentaje de la población, ninguna de las cuales presenta síntomas o trastornos funcionales y sólo son de interés para fines de diagnóstico diferencial con las verdaderas lesiones. Entre estas condiciones destacan: los gránulos de Fordyce, la pigmentación melánica fisiológica o racial, las varicosidades bucales, la lengua fisurada y el tejido linfoide accesorio (Velázquez, Irigoyen y Mosqueda, 1999).

En la mucosa bucal, el cáncer, se observa de diversas maneras, incluso se puede confundir con padecimientos benignos o pasar inadvertido por largos períodos de tiempo antes de presentarse en su agresiva forma característica (Díaz y Mosqueda, 1999).

En la actualidad, se estima que en los países occidentales el cáncer bucal representa desde el 1 al 5% de las neoplasias malignas del organismo, estableciéndose en un 90% de los casos, el diagnóstico de carcinoma escamocelular (epidermoide), el cual surge a partir los queratinocitos del epitelio bucal. A pesar de que la cavidad bucal es una zona de fácil acceso a la exploración física, el diagnóstico de estas afectaciones generalmente se realiza de manera tardía, teniendo en ese momento un pronóstico desfavorable (Díaz y Mosqueda, 1999).

El tratamiento de las lesiones malignas requiere del empleo constante de radio o quimioterapia. El uso de fármacos citostáticos induce en la mucosa bucal inmunosupresión, mucositis (necrosis y ulceración) y destrucción del parénquima glandular salival con la consiguiente disminución en la cantidad de saliva, además de la aparición de infecciones de diverso comportamiento (Velázquez, Irigoyen y Mosqueda, 1999).

La mejor arma para mejorar este panorama es la detección y tratamiento de estas lesiones, o mejor aún, identificar y eliminar las lesiones precursoras (precancerosas o cancerizables) (Díaz y Mosqueda, 1999).

Otros tipos de alteraciones que afectan de manera importante la mucosa bucal de las personas adultas mayores, son aquellas ocasionadas por factores internos y externos, entre éstos destacan: tabaquismo, alcoholismo, uso de prótesis dentales inadecuadas e higiene oral deficiente, los cuales producen agresiones directas sobre la mucosa oral en forma de soluciones de continuidad, de aumentos tisulares, de pigmentaciones melánicas mucosas, entre otras (Díaz y Mosqueda, 1999).

Las condiciones mucosas bucales que se supone pueden presentarse en las personas adultas mayores fueron categorizadas de conformidad con lo publicado por Neville, Damm, Allen y Bouquot (1995) y Phillip, Eversole y Wysock (1998), son las siguientes:

No patológicas

Alteración epitelial (blanca) de naturaleza desconocida

- Leucoedema

Alteración epitelial (blanca) de naturaleza reactiva

- Línea alba

Alteraciones coristomatosas

- Gránulos de Fordyce
- Tejido linfoide ectópico

Alteraciones vasculares de naturaleza reactiva o idiopática

- Varicosidades bucales
 - Intrabucuales
 - Labiales

Pigmentación melánica (marrón-oscuro) difusa, de naturaleza genética

- Melanosis fisiológica o racial

Alteraciones linguales de naturaleza idiopática

- Lengua fisurada
- Eritema migrans
- Lengua vellosa

Alteraciones labiales congénitas

- Fositas labiales
 - Comisurales
 - Paramediales

Patológicas

Pigmentaciones melánicas (marrón-oscuro, azul) focales

- Máculas melanóticas
 - Intrabucuales
 - Labiales
- Nevos bucales

- De la unión
- Compuesto
- Intramucoso
- Azul

Pigmentación melánica (marrón-oscuro) difusa

- Melanosis de fumador

Pigmentaciones focales (marrón-oscuro, gris-azulado) no melánicas

- Tatuaje por amalgama
- Tatuaje por grafito

Aumentos tisulares mucosos asociados a prótesis dentales removibles

- Épulis fisurado (hiperplasia fibrosa inflamatoria)
- Hiperplasia papilar palatina

Aumentos tisulares mucosos con causa diferente a prótesis dental

- Granuloma piógeno
- Granuloma periférico de células gigantes
- Fibroma osificante periférico (granuloma fibroblástico calcificante)
- Fibroma traumático

Aumentos tisulares vasculares (azules) hamartomatosos de naturaleza congénita

- Hemangioma
- Linfangioma

Lesiones mucosas (rojas y blancas) de naturaleza infecciosa (micótica)

- Queilitis angular
- Glositis romboidea media (atrofia papilar central)

- Estomatitis subplaca
 - Tipo I
 - Tipo II
 - Tipo III
- Candidosis eritematosa crónica
- Candidosis pseudomembranosa
 - Aguda
 - Crónica
- Candidosis hiperplásica crónica

Lesión epitelial (blanca) focal de naturaleza reactiva

- Queratosis friccional (hiperqueratosis)

Lesiones epiteliales (blancas) difusas de naturaleza reactiva

- Mordedura bucal, labial y lingual
- Estomatitis nicotínica

Lesión epitelial (blanca y roja) de naturaleza inmunológica

- Liquen plano
 - Reticular
 - En placa
 - Erosivo

Soluciones de continuidad asociadas a factores traumáticos

- Úlceras traumáticas
- Úlceras facticias

Soluciones de continuidad de naturaleza inmunológica

- Úlceras recurrentes
 - Mayores
 - Menores
 - Herpetiformes

Soluciones de continuidad de causa desconocida

- Úlceras neoplásicas

Lesiones mucosas premalignas y malignas (rojas, blancas y pigmentadas) de naturaleza idiopática

- Eritroplasia idiopática
- Leucoplasia idiopática
- Melanocarcinoma

Otras

La categorización de las condiciones de la mucosa bucal más frecuentes en las personas adultas mayores se realizó con base a criterios de la clasificación publicada por la OMS, la de algunas investigaciones similares publicadas en la literatura internacional y la experiencia particular.

Para la estandarización de criterios en los diagnósticos clínicos de las condiciones de la mucosa bucal en las personas adultas mayores, se hizo un manual de condiciones mucosas orales frecuentes en el adulto mayor, en el cual se incluyó: definición, etiología, características clínicas, histopatológicas y tratamiento, tanto de las condiciones no patológicas como de las patológicas.

Referencial

Los estudios de prevalencia de condiciones mucosas bucales en personas adultas mayores son escasos, tanto a nivel mundial como nacional.

Algunos de los autores que han publicado al respecto son Díaz, Velázquez, Irigoyen, Caballero y Sida (1998), en un trabajo de investigación titulado "Prevalencia de alteraciones de

la mucosa bucal en el adulto mayor en grupos de personas del sur de la ciudad de México", en el cual se revisaron a 100 personas de más de 50 años obteniendo los siguientes resultados: varicosidades sublinguales (58%), gránulos de Fordyce (31%), leucoedema (9%), pigmentación melánica no gingival (26%), hiperplasia fibrosa (18%), candidosis eritematosa (14%), queilitis comisural (8%), pigmentación melánica focal (8%), úlcera traumática (6%), queratosis friccional (4%), pigmentación melánica gingival (4%), entre otras.

Kovac-Kavcic y Skaleric (2000), realizaron un estudio en 55 personas de 25 a 75 años de edad, residentes de Ljubjana, Eslovenia, en el cual obtuvieron los siguientes resultados: gránulos de Fordyce (49.7%), lengua fisurada (21.1%), varicosidades orales (16.2%), historia de herpes labial (16.0%), historia de aftas recurrentes (9.7%), estomatitis subprotésica (4.3%), leucoplasia (3.1%), mordedura bucal (2.7%), liquen plano (2.3%), queratosis friccional (2.2%), lengua geográfica (2.2%), lengua fisurada y lengua geográfica (asociadas) (1.1%), mucocelos (0.9%), estomatitis nicotínica (palatina) (0.5%) y queilitis angular (0.4%). En esta población de estudio no se detectaron lesiones neoplásicas malignas.

Mallo, Rodríguez, Goiriena y Lafuente (2000), realizaron un estudio en adultos mayores pertenecientes a varios centros geriátricos de España, en el cual reportaron los siguientes resultados: estomatitis subplaca (21.4%), queilitis comisural (20.4%), candidosis (14.1%), lesiones hiperplásicas no

asociadas a prótesis dentales (12.7%), varicosidades bucales (12.1%) lengua depapilada (10.5%), lesiones hiperplásicas asociadas a prótesis dentales (8,2%), úlceras traumáticas (7.5%), lengua fisurada (4.9%), entre otras.

Rueda, Mosqueda, Zimbrón y Vergara (1987), realizaron un estudio denominado "Prevalencia de lesiones en la mucosa oral de ancianos", en el cual reportaron los siguientes resultados: varicosidades intrabucles (73.3%), gránulos de Fordyce (42.3%), leucoedema (32.6%), queratosis friccional (20.6%), pigmentación melánica no gingival (20.0%), pigmentación melánica focal (14.0%), lengua fisurada (10.0%), aumento tisular sin causa aparente (8.6%), aumento tisular por prótesis dental (6.6%), úlcera con causa aparente (6.6%), aumento tisular con causa aparente (6.0%), liquen plano (5.3%), candidosis atrófica crónica (4.6%), leucoplasia (3.3%), entre otras.

Contextual

El municipio de Tepic se encuentra ubicado en las siguientes coordenadas geográficas extremas: al norte 21° 51'; al sur 21° 24' de latitud norte; al este 104° 36' y al oeste 105° 09' de longitud oeste.

El porcentaje territorial del municipio de Tepic representa el 5.9% de la superficie del Estado de Nayarit oeste.

El municipio de Tepic colinda, al norte, con los municipios de Santiago Ixcuintla y El Nayar; al este, con los municipios de

El Nayar y Santa María del Oro; al sur, con los municipios de Santa María del Oro y Xalisco y al oeste, con los municipios de San Blas y Santiago Ixcuintla.

Las localidades principales del municipio de Tepic son: Francisco I. Madero "Puga", San Cayetano, Camichín de Jauja, Bellavista, Colonia Seis de Enero, El Jicote, Atonalisco, Santiago de Pochotitán y San Luis de Lozada.

Las elevaciones principales del municipio de Tepic son los volcanes: Sangangüey, San Juan y Las Navajas; así como los cerros: Los Picachos, La Corcionera, El Molcajete, La Yerba, La Cruz, El Voladero, El Pinto, Balderas, La Campana, El Rincón, El Hornito, La Pulga y El Pulpito.

El clima del municipio de Tepic durante el año, oscila entre subcálido a cálido y de subhúmedo a semihúmedo con lluvias en verano. La humedad puede variar de menor a mayor.

La Temperatura Promedio Anual registrada en el municipio de Tepic entre los años de 1977 y 2000, fue de 21.2° C.

La altitud del municipio de Tepic sobre el nivel del mar es de 920 metros.

Antes de mencionar la población del municipio de Tepic, cabe señalar que la población total de México registrada en el XII Censo General de Población y Vivienda realizado en el año

2000, fue de 93'483,412 habitantes; con una población de 60 años y más de 6'948,457 (7.4%).

En el Estado de Nayarit, en este mismo censo, se registró un total de 920,185 habitantes que representan el 0.98% con respecto a la población total de México; de los 920,185 habitantes de Nayarit, 456,105 son hombres (49.6%) y 464,080 mujeres (50.4%). La población de 60 años y más fue de 77,884 (8.5%); 38,588 hombres (49.5%) y 39,296 mujeres (50.5%).

El municipio de Tepic en el año 2000 presentó un total de 305,176 habitantes, 33.1% con respecto a la población total del Estado de Nayarit; de los cuales 147,545 son hombres (48.3%) y 157,631 mujeres (51.7%). La población de 60 años y más estuvo representada por 21,486 habitantes (7.0%); de los cuales fueron 9,932 hombres (46.2%) y 11,554 mujeres (53.8%). La población de adultos mayores del municipio de Tepic, Nayarit se encuentra distribuida de la siguiente manera: el 88% reside en la zona urbana y el resto en el área rural.

Los datos geográficos y sociodemográficos del municipio de Tepic, Nayarit, se tomaron de los registros publicados en el XII Censo General de Población y Vivienda, 2000 y del Cuadernito estadístico municipal, Tepic, Nayarit, 2001 (INEGI, 2000).

Justificación

Actualmente, en la mayoría de los países del mundo, se observa un notorio incremento en el índice demográfico y en la

esperanza de vida; por consecuencia, existe un interés creciente por conocer los fenómenos básicos del proceso de envejecimiento.

En México, el incremento en el número de personas adultas mayores ha ocasionado mayores necesidades y demandas en los servicios de salud, en particular de los especializados, ya que los procesos crónico-degenerativos requieren de estrategias de prevención y programas de tratamientos integrales, en donde se incluyen a todos los profesionales de la salud.

En México los estudios de prevalencia de condiciones de la mucosa bucal en personas adultas mayores son escasos y en Nayarit nulos, por lo que el realizar este trabajo de investigación ayudará a que el odontólogo o especialista oral del municipio, conozcan con precisión la prevalencia de estas condiciones, con la finalidad de implementar, sobre bases sólidas, programas de salud y acciones educativas, encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las mismas, con el propósito de ayudar a obtener una mejor calidad de vida y un mejor bienestar biopsicosocial a este grupo poblacional.

Hipótesis

Las personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit, en el año 2003, presentan un diferente número de condiciones de la mucosa bucal con respecto a lo reportado en la bibliografía mundial, diferenciándose éstas de una manera

directamente proporcional respecto al incremento de la edad, del número de enfermedades sistémicas, de los medicamentos ingeridos y del tiempo de uso de las prótesis dentales.

Con respecto a otras investigaciones también se espera un aumento en el número de condiciones de la mucosa bucal asociadas a hábitos como tabaquismo, alcoholismo y mala higiene oral, así como una diferenciación entre el género.

Objetivo general

Determinar la prevalencia de las condiciones de la mucosa bucal en personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit, en el año 2003.

II. Material y método

Esta investigación fue de tipo *observacional*, debido a que se limitó en recolectar información con distintos niveles de complejidad sobre procesos que se desarrollan espontáneamente; *descriptiva*, ya que el proceso en estudio se encuentra mal definido o existe controversia sobre sus componentes o interrelaciones; *transversal*, ya que fue un estudio que sólo en una ocasión midió las variables supuestamente relacionadas con el fenómeno a analizar, e *inferencial*, ya que se tomó una muestra poblacional que representó a la población estudiada.

El universo de este estudio estuvo representado por sujetos de 60 años o más que residían en el municipio de Tepic, Nayarit, en el año 2003.

El criterio de inclusión utilizado en este estudio fue el siguiente: sujetos de 60 años o más, de nacionalidad mexicana, residentes del municipio de Tepic, Nayarit, en el año 2003, que fueron registrados en su domicilio actual por el INEGI, en el XII Censo General de Población y Vivienda, realizado en el año 2000.

Los criterios de eliminación incluyeron a aquellos individuos que no quisieron cooperar, los que presentaron alguna incapacidad física o mental, y aquellos que pertenecieran a otra área geoestadística básica.

Las variables que se estudiaron en este grupo poblacional son: condiciones mucosas bucales, edad, género, lugar de origen, ocupación, enfermedades sistémicas, medicamentos ingeridos, hábitos de tabaquismo y alcoholismo, uso de prótesis dentales e higiene oral.

La operacionalización de las variables se presenta en el anexo 1.

Para el diseño de la muestra, se utilizó la fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra para estimación de proporciones en población finita con muestreo simple aleatorio, considerando $p=0.5$ por desconocimiento de ésta y para ser conservador en el cálculo; se utilizó una confiabilidad del 95%.

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

N = Tamaño de la población

p = proporción de individuos que presentan la condición de interés

q = proporción de individuos que no presentan la condición

Z = valor de tablas que garantiza una confiabilidad del 95 %.

e = precisión deseada

(Scheaffer, Mendenhall y Ott, 1987)

Dicha fórmula se aplicó a la población adulta mayor del municipio de Tepic, Nayarit, que fue registrada por el INEGI en el XII Censo General de Población y Vivienda, llevado a cabo en el año 2000.

$$n = \frac{[(21,486) (1.96)^2] (0.5) (0.5)}{[(0.05)^2 (21,486-1)] + [(1.96)^2 (0.5) (0.5)]}$$

N = 21,486

p = 0.5

q = 0.5

Z = 1.96

e = 0.05

$$n = \frac{(21,486 \times 3.84) (0.25)}{[(0.0025) (21,485)] + [(3.84) (0.25)]}$$

$$n = \frac{(82,506.24) (0.25)}{53.7125 + 0.96}$$

$$n = \frac{20,626.56}{54.6725}$$

$$n = 377.28$$

La selección de la muestra se desarrolló de la siguiente manera:

1. Se utilizó la división por áreas geoestadísticas básicas (Agebs) del municipio de Tepic, Nayarit; cabe señalar que estas áreas son utilizadas por el INEGI para estudios sociodemográficos. Las Agebs están conformadas por un grupo de manzanas que pueden pertenecer a una colonia o a varias, ya que en algunos casos las colonias quedan ubicadas entre varias Agebs.

2. El municipio de Tepic, Nayarit, cuenta con un total de 127 Agebs; de las cuales 117 pertenecen a la mancha urbana y 10 a la zona rural. La población total de cada una de las Agebs correspondientes al municipio de Tepic se presenta en el anexo 2; la población total de adultos mayores de cada Ageb se presenta en el anexo 3.

3. Cada una de las Agebs se seleccionó con probabilidad proporcional al tamaño de la muestra, en donde se obtuvo un

20% (23) de las Agebs de la zona urbana y un 30% (3) de la rural, debido a que en la zona urbana se ubican el 88% de la población adulta mayor y en la rural el resto.

4. En las Agebs que se seleccionaron, se estableció un número determinado de sujetos de estudio a muestrear, basados en proporción al tamaño de la población adulta mayor de las Agebs seleccionadas.

5. Nótese que el tamaño de la muestra se determinó considerando el diseño de muestreo simple aleatorio para la estimación de proporciones con $p=0.5$, la cual proporciona un tamaño de muestra "conservador".

La distribución de la muestra se hizo considerando un diseño con probabilidad al tamaño, el cual es más eficiente que la distribución correspondiente al diseño de muestreo simple aleatorio; el efecto de la utilización de la distribución señalada, es el aumento en la precisión y la confiabilidad establecida en el cálculo del tamaño de la muestra.

Los recursos humanos con que se contó en esta investigación fueron los siguientes: un investigador principal, dos asesores internos, diez estudiantes de la Facultad de Odontología de la UAN, un fotógrafo clínico y un chofer.

Los materiales de oficina, cómputo, impresión, consultorio, laboratorio, fotográfico, visual y viáticos que se requirieron para esta investigación se presentan en el anexo 4.

En lo referente al manejo de la información y recolección de datos, se diseñó un cuestionario de salud que se aplicó a las personas adultas mayores seleccionadas del municipio de Tepic, Nayarit, en el año 2003, en el que se incluyeron treinta reactivos acerca de: datos generales, enfermedades sistémicas, medicamentos ingeridos, hábitos tabáquicos y alcohólicos, así como uso de prótesis dentales e higiene oral (anexo 5).

Además, se utilizó una hoja de registro de las condiciones de la mucosa bucal, en la cual se incluyeron las condiciones mucosas bucales más frecuentes en el adulto mayor, así como también, las áreas topográficas bucales en que éstas se presentan (anexo 5).

A cada una de las regiones anatómicas de la cavidad bucal se le designó una clave, la cual se colocó en los espacios correspondientes ubicados en la parte derecha de la hoja de registro, al lado de la condición bucal diagnosticada (anexo 5).

Para evaluar los instrumentos de recolección de datos, se realizó una prueba piloto en personas adultas mayores que acudieron a consulta a la clínica integral de la Facultad de Odontología de la UAN.

Una vez recabada la información de la prueba piloto, se evaluaron los resultados y se realizaron correcciones al cuestionario y a la hoja de registro.

Para el manejo de la información obtenida de este estudio, se diseñó una base de datos en el programa Excel; posteriormente, se analizó de manera estadística, en el programa SAS.

Se realizaron pruebas de ji cuadrada para analizar la posible asociación (dependencia), entre las condiciones de la mucosa bucal diagnosticadas con respecto a edad, género, lugar de origen, enfermedades sistémicas, hábitos tabáquicos y alcohólicos, ingesta de medicamentos, uso de prótesis dentales e higiene oral.

Con respecto a las actividades que llevaron a cabo en este estudio, se puede señalar que esta investigación se realizó en la población adulta mayor perteneciente al municipio de Tepic, Nayarit, en el año 2003, a quienes se les visitó en su domicilio, con la finalidad de administrarles un cuestionario de salud general y bucal, así como también, se les hizo una exploración clínica de la cavidad bucal, con el propósito de diagnosticar las condiciones de la mucosa bucal presentes (anexo 5).

La entrevista y la exploración clínica de la cavidad bucal la realizaron diez estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit, a quienes se les desarrolló la capacidad para establecer el diagnóstico clínico de las condiciones de la mucosa bucal, que se presentan con mayor frecuencia en las personas adultas mayores.

Los estudiantes que participaron en este estudio recibieron un curso, teórico-práctico en los siguientes tópicos:

- Técnica de exploración clínica de la cavidad bucal
- Características clínicas e histológicas de la mucosa bucal
- Lesiones básicas dérmicas
- Condiciones no patológicas de la mucosa bucal
- Lesiones mucosas blancas
- Lesiones mucosas pigmentadas
- Lesiones reactivas de la mucosa bucal
- Infecciones más comunes de la mucosa bucal
- Neoplasias más frecuentes de la mucosa bucal
- Técnica de citología exfoliativa
- Biopsias de la región bucal
- Sesiones de casos clínicos (anexo 6).

Las clases, prácticas y sesiones de casos clínicos se realizaron un mes antes del trabajo de campo y se desarrollaron en el aula de conferencias del Centro de Salud Bucal, ubicado en Venustiano Carranza 307 norte, colonia Santa Teresita en Tepic, Nayarit (anexo 6).

El horario de las sesiones teórico-prácticas fue de las 19 a las 22 hrs., de lunes a viernes.

El promedio de horas que se requirieron para la impartición de las mismas se presenta en el anexo 6.

Para la estandarización de criterios en la técnica de exploración clínica de la cavidad bucal, de citología exfoliativa y

tinción con azul de metileno, se llevaron a cabo sesiones teóricas, impartidas por el investigador principal y las prácticas se realizaron entre los estudiantes que participaron como encuestadores. Es importante señalar que se siguió el orden de exploración clínica bucal establecido por la OMS y la técnica de tinción con azul de metileno descrita por las Fuerzas Armadas de Estados Unidos.

A cada uno de los estudiantes participantes se les entregó con anticipación el manual de condiciones mucosas bucales frecuentes en el adulto mayor, con el objetivo de que las estudiara antes de cada sesión teórica y práctica.

Las sesiones de estandarización de criterios las impartió el investigador principal, el cual propició una discusión académica entre los estudiantes participantes, señalando factores etiológicos, características clínicas, diagnósticos presuntivos y diferenciales, así como los tratamientos de cada una de las condiciones mucosas bucales.

En las sesiones de casos clínicos se proyectaron imágenes de diversas condiciones de la mucosa bucal, con la finalidad de homogeneizar los criterios de diagnóstico clínico entre los estudiantes participantes, con lo cual se cumplió el objetivo de la estandarización.

El nivel de concordancia diagnóstica logrado entre los examinadores a través de la estandarización fue del 96%.

Los estudiantes trabajaron en parejas, uno fungió como entrevistador y anotador y, el otro, únicamente como explorador clínico.

El entrevistador administró el cuestionario de salud al sujeto de estudio y registró las respuestas obtenidas mediante el uso de claves, colocadas dentro de los espacios correspondientes de la hoja de registro; el explorador realizó la exploración clínica de la cavidad bucal, en un ambiente con luz natural, utilizando uniforme clínico, cubrebocas, gafas, guantes, espejo bucal y abatelenguas; cabe señalar, que se siguió el orden de exploración clínica bucal propuesta por la OMS, por medio de la cual se diagnosticaron las condiciones mucosas bucales.

Es importante mencionar que los integrantes de cada pareja de investigadores cambiaron, entre ellos, su función, una vez que cumplieron con la entrevista y exploración clínica bucal de un número determinado de sujetos de estudio.

El cuestionario que se administró, la hoja de registro de las condiciones de la mucosa bucal y las claves de las áreas topográficas de la cavidad bucal se presentan en el anexo 5.

El alumno que en su momento fungió como explorador tuvo la posibilidad de tomar la decisión diagnóstica de las condiciones bucales que observó, siempre y cuando el anotador les haya secundado. Todos los registros de las condiciones bucales fueron supervisados por el investigador principal.

En algunos casos en donde existió duda, en el diagnóstico-clínico de alguna condición mucosa bucal, por parte de una pareja de examinadores, hubo la necesidad de solicitar la opinión diagnóstica del investigador principal.

Las condiciones orales de posible etiología infecciosa (micótica), se les categorizó con el diagnóstico clínico presuntivo en el cuadro de resultados finales.

La prevalencia de las condiciones de la mucosa bucal, se presentó en diferentes cuadros y gráficas.

En este trabajo de investigación no se realizaron estudios histopatológicos, ya que el sentido de esta investigación fue meramente observacional y descriptivo.

A las condiciones orales de mayor interés académico, se les tomaron fotografías clínicas para su registro.

La toma de fotografías clínicas (intraorales) las realizó un estudiante de la Facultad de Odontología de la UAN, al cual se le capacitó para desempeñar dicha función.

En el mes de octubre se realizó el trabajo de campo de esta investigación. Los días y horarios correspondientes se fijaron de acuerdo a la ubicación y al tamaño de la muestra de las personas adultas mayores de la Ageb que fue seleccionada.

El cronograma de actividades se presenta en el anexo 7.

En el trabajo de campo primeramente se delimitó el Ageb en el croquis del municipio de Tepic; una vez enmarcada la zona se ubicó a cada una de las parejas de encuestadores en las manzanas que les fueron designadas.

A cada una de las parejas de encuestadores se les entregó, un número determinado de cuestionarios y hojas de registro correspondiente a cada una de las Agebs.

Las instituciones que solventaron esta investigación fueron la Universidad Autónoma de Nayarit, el DIF del municipio de Tepic y el Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (INAPAM), delegación Nayarit.

Cabe señalar, que esta investigación no implicó riesgos para los investigadores ni para los sujetos de estudio.

La difusión de este trabajo de investigación se llevará a cabo, mediante el uso de foros de investigación odontoestomatológica, además de que se publicará internacionalmente en medios de comunicación escritos.

III. Resultados

Se revisaron a un total de 398 sujetos de estudio como el total de la muestra que representó a la población de adultos mayores del municipio de Tepic, Nayarit, en el año 2003.

Del total de la muestra, 128 (32%) fueron hombres y 270 (68%) mujeres (tabla 1; gráfica 1).

Para la obtención de la muestra, el municipio de Tepic, Nayarit, fue dividido en Agebs urbanas y rurales.

De un total de 117 Agebs urbanas, se visitaron 23 (20%) (tabla 2; gráfica 2) y de un total de 10 Agebs rurales, se visitaron 3 (30%) (tabla 3; gráfica 3).

De los 398 sujetos de estudio, 349 (88%) viven en la zona urbana (tabla 2; gráfica 2) y 49 (12%) en la rural (tabla 3; gráfica 3).

Del total de las encuestas realizadas, 386 (97%) fueron de tipo directo, las cuales fueron contestadas por el sujeto de estudio y 12 (3%) indirectas, contestadas por un familiar cercano o amigo (tabla 4; gráfica 4).

El rango de edad de los sujetos de estudio fue de 60 a 95 años, con una media de 71.4 y una desviación estándar de 8.02 (tabla 5; gráfica 5).

Los grupos etarios quedaron conformados de la siguiente manera: de 60 a 69 años, 186 (47%) sujetos (54 hombres y 132 mujeres); de 70 a 79, 137 (34%) (47 hombres y 90 mujeres); de 80 a 89, 66 (17%) (25 hombres y 41 mujeres) y de 90 a 99 años, 9 (2%) (2 hombres y 7 mujeres) (tabla 6; gráfica 6).

Del total de la muestra, 279 (70%) sujetos nacieron en el Estado de Nayarit, 74 (19%) en Jalisco, 11 (3%) en Sinaloa, 6 (1%) en Michoacán y 28 (7%) en otros Estados de la República Mexicana (tabla 7; gráfica 7).

Como municipio de origen en el Estado de Nayarit, en Tepic nacieron 136 (48.7%) sujetos; en Santiago Ixcuintla, 19 (6.8%); en Compostela, 16 (5.7%); en Santa María del Oro, 13 (4.7%); en Ixtlán del Río, 11 (3.9%); en San Blas 11 (3.9%) y 73 (26.3%) tuvieron un origen en el resto de los municipios del estado (tabla 8; gráfica 8).

El estado civil predominante de la población estudiada fue: casado con 209 (53%) sujetos; seguido de viudo, 126 (32%); soltero, 45 (11%); unión libre, 10 (2%) y divorciado 8 (2%) (tabla 9; gráfica 9).

La ocupación principal en donde se concentró la mitad de la muestra fue la de labores del hogar con 199 (50%) individuos; seguida por la de empleado, 53 (13.3%); comerciante, 45 (11.3%); agricultor, 33 (8.3%) y el resto (17.1%) refirió tener otras ocupaciones (tabla 10; gráfica 10).

De los 398 sujetos entrevistados, 274 (68.8%) (82 hombres y 192 mujeres) padecían alguna enfermedad sistémica, 115 (28.9%) no y 9 (2.3%) no lo sabían (tabla 11; gráfica 11).

El total de enfermedades sistémicas que se presentaron en este estudio fue de 401. El promedio de enfermedades para cada sujeto de estudio fue de 1.007 (tabla 12; gráfica 12).

Los grupos de enfermedades sistémicas más prevalentes fueron: cardiovascular con 144 (35.9%) casos, endocrinas con 80 (20.0%), óseoarticulares con 56 (14.0%), metabólicas con 4 (1.2%), neoplásicas con 1 (0.2%) y otras con 116 (28.7%) (tabla 12; gráfica 12).

Las enfermedades sistémicas más prevalentes pertenecientes a los grupos anteriores fueron la hipertensión arterial sistémica, la diabetes mellitus y la artritis reumatoide.

Del total de la muestra, 254 (63.8%) sujetos (81 hombres y 173 mujeres) refirieron estar bajo tratamiento farmacológico, 142 (35.7%) refirieron no estarlo y 2 (0.5%) no lo sabían (tabla 13; gráfica 13).

El número total de medicamentos registrados en la muestra fue de 408. El promedio de medicamentos por sujeto de estudio fue de 1.02 (tabla 14; gráfica 14).

Los grupos de medicamentos más usados por los sujetos de estudio fueron: antihipertensivos con 120 (29%);

antiinflamatorios, 54 (13%); hipoglucemiantes, 44 (11%) y analgésicos, 33 (8%) (tabla 14; gráfica 14).

Los sujetos de estudio que manifestaron tener el hábito de tabaquismo actual fueron 44 (11.1%) (29 hombres y 15 mujeres) (tabla 15; gráfica 15); de estos, 43 (97.7%) fuman cigarrillos y 1 (2.3%) otro tipo de presentación de tabaco (tabla 16; gráfica 16).

De los 44 fumadores activos, 22 (50.0%) refirieron fumar entre 1 y 5 cigarrillos al día; 8 (18.2%) entre 6 y 10; 4 (9.1%) entre 11 y 20, y 10 (22.7%) más de 20 (tabla 17; gráfica 17).

En cuanto al tiempo que tienen fumando, 7 (15.9%) refirieron tener entre 6 y 10 años; 20 (45.5%) entre 11 y 20, y 17 (38.6%) más de 20 (tabla 18; gráfica 18).

El antecedente de hábito tabáquico lo refirieron 105 (26.4%) individuos (61 hombres y 44 mujeres) (tabla 19; gráfica 19). La presentación de tabaco más utilizada fue la de cigarrillo, la cual la desarrollaron 104 (99.0%) individuos (tabla 20; gráfica 20).

De los 105 individuos exfumadores, 48 (46.1%) refirieron haber fumado entre 1 y 5 cigarrillos al día; 9 (8.6%) entre 6 y 10; 12 (11.5%) entre 11 y 20, y 35 (33.6%) más de 20 (tabla 21; gráfica 21).

De los 105 exfumadores, 19 (18.1%) manifestaron haber fumado menos de 5 años; 15 (14.3%) entre 6 y 10 años; 17 (16.2%) entre 11 y 20 años, y 54 (51.4%) más de 20 años (tabla 22; gráfica 22).

Del total de la muestra, 70 (17.6%) sujetos (27 hombres y 43 mujeres) presentaron el hábito de alcoholismo actual (tabla 23; gráfica 23); de estos, 49 (70.0%) toman cerveza; 14 (20.0%) tequila; 5 (7.1%) brandy, y el resto otras presentaciones (tabla 24; gráfica 24).

En cuanto a la frecuencia con que ingieren alcohol, 41 (58.6%) manifestaron realizarlo en raras ocasiones; 22 (31.4%) ocasionalmente y 7 (10.0%) frecuentemente (tabla 25; gráfica 25).

Del total de la muestra, 116 (29.2%) sujetos (70 hombres y 46 mujeres) manifestaron haber tenido el hábito de alcoholismo anterior (tabla 26; gráfica 26); de estos, 74 (63.8%) tomaron cerveza; 21 (18.1%) tequila y 21 (18.1%) otra presentación (tabla 27; gráfica 27).

Del total de los sujetos que tuvieron el hábito de alcoholismo anterior, 33 (28.4%) refirieron haberlo realizado por menos de 5 años; 23 (19.8%) entre 6 y 10 años; 22 (19.0%) entre 11 y 20 años; 9 (7.8%) entre 20 y 30 años, y 29 (25.0%) por más de 30 años (tabla 28; gráfica 28).

Del total de la muestra, 377 (94.7%) sujetos (117 hombres y 260 mujeres) manifestaron asearse la boca (tabla 29; gráfica 29); de los cuales, 302 (80.1%) lo realizaban con cepillo y pasta dental; 42 (11.1%) con enjuague oral; 23 (6.1%) con los dos medios anteriores, y 10 (2.7%) con otros medios (tabla 30; gráfica 30).

De los 377 individuos que se asean la boca, 156 (41.4%) manifestaron hacerlo 1 vez al día; 137 (36.3%) dos veces, y 84 (22.3%) tres veces (tabla 31; gráfica 31).

En cuanto a hábitos bucales nocivos, del total de la muestra, 43 (10.8%) sujetos (16 hombres y 27 mujeres) manifestaron tener un tipo de hábito bucal (tabla 32; gráfica 32); de estos, 18 (41.9%) refirieron morderse la mucosa bucal; 14 (32.6%) las uñas; 9 (20.9%) se introducen objetos en la boca y 2 (4.6%) manifestaron tener otro tipo (tabla 33; gráfica 33).

Del total de la muestra, 239 (60.0%) sujetos (57 hombres y 182 mujeres) utilizan prótesis dentales (tabla 34; gráfica 34); de estos, 161 (67.4%) utiliza prótesis dentales removibles; 48 (20.0%) fija y 30 (12.6%) las dos presentaciones anteriores (tabla 35; gráfica 35).

En cuanto al tiempo de uso de las prótesis dentales por los sujetos de estudio, se observó que 76 (31.8%) individuos tenían menos de 5 años usándolas; 57 (23.8%) entre 6 y 10 años; 52 (21.8%) entre 11 y 20 años, y 54 (22.6%) más de 20 años (tabla 36; gráfica 36).

De los 239 sujetos que utilizan prótesis dentales, 55 (23.0%) refirieron molestias al inicio de su uso (tabla 37; gráfica 37) y 59 (24.7%) presentaron molestias recientes (tabla 38; gráfica 38).

Del total de la muestra, 105 (26.4%) sujetos (23 hombres y 82 mujeres), manifestaron sentir la boca seca (tabla 39; gráfica 39) y 20 (5.0%) (6 hombres y 14 mujeres) presentaron clínicamente hiposalivación (tabla 40; gráfica 40).

En lo que respecta a la prevalencia general de condiciones de la mucosa bucal, se diagnosticaron un total de 1,596 condiciones, con un promedio de 4.01 condiciones por sujeto de estudio (tabla 41; gráfica 41).

En la prevalencia general de las condiciones de la mucosa bucal, las alteraciones más comunes con sus frecuencias y porcentajes calculados con respecto al total de la muestra, fueron: varicosidades intrabucales con 331 (83.2%) casos; lengua fisurada, 189 (47.5%); gránulos de Fordyce, 179 (45.0%); leucoedema 164 (41.2%), extravasación sanguínea intratisular, 120 (30.1%); pigmentaciones melánicas focales (intrabucales), 77 (19.3%); pigmentaciones melánicas focales (labiales), 75 (18.8%); pigmentaciones melánicas difusas fisiológicas, 60 (15.0%); línea alba, 52 (13.0%); aumento tisular de causa diferente a prótesis dental, 40 (10.0%); varicosidades labiales, 31 (7.8%); úlcera traumática, 27 (6.8%); queratosis friccional, 25 (6.3%); entre otras (tabla 41; gráfica 41).

Las condiciones mucosas bucales patológicas diagnosticadas representaron un total de 590 casos, con un promedio de 1.48 condiciones por sujetos de estudio (tabla 42; gráfica 42).

En la prevalencia de las condiciones mucosas bucales patológicas, las alteraciones más comunes con sus frecuencias y porcentajes calculado, con respecto al total de la muestra, fueron: extravasación sanguínea intratisular con 120 (30.1%) casos; seguida por pigmentaciones melánicas focales (intrabucal), 77 (19.3%); pigmentaciones melánicas focales (labiales), 75 (18.8%); aumento tisular de causa diferente a prótesis dental, 40 (10.0%); úlcera traumática, 27 (6.8%); queratosis friccional, 25 (6.3%); estomatitis subplaca tipo II, 22 (5.5%); aumento tisular asociado a prótesis dental removible, 22 (5.5%); entre otras (tabla 42; gráfica 42).

El total de condiciones mucosas bucales no patológicas diagnosticadas en la muestra fue de 1.006, con un promedio de 2.5 condiciones por sujeto de estudio (tabla 43; gráfica 43).

En la prevalencia de condiciones mucosas bucales no patológicas, las alteraciones más comunes, con sus frecuencias y porcentajes calculado, con respecto al total de la muestra, fueron: varicosidades intrabucal con 331 (83.2%) casos; lengua fisurada, 189 (47.5%); gránulos de Fordyce, 179 (45.0%); leucoedema, 164 (41.2%); pigmentaciones melánicas difusas fisiológicas, 60 (15.1%); línea alba, 52 (13.1%) y varicosidades labiales, 31 (7.8%) (tabla 43; gráfica 43).

De un total de 42 áreas topográficas orales, las zonas más frecuentemente afectadas por las condiciones mucosas bucales fueron: mucosa de carrillo derecha e izquierda, 72.4% y 70.1% respectivamente; vientre lingual 67.6%; dorso lingual 47.7%; bermellón labial inferior 45.2%; bermellón labial superior 42.5%; piso de boca 22.6%, entre otras (tabla 44; gráfica 44).

El total de condiciones mucosas bucales diagnosticadas fue de 1,596, en el género masculino se diagnosticaron un total de 558, con un promedio de 4.36 condiciones por sujeto de estudio; en el género femenino se diagnosticaron un total de 1038, con un promedio de 3.84 condiciones por sujeto de estudio (tabla 45; gráfica 45).

En la prevalencia general de las condiciones mucosas bucales por género, las alteraciones más comúnmente diagnosticadas sus frecuencias y porcentajes, con respecto al total de la muestra y al número total de sujetos por cada género, fueron: varicosidades intrabucal con 331 (83.2%) casos (89.8% en hombres y 80.0% en mujeres); lengua fisurada, 189 (47.5%) (49.2% en hombres y 46.7% en mujeres); gránulos de Fordyce, 179 (45.0%) (58.6% en hombres y 38.5% en mujeres); leucoedema 164 (41.2%) (48.4% en hombres y 37.8% en mujeres); extravasación sanguínea intratisular, 120 (30.1%) (28.1% en hombres y 31.1% en mujeres); pigmentaciones melánicas focales (intrabucal), 77 (19.3%) (18.0% en hombres y 20.0% en mujeres); pigmentaciones melánicas focales (labiales), 75 (18.8%) (19.5% en hombres y 18.5% en mujeres); pigmentaciones melánicas difusas

fisiológicas, 60 (15.0%) (21.9% en hombres y 11.8% en mujeres); línea alba, 52 (13.0%) (18.0% en hombres y 10.7% en mujeres); aumento tisular de causa diferente a prótesis dental, 40 (10.0%) (7.0% en hombres y 11.5% en mujeres); varicosidades labiales, 31 (7.8%) (12.5% en hombres y 5.6% en mujeres); úlcera traumática, 27 (6.8%) (7.8% en hombres y 6.3% en mujeres); queratosis friccional, 25 (6.3%) (8.6% en hombres y 5.2% en mujeres); estomatitis subplaca tipo II, 22 (5.5%) (3.1% en hombres y 6.7% en mujeres); aumento tisular asociado a prótesis dental removible, 22 (5.5%) (4.7% en hombres y 5.9% en mujeres); fositas comisurales, 21 (5.3%) (5.5% en hombres y 5.2% en mujeres); estomatitis subplaca tipo III, 18 (4.5%) (3.1% en hombres y 5.2% en mujeres), entre otras (tabla 45; gráfica 46).

El total de condiciones mucosas bucales patológicas diagnosticadas fue de 590, en el género masculino se diagnosticaron un total de 176, con un promedio de 1.38 condiciones por sujeto de estudio; en el género femenino se diagnosticaron un total de 414, con un promedio de 1.53 condiciones por sujeto de estudio (tabla 46; gráfica 47).

En la prevalencia de las condiciones mucosas bucales patológicas por género, las alteraciones más comúnmente diagnosticadas, sus frecuencias y porcentajes calculados, con respecto al total de la muestra y al de cada género, fueron: extravasación sanguínea intratisular con 120 (30.1%) (28.1% en hombres y 31.1% en mujeres); seguida por pigmentaciones melánicas focales (intrabucal), 77 (19.3%) (18.0% en

hombres y 20.0% en mujeres); pigmentaciones melánicas focales (labiales), 75 (18.8%) (19.5% en hombres y 18.5% en mujeres); aumento tisular de causa diferente a prótesis dental, 40 (10.0%) (7.0% en hombres y 11.5% en mujeres); úlcera traumática, 27 (6.8%) (7.8% en hombres y 6.3% en mujeres); queratosis friccional, 25 (6.3%) (8.6% en hombres y 5.2% en mujeres); estomatitis subplaca tipo II, 22 (5.5%) (3.1% en hombres y 6.7% en mujeres); aumento tisular asociado a prótesis dental removible, 22 (5.5%) (4.7% en hombres y 5.9% en mujeres), entre otras (tabla 46; gráfica 48).

El total de condiciones mucosas bucales no patológicas diagnosticadas fue de 1,006, en el género masculino se diagnosticaron un total de 382, con un promedio de 2.98 condiciones por sujeto de estudio; en el género femenino se diagnosticaron un total de 624, con un promedio de 2.31 condiciones por sujeto de estudio (tabla 47; gráfica 49).

En la prevalencia de condiciones mucosas bucales no patológicas por género, las alteraciones más comúnmente diagnosticadas, sus frecuencias y porcentaje, con respecto al total de la muestra y al de cada género, fueron: varicosidades intrabucuales con 331 (83.2%) (89.8% en hombres y 80.0% en mujeres); lengua fisurada, 189 (47.5%) (49.2% en hombres y 46.7% en mujeres); gránulos de Fordyce, 179 (45.0%) (58.6% en hombres y 38.5% en mujeres); leucoedema, 164 (41.2%) (48.4% en hombres y 37.8% en mujeres); pigmentaciones melánicas difusas fisiológicas, 60 (15.1%) (21.8% en hombres y

11.8% en mujeres); línea alba, 52 (13.1%) (18.0% en hombres y 10.8% en mujeres) y varicosidades labiales, 31 (7.8%) (12.5% en hombres y 5.6% en mujeres) (tabla 47; gráfica 50).

En la prevalencia general de condiciones mucosas bucales, en los grupos etarios, se diagnosticaron un total de 782 condiciones en el grupo de 60-69 años, con un promedio de 4.2 condiciones por sujeto de estudio; en el de 70-79 años, un total de 557, con un promedio de 4.07, en el de 80-89 años, un total de 234, con un promedio de 3.55 y, en el de 90 a 99 años, un total de 23, con un promedio de 2.56 (tabla 48; gráfica 51).

En la prevalencia general de condiciones mucosas bucales por grupos etarios, las alteraciones más comúnmente diagnosticadas, sus frecuencias y porcentaje, con respecto al total de la muestra y al de cada grupo etario, fueron: varicosidades intrabucales con 331 (83.2%) casos (82.3% en el grupo de 60-69 años; 83.2% en el de 70-79; 84.8% en el de 80-89, y 88.9% en el de 90-99); lengua fisurada, 189 (47.5%) (50.0% en el grupo de 60-69 años; 46.0% en el de 70-79; 47.0% en el de 80-89 y 22.2% en el de 90-99); gránulos de Fordyce, 179 (45.0%) (52.7% en el grupo de 60-69 años; 39.4% en el de 70-79; 37.9% en el de 80-89 y, 22.2% en el de 90-99); leucoedema 164 (41.2%) (40.3% en el grupo de 60-69 años; 44.5% en el de 70-79; 40.9% en el de 80-89 y 11.1% en el de 90-99); extravasación sanguínea intratisular, 120 (30.1%) (32.8% en el grupo de 60-69 años; 29.9% en el de 70-79; 22.7% en el de 80-89 y 33.3% en el de 90-99); pigmentaciones melánicas focales (intrabucales), 77 (19.3%) (17.2% en el grupo

de 60-69 años; 20.4% en el de 70-79; 22.7% en el de 80-89 y 22.2% en el de 90-99); pigmentaciones melánicas focales (labiales), 75 (18.8%) (18.8% en el grupo de 60-69 años; 21.9% en el de 70-79; 13.6% en el de 80-89 y 11.1% en el de 90-99); pigmentaciones melánicas difusas fisiológicas, 60 (15.1%) (14.5% en el grupo de 60-69 años; 16.8% en el de 70-79; 15.2% en el de 80-89 y 0.0% en el de 90-99); línea alba, 52 (13.1%) (19.9% en el grupo de 60-69 años; 8.0% en el de 70-79; 6.1% en el de 80-89 y 0.0% en el de 90-99); aumento tisular de causa diferente a prótesis dental, 40 (10.0%) (10.2% en el grupo de 60-69 años; 13.1% en el de 70-79; 4.5% en el de 80-89 y 0.0% en el de 90-99); varicosidades labiales, 31 (7.8%) (7.0% en el grupo de 60-69 años; 8.8% en el de 70-79; 6.1% en el de 80-89 y 22.2% en el de 90-99); úlcera traumática, 27 (6.8%) (7.0% en el grupo de 60-69 años; 7.3% en el de 70-79; 6.1% en el de 80-89 y 0.0% en el de 90-99); queratosis friccional, 25 (6.3%) (5.9% en el grupo de 60-69 años; 6.6% en el de 70-79; 7.6% en el de 80-89 y 0.0% en el de 90-99); estomatitis subplaca tipo II, 22 (5.5%) (4.3% en el grupo de 60-69 años; 8.0% en el de 70-79; 3.0% en el de 80-89 y 11.1% en el de 90-99); aumento tisular asociado a prótesis dental removible, 22 (5.5%) (4.8% en el grupo de 60-69 años; 8.8% en el de 70-79; 1.5% en el de 80-89 y 0.0% en el de 90-99), entre otras (tabla 48; gráfica 52).

La prevalencia de condiciones mucosas bucales patológicas, en los grupos etarios, se sumó un total de 286 condiciones en el grupo de 60-69 años, con un promedio de 1.54 condiciones por sujeto de estudio; en el de 70-79 años, un

total de 219, con un promedio de 1.60; en el de 80-89 años, un total de 77, con un promedio de 1.17 y en el de 90 a 99 años, un total de 8, con un promedio de 0.89 (tabla 49; gráfica 53).

En la prevalencia de las condiciones mucosas bucales patológicas por grupos etarios, las alteraciones más comúnmente diagnosticadas, sus frecuencias y porcentajes, con respecto al total de la muestra y al de cada grupo, fueron: extravasación sanguínea intratisular, 120 (30.1%) (32.8% en el grupo de 60-69 años; 29.9% en el de 70-79; 22.7% en el de 80-89 y 33.3% en el de 90-99); pigmentaciones melánicas focales (intrabucal), 77 (19.3%) (17.2% en el grupo de 60-69 años; 20.4% en el de 70-79; 22.7% en el de 80-89 y 22.2% en el de 90-99); pigmentaciones melánicas focales (labiales), 75 (18.8%) (18.8% en el grupo de 60-69 años; 21.9% en el de 70-79; 13.6% en el de 80-89 y 11.1% en el de 90-99); aumento tisular de causa diferente a prótesis dental, 40 (10.1%) (10.2% en el grupo de 60-69 años; 13.1% en el de 70-79; 4.5% en el de 80-89 y 0.0% en el de 90-99); úlcera traumática, 27 (6.8%) (7.0% en el grupo de 60-69 años; 7.3% en el de 70-79; 6.1% en el de 80-89 y 0.0% en el de 90-99); queratosis friccional, 25 (6.3%) (5.9% en el grupo de 60-69 años; 6.6% en el de 70-79; 7.6% en el de 80-89 y 0.0% en el de 90-99); estomatitis subplaca tipo II, 22 (5.5%) (4.3% en el grupo de 60-69 años; 8.0% en el de 70-79; 3.0% en el de 80-89 y 11.1% en el de 90-99); aumento tisular asociado a prótesis dental removible, 22 (5.5%) (4.8% en el grupo de 60-69 años; 8.8% en el de 70-79; 1.5% en el de 80-89 y 0.0% en el de 90-99), fositas comisurales 21 (5.3%) (5.4%

en el grupo de 60-69 años; 5.11% en el de 70-79; 6.1% en el de 80-89 y 0.0% en el de 90-99), entre otras (tabla 49).

En lo que respecta a la prevalencia de condiciones mucosas bucales no patológicas, en los grupos etarios, se diagnosticaron un total de 496 condiciones en el grupo de 60-69 años, con un promedio de 2.67 condiciones por sujeto de estudio; en el de 70-79 años, un total de 338, con un promedio de 2.47; en el de 80-89 años, un total de 157, con un promedio de 2.38 y en el de 90 a 99 años, un total de 15, con un promedio de 1.67 (tabla 50; gráfica 54).

En la prevalencia de las condiciones mucosas bucales no patológicas por grupos etarios, las alteraciones más comúnmente diagnosticadas, sus frecuencias y porcentajes, con respecto al total de la muestra y al de cada grupo, fueron: varicosidades intrabucles con 331 (83.2%) casos (82.3% en el grupo de 60-69 años; 83.2% en el de 70-79; 84.8% en el de 80-89 y 88.9% en el de 90-99); lengua fisurada, 189 (47.5%) (50.0% en el grupo de 60-69 años; 46.0% en el de 70-79; 47.0% en el de 80-89 y 22.2% en el de 90-99); gránulos de Fordyce, 179 (45.0%) (52.7% en el grupo de 60-69 años; 39.4% en el de 70-79; 37.9% en el de 80-89 y 22.2% en el de 90-99); leucoedema, 164 (41.2%) (40.3% en el grupo de 60-69 años; 44.5% en el de 70-79; 41.0% en el de 80-89 y 11.1% en el de 90-99); pigmentaciones melánicas difusas fisiológicas, 60 (15.1%) (14.5% en el grupo de 60-69 años; 16.8% en el de 70-79; 15.2% en el de 80-89 y 0.0% en el de 90-99); línea alba, 52 (13.1%) (19.9% en el grupo de 60-69 años; 8.0% en el de

70-79; 6.1% en el de 80-89 y 0.0% en el de 90-99) y varicosidades labiales, 31 (7.8%) (7.0% en el grupo de 60-69 años; 8.8% en el de 70-79; 6.1% en el de 80-89 y 22.2% en el de 90-99) (tabla 50).

Los resultados estadísticamente significativos obtenidos de la prueba de ji cuadrada a la que se sometió cada una de las condiciones mucosas bucales y las variables en estudio, se presentan en la tabla 51. Dichos resultados se discuten en el siguiente apartado.

IV. Discusión

El periodo que se requirió para desarrollar este trabajo de investigación comprendió los meses de enero a noviembre de 2003.

Como parte de los resultados de esta investigación, se obtuvo que el grupo etario de 60 a 69 años fue el más numeroso, con respecto a los grupos de mayor edad, contando con 186 (47%) sujetos, lo cual coincide con lo reportado por el INEGI en el XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

Asimismo, se observó que el género femenino fue el más prevalente con 270 (68%) mujeres, cifra que coincide con el reportado por Rueda, Mosqueda, Zimbrón y Vergara (1987) en un estudio realizado en 150 adultos mayores residentes de un asilo de la Ciudad de México.

El resultado obtenido, tal vez se debe a que la mujer se encuentra con mayor frecuencia en casa, con respecto al hombre, además de que el horario de la entrevista fue principalmente matutino.

Como Estado de origen de la República Mexicana se observó que 270 sujetos nacieron en Nayarit y le siguieron en frecuencia los nacidos en los Estados de Jalisco y Sinaloa, esto último tal se debe a la cercanía existente con dichos estados.

En cuando al municipio de origen del sujeto de estudio en los municipios de Nayarit, Tepic contó con cerca del 50% del

total de la muestra y los municipios que le siguieron en frecuencia fueron: Santiago Ixcuintla y Compostela.

La ocupación más frecuentemente referida por la población en estudio, fue la de labores del hogar, la cual representó el 50% de la muestra, quizá esto se debe a que la población femenil fue la más numerosa de la muestra, representando casi el 70%.

Del total de la muestra, 274 (68.8%) individuos padece de enfermedades sistémicas. Los grupos de padecimientos más prevalentes fueron: cardiovascular, endocrino y óseoarticular. Las enfermedades más comunes, pertenecientes a los grupos anteriores fueron: la hipertensión arterial sistémica, la diabetes mellitus y la artritis reumatoide.

El promedio de enfermedad por individuo fue de 1.007, cifra que coincide con la reportada por Velázquez, Irigoyen y Mosqueda (1999), quienes además manifiestan que el 85% de las personas mayores de 65 años, presenta al menos una enfermedad sistémica.

Del total de la muestra, 254 (63.8%) sujetos refirieron ingerir al menos un medicamento.

Los grupos de medicamentos más utilizados por los sujetos de estudio fueron: antihipertensivos, antiinflamatorios, hipoglucemiantes y analgésicos. Con un promedio de 1.02 medicamentos por individuo. Es importante señalar que según

la bibliografía la mayoría de los medicamentos producen como efecto adverso, xerostomía e hiposalivación, sin embargo, en este estudio sólo el 26.4% presentó la sensación de boca seca (xerostomía) y 5.0% disminución clínica del flujo salival (hiposalivación).

Del total de la muestra, 44 (11.0%) individuos refirieron tener el hábito de fumar de manera activa; de estos, casi el total (97.7%) fuma cigarrillos. La cantidad de cigarrillos más consumida al día fue la de 1 a 5 (50.0%).

En cuanto al hábito de alcoholismo actual, del total de la muestra, 70 (17.6%) sujetos (21.1% hombres y 16.0% mujeres) refirieron ingerir bebidas alcohólicas.

En lo referente al uso de prótesis dentales, del total de la muestra, 239 (60.0%) sujetos (44.5% hombres y 67.4% mujeres) utilizan prótesis dentales; como puede observarse las mujeres las utilizan con mayor frecuencia que los hombres, tal vez debido a cuestiones estéticas o funcionales, ya que éstas tienden a perder un mayor número de dientes que los hombres.

El tipo de prótesis dental más utilizado fue el removible y el tiempo de uso más frecuente fue el de menos de 5 años.

La hipótesis planteada para el presente estudio, establece que las personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit, en el año 2003, presentan un diferente número de condiciones de la mucosa bucal, con respecto a lo reportado en

la bibliografía mundial, diferenciándose éstas de una manera directamente proporcional respecto al incremento de la edad, del número de enfermedades sistémicas, de los medicamentos ingeridos y del tiempo de uso de las prótesis dentales.

Con respecto a otras investigaciones también se espera un aumento en el número de condiciones mucosa bucales asociadas a hábitos como tabaquismo, alcoholismo y mala higiene oral, así como una diferenciación entre el género. Para verificar dicha hipótesis, se efectuaron pruebas de ji cuadrada entre las condiciones mucosas bucales y las variables antes mencionadas.

Los resultados que se presentan a continuación son aquellos, en que se presentó una relación estadísticamente significativa, por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula, ya que la alternativa afirma que las condiciones mucosas bucales y las variables en estudio están relacionadas.

La prevalencia de condiciones de la mucosa bucal obtenida fue de 1,596, con un promedio de 4.01 por sujeto de estudio.

Las condiciones mucosas bucales más prevalentes fueron las varicosidades intrabucales con 331 (83.1%) casos; cabe señalar que en un estudio similar realizado por Rueda, Mosqueda, Zimbrón y Vergara (1987), la prevalencia de las varicosidades linguales fue de 73.3% y en lo reportado por Díaz, Velázquez, Irigoyen, Caballero y Sida (1998) de 58.0%; esta diferencia a favor, tal vez se debe a que en estos últimos

estudios, sólo se consideraron, con fines de diagnóstico, las varicosidades presentes en la superficie lingual.

En contraste con todos los resultados anteriores Kovac-Kavcic y Skaleric (2000), reportaron una prevalencia del 16% y Mallo, Rodríguez, Goirienea y Lafuente (2000) del 12.1%.

En cuanto a la asociación de las varicosidades intrabucuales con las variables estudiadas, únicamente se observó una relación estadísticamente significativa con el género (hombres) ($p=0.014$) y con el total de enfermedades sistémicas presentes en dicha población ($p=0.036$).

Las varicosidades labiales se presentaron en 31 (7.8%) individuos; esta condición no tiene un dato de comparación con respecto a otros estudios, ya que quizá en estos últimos pudo quedar englobada en el grupo de varicosidades orales.

En cuanto a la asociación de las varicosidades labiales con las variables estudiadas, se observó una relación estadísticamente significativa con el género (hombres) ($p=0.016$); con el origen de los sujetos de estudio en los Estados de la República Mexicana (Nayarit) ($p=0.013$) y con la frecuencia de ingerir bebidas alcohólicas en el hábito de alcoholismo actual (frecuentemente) ($p=0.002$).

La segunda condición más prevalente fue la lengua fisurada, la cual se diagnosticó en 189 (47.5%) individuos; sin embargo, la prevalencia de esta condición en el estudio de

Rueda, Mosqueda, Zimbrón y Vergara (1987) fue de 10.0% y en el de Mallo, Rodríguez, Goiriena y Lafuente (2000) de 4.9%; como se puede observar existe una marcada diferencia entre el resultado obtenido en el presente estudio y los reportados por los autores antes citados.

En cuanto a la asociación de la lengua fisurada con las variables estudiadas, no se observaron relaciones estadísticamente significativas.

Las terceras condiciones mucosas bucales más prevalentes fueron, los gránulos o condiciones de Fordyce, los cuales se diagnosticaron en 179 (41.2%) sujetos; este resultado es similar al obtenido por Rueda, Mosqueda, Zimbrón y Vergara (1987), quienes reportaron una prevalencia de 42.3%; además, se encuentra en el punto medio entre el 49.7% y el 31.0% de Kovac-Kavcic y Skaleric (2000) y Díaz, Velázquez, Irigoyen, Caballero y Sida (1998), respectivamente.

En contraste con esto, Neville, Damm, Allen y Bouquot (1995), reportaron una prevalencia que casi alcanzó el 80% en un estudio realizado en población de todas las edades.

Las áreas topográficas orales más comúnmente afectadas por los gránulos de Fordyce fueron la mucosa de carrillos y el bermellón superior, este resultado coincide con lo reportado por Díaz y Mosqueda (1999) y la bibliografía general.

En cuanto a la asociación de los gránulos de Fordyce con las variables estudiadas, se observó una relación estadísticamente significativa con el género (hombres) ($p=0.001$); con la frecuencia con que se ingieren bebidas alcohólicas, en el hábito de alcoholismo actual (frecuentemente) ($p=0.001$) y con el tipo de prótesis dental que usan los sujetos de estudio (removibles) ($p=0.004$).

El leucoedema se presentó en 164 (41.2%) sujetos; este resultado es superior al 32% reportado por Rueda, Mosqueda, Zimbrón y Vergara (1987) y el 9% reportado por Díaz, Velázquez, Irigoyen, Caballero y Sida (1998). Lo cual confirma que existe una mayor prevalencia de esta condición, en la población adulta mayor de Tepic.

En cuanto a la asociación del leucoedema con las variables estudiadas, se observó una relación estadísticamente significativa con el género (hombres) ($p=0.044$); con el aseo de la boca (total de personas que si lo realizan) ($p=0.015$); con los medios de aseo oral (cepillo y pasta dental) ($p=0.005$); con las veces que los sujetos de estudio se asean la boca (tres veces al día) ($p=0.011$); con el uso de prótesis dentales ($p=0.017$); con el tipo de prótesis dental (removibles) ($p=0.020$); con el tiempo de uso de las prótesis dentales (más de 20 años) ($p=0.031$) y con las molestias recientes que se presentan en la mucosa bucal ocasionadas por las prótesis dentales (traumatismos) ($p=0.024$).

Es importante mencionar que las condiciones mucosas bucales que hasta este momento se han descrito, son consideradas como no patológicas, es decir, son variaciones de la normalidad, sin embargo, deben de ser diagnosticadas con precisión para descartar algún proceso patológico.

Las extravasaciones sanguíneas intratisulares se diagnosticaron en 120 (30.1%) individuos. Cabe señalar que este tipo de condición no se reportan con frecuencia en la bibliografía, tal vez porque se presentan de manera transitoria, ocasionadas principalmente por algún factor traumático.

En cuanto a la asociación de las extravasaciones sanguíneas intratisulares con las variables estudiadas, se observó una relación estadísticamente significativa con el total de enfermedades sistémicas que padecen los sujetos ($p=0.031$) y con la frecuencia con que se asean al día (tres veces) ($p=0.010$).

La pigmentación melánica focal intrabucal se presentó en 77 (17.35%) individuos; este resultado es inferior al 20.0% reportado por Rueda, Mosqueda, Zimbrón y Vergara (1987) y al 26.0% reportado por Díaz, Velázquez, Irigoyen, Caballero y Sida (1998); llama la atención el hecho de que esta condición fue menos frecuentemente diagnosticada en la población de Tepic.

En cuanto a la asociación de la pigmentación melánica focal intrabucal con las variables estudiadas, se observó una

relación estadísticamente significativa, con el origen de los sujetos de estudio en los Estados de la República Mexicana (Nayarit) ($p=0.016$); con la ingesta de bebidas alcohólicas (total de individuos que ingieren alcohol, en el hábito de alcoholismo actual) ($p=0.012$); con el tipo de bebida alcohólica (cerveza) ($p=0.025$); con los medios con que se asean la boca (cepillo y pasta dental) ($p=0.012$); con las veces que se asean la boca al día (tres veces) ($p=0.049$); con el tipo de prótesis dental utilizada (removible) ($p=0.012$); con el tiempo de uso de las prótesis dentales (más de 20 años) ($p=0.048$) y con las molestias que ocasionaron, en la mucosa bucal, las prótesis dentales del sujeto de estudio ($p=0.022$).

Las pigmentaciones melánicas focales labiales fueron diagnosticadas en 75 (18.8%) individuos; no se tienen resultados con fines de comparación, producto de otros estudios, ya que quizá estas condiciones fueron englobadas dentro del grupo de pigmentaciones melánicas no gingivales.

En cuanto a la asociación de las pigmentaciones melánicas focales labiales, con las variables estudiadas, se observó una relación estadísticamente significativa con el hábito de alcoholismo actual (total de personas que ingieren alcohol actualmente) ($p=0.037$).

Las pigmentaciones melánicas difusas fisiológicas se presentaron en 75 (18.8%) sujetos; esta condición no tiene datos de comparación producto de otros estudios, debido quizá a que pudo haber quedado englobada dentro de alguno de los

grupos de pigmentaciones melánicas utilizado por otros autores.

En cuanto a la asociación de las pigmentaciones melánicas difusas fisiológicas, con las variables estudiadas, se observó una relación estadísticamente significativa, con el total de medicamentos ingeridos por los sujetos de estudio ($p=0.030$) y con la cantidad de tabaco fumado al día, en el hábito de tabaquismo actual (más de 20 cigarrillos) ($p=0.004$).

La línea alba se presentó en 52 (13.0%) sujetos; esta condición no tiene datos de comparación producto de otros estudios, ya que quizá pudo haber presentado un porcentaje muy reducido o no se contempló para su diagnóstico.

En cuanto a la asociación de la línea alba con las variables estudiadas, se observó una relación estadísticamente significativa, con la edad de los grupos etarios de 60 a 69 años y de 70 a 79 años ($p=0.001$ y $p=0.031$) respectivamente; con el género (hombres) ($p=0.046$); con el hábito de alcoholismo actual (total de personas que ingieren alcohol actualmente) ($p=0.022$); con la frecuencia de ingesta de alcohol, en el hábito de alcoholismo actual (frecuentemente) ($p=0.038$) y con la presencia de algún hábito bucal diverso (mordedura de carrillos) ($p=0.036$).

Los aumentos mucosos no asociados a prótesis dentales se presentaron en 40 (10.0%) individuos; este resultado es muy similar al 12.7% reportado por Mallo, Rodríguez, Goirieta y

Lafuente (2000) y superior al 6.6% reportado por Rueda, Mosqueda, Zimbrón y Vergara (1987).

En cuanto a la asociación de los aumentos mucosos no asociados a las prótesis dentales, con las variables estudiadas, se observó una relación estadísticamente significativa, con el total de individuos que fuman actualmente ($p=0.036$) y con la disminución clínica de saliva (hiposalivación) ($p=0.023$).

Las úlceras traumáticas se diagnosticaron en 27 (6.8%) sujetos; este resultado es similar al 7.5% reportado por Mallo, Rodríguez, Goiriena y Lafuente (2000) y al 6.6% reportado por Rueda, Mosqueda, Zimbrón y Vergara (1987).

Las úlceras traumáticas presentaron una relación estadísticamente significativa, con el total de medicamentos ingeridos por los sujetos de estudio ($p=0.022$); con el tipo de prótesis dental utilizada (removible) ($p=0.006$) y con las molestias recientes ocasionadas por las prótesis dentales (removibles) ($p=0.001$).

La estomatitis subplaca tipo II, se presentó en 22 (5.5%) sujetos; este resultado es similar al reportado por Kovac-Kavcic y Skaleric (2000) y notoriamente inferior al 21.4% reportado por Mallo, Rodríguez, Goiriena y Lafuente (2000); es importante señalar que en este estudio, dicha condición con fines de diagnóstico, se dividió en tres tipos, por lo tanto, la prevalencia global de esta entidad en el presente estudio fue de 55 (13.8%)

casos, siendo aún esta cifra inferior a la reportada por los autores antes citados.

La estomatitis subplaca tipo II presentó una relación estadísticamente significativa con la cantidad de tabaco que se consume al día (más de 20 cigarrillos) ($p=0.001$); con el tipo de tabaco que se fumó (cigarrillos), en el hábito de tabaquismo anterior; con las veces que se asean la boca al día, los sujetos de estudio (1 vez) ($p=0.009$); con el uso de prótesis dentales (removibles) ($p=0.001$); con el tiempo de uso de las mismas (más de 20 años) ($p=0.001$) y con la sensación de boca seca (xerostomía) ($p=0.010$).

Los aumentos tisulares asociados a prótesis dentales removibles se presentaron en 22 (5.5%) sujetos, cifra inferior a al 8.2% reportado por Mallo, Rodríguez, Goiriena y Lafuente (2000) y al 6.6% de Rueda, Mosqueda, Zimbrón y Vergara (1987).

Los aumentos tisulares asociados a prótesis dentales removibles presentaron una asociación estadísticamente significativa con el grupo etario de 70 a 79 años ($p=0.041$) y con la presencia de molestias recientes ocasionadas con las prótesis dentales removibles ($p=0.012$).

Es importante mencionar que aunque en la bibliografía se señala que la población adulta mayor es susceptible a las condiciones neoplásicas premalignas y malignas orales, en el

presente estudio únicamente se diagnosticó un condición sospechosa de malignidad.

V. Conclusiones

En el presente trabajo se estableció de manera inferencial, la prevalencia de condiciones mucosas bucales (general, por género y por grupos etarios) de personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit, en el año 2003.

Las condiciones mucosas bucales más prevalentes fueron, sin lugar a duda, las varicosidades intrabucuales, seguidas por lengua fisurada, gránulos de Fordyce, leucoedema, extravasaciones sanguíneas intratisulares, pigmentaciones melánicas focales (intrabucuales), pigmentaciones melánicas focales (labiales), pigmentaciones melánicas difusas (fisiológicas), línea alba, aumentos tisulares de causa diferente a prótesis dental, varicosidades labiales, úlceras traumáticas, queratosis friccional, entre otras.

Es importante señalar que la prevalencia de algunas condiciones mucosas bucales, fue superior a la publicada en la bibliografía mundial. Además de que se obtuvieron, un importante número relaciones estadísticamente significativas con las variables estudiadas.

También se confirmó que la prevalencia de condiciones mucosas bucales no patológicas, fue superior al de las patológicas, lo cual coincide con lo reportado en la bibliografía mundial, considerándose adecuado, el uso de término *variantes de la normalidad*.

En lo que respecta a la prevalencia de condiciones mucosas bucales por género, se observó que el masculino fue el más comúnmente afectado; las condiciones que fueron más frecuentemente diagnosticadas en este último, fueron las varicosidades intrabucales, los gránulos de Fordyce, el leucoedema y la línea alba.

En cuanto a la prevalencia de condiciones mucosas bucales por grupos etarios, se puede concluir, que para obtener datos precisos, en futuras investigaciones, es necesario formar grupos por conveniencia, en donde exista un número equitativo de sujetos, con lo cual se obtendrán resultados que puedan compararse de una manera más adecuada.

Las condiciones mucosas bucales que presentaron un mayor número de asociaciones estadísticamente significativas, con las variables estudiadas, fueron: las pigmentaciones melánicas focales intrabucales, el leucoedema y la línea alba.

Los resultados y experiencias particulares de este estudio, deberán ser piedra angular en la realización de estudios similares a nivel estatal y nacional.

Asimismo se considera necesaria, la realización de una clasificación internacional de condiciones mucosas bucales del adulto mayor, con la finalidad de tener un parámetro homogéneo en la confrontación de resultados.

Para finalizar, es importante que estos resultados sean tomados de base, principalmente para la realización de futuras investigaciones, en la realización e implementación de programas educativos y de salud oral; con la finalidad de proveer de una atención odontoestomatológica de calidad, coadyuvando al mejoramiento de la calidad de vida y al bienestar biopsicosocial de la población adulta mayor.

VI. Referencias bibliohemerográficas

- Bagán, José-Vicente, Ceballos, Alejandro, Bermejo, Ambrosio, Aguirre José-Manuel y Miguel, Peñarrocha. 1995. *Medicina Oral*. Barcelona, España, Masson, páginas 3-7.
- Díaz, Marco-Antonio y Adalberto, Mosqueda. 1999. "La mucosa bucal en la tercera edad", en *Revista Mexicana de Dermatología*, D.F., México, Vol. 43, Núm. 3, páginas 115-22.
- Fuentes, Pablo. 2000. "Conocimiento integral del paciente en odontogeriatría", en *Práctica Odontológica*, Vol. 21, Núm. 6, páginas 6-9.
- Gómez, María-Elsa y Antonio, Campos. 1999. *Histología y Embriología Bucodental*, Madrid, España, Médica Panamericana, páginas 4, 87-9,101-4, 107, 110, 115, 117-19.
- INEGI. 2000. <http://ags.inegi.gob.mx/>
- INEGI. 2002. Cuaderno Estadístico Municipal, Tepic, Nayarit, 2001, páginas 3-18.
- Infante, Said y Guillermo, Zárate. 1990. *Métodos estadísticos: un enfoque interdisciplinario*, 6ta. reimpresión 2000, D.F., México, Trillas, 237-67.

- Kovac-Kavcic, Marija y Uros, Skaleric. 2000. The prevalence of oral mucosal lesions in a populations in Ljubljana, Slovenia, en "*Journals of Oral Pathology and Medicine*", Munksgaard International Publishers Ltd., Vol. 29, Núm. 7, páginas 331-35.
- Latarjet, M. y A. Ruiz, 1995. *Anatomía humana*, 3ª ed., Buenos Aires, Argentina, Médica panamericana, página 1335.
- Lesson, Roland y Cols.1987. *Histología*, 5ª edición, México, Editorial Interamericana, p 326.
- Lynch, Malcolm, Brightman, Vernon, Martin Greenberg y Cols.1986. *Manual práctico de medicina bucal*, 4ª ed., Tr. Dr. Alberto Folch y Pi y Dr. Jorge Orizaba Samperio, D.F., México, Interamericana, páginas 547, 549.
- Mallo, Luciano, Rodriguez, Gerardo, Goiriena, Francisco y Pedro Lafuente. 2000. Patología de la mucosa oral en los ancianos institucionalizados españoles, en revista "*Medicina oral*", Núm. 5, páginas 177-86.
- Mosqueda, Adalberto, Díaz, Marco-Antonio, Velázquez, María-Consuelo, Irigoyen María-Esther, Caballero, Silvia y Elodia, Sida. 1998. "Prevalencia de alteraciones de la mucosa bucal en el adulto mayor: Estudio en dos grupos del sur de la Ciudad de México", en Temas selectos de investigación clínica IV, D.F., UAM-X, páginas 39-50.

- Neville, Brad, Damm, Douglas, Allen, Carl y Bouquot, Jerry. 1995. *Oral and Maxillofacial Pathology*, Pennsylvania, E.U.A. W.B. Saunders, páginas 3, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 163, 164, 165, 166, 167, 211, 274, 275, 569-71, 228, 229, 274-80, 362, 363, 371-76.
- Ozawa, José. 1994. *Estomatología geriátrica*, D.F., México, Trillas, páginas 5-7,16,17, 28, 30, 31, 35-37, 39, 41,42, 45, 47-49, 51, 52.
- Pindborg, Jens. 1994. *Atlas de Enfermedades de la Mucosa Oral*, 5ª ed., Barcelona, España, Ediciones Científicas y Técnicas, Masson-Salvat Odontología páginas 74-5.
- Quiroz, Alejandro. 2001. "Cambios bucales en el paciente geriátrico".
<http://www.mundodental.com/Editoriales/Work0001/work0001.html>.
- Quiroz, Fernando, Acosta, Enrique, Camacho, Rogelio, Bandera, Benjamín, Larios, Ignacio y Quiroz Pavia, Fernando. 1990. *Anatomía humana*, 30ª ed., D.F., México, Porrúa, página 63.
- Rueda, Juan-Alberto, Mosqueda, Adalberto, Zimbrón, Araceli y Graciela Vergara. 1987. "Prevalencia de lesiones en mucosa oral en ancianos", en *Práctica odontológica*, Vol. 8, Núm. 12, páginas 38-47.

- Sapp, Phillip, Eversole, Lewis y George, Wysocki. 1998. *Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea*, Tr. Diorki, Servicios Integrales de Edición, Madrid, España, Harcourt Brace, páginas 22, 23, 24, 61,62, 160-64, 166-68, 229-31, 239, 307, 364, 365, 375, 376.

- Scheaffer, Richard, Mendenhall, William y Lyman, Ott. 1987. *Elementos del muestreo*, Tr. Dr. Gilberto Rendón Sánchez y Dr. José Roberto Gómez Aguilar, Chapingo, Guerrero, México, página 55-61.

- Ten, Richard. 1998. *Oral Histology: Development, Structure and Funtion*, 5º ed., Missouri, E.U.A. Mosby, páginas 345, 352, 384.

- Tortora, Gerard y Sandra, Grabowski. 1998. *Principios de Anatomía y Fisiología*, 7^{ma} ed., Harcourt Brace, página 765.

- Velázquez, Maria-Consuelo, Irigoyen, María-Esther y Mosqueda, Adalberto. 1999. "Envejecimiento, Nutrición y Salud Bucal", en *Nutrición Clínica*, Volumen 2, Núm. 4, Octubre-Diciembre, páginas 180-8.

VII. Anexos

Anexo 1

Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE	TIPO	
Condiciones de la mucosa bucal	Cualitativa nominal	dependiente
Edad	Cuantitativa discontinua	Independiente
Género	Cualitativa nominal	Independiente
Lugar de origen	Cualitativa nominal	Independiente
Ocupación	Cualitativa nominal	Independiente
Enfermedades sistémicas	Cualitativa nominal	Independiente
Medicamentos ingeridos	Cualitativa nominal	Independiente
Hábitos bucales	Cualitativa nominal	Independiente
Uso de prótesis dentales	Cualitativa nominal	Independiente

Cuadro 1.1. Clasificación de las variables.

Variable: Edad

DEFINICIÓN	INDICADOR		CONSTRUCCIÓN	USO	FUENTE
Número de años desde la fecha de nacimiento hasta la fecha actual	Categorización de grupos etarios por decenios	60-69 70-79 80-89 De 90 en adelante	Total de personas por categoría de edad entre total de personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit, por cien	Determinar la prevalencia de condiciones bucales en cada grupo etario	Cuestionario y hoja de registro

Cuadro 1.2. Operacionalización de la variable: Edad

Variable: Género

DEFINICIÓN	INDICADOR		CONSTRUCCIÓN	USO	FUENTE
Definición del sexo	Personas pertenecientes a uno u otro género	1. Masculino 2. Femenino	Número de personas de un género divididas entre el total de las personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit por cien	Determinar las condiciones de la mucosa bucal por género	Cuestionario y hoja de registro

Cuadro 1.3. Operacionalización de la variable: Género

Variable: Lugar de origen de la República Mexicana

DEFINICIÓN	INDICADOR	CONSTRUCCIÓN	USO	FUENTE	
Estado de la República Mexicana en donde el sujeto de estudio haya nacido	01 Aguascalientes 02 Baja California Norte 03 Baja California Sur 04 Campeche 05 Coahuila 06 Colima 07 Chiapas 08 Chihuahua 09 Distrito Federal 10 Durango 11 Guanajuato 12 Guerrero 13 Hidalgo 14 Jalisco 15 México 16 Michoacán 17 Morelos 18 Nayarit 19 Nuevo León 20 Oaxaca 21 Puebla 22 Querétaro 23 Sinaloa 24 Quintana Roo 25 San Luis Potosí 26 Sonora 27 Tabasco 28 Tamaulipas 29 Tlaxcala 30 Veracruz 31 Yucatán 32 Zacatecas	Número correspondiente al lugar de origen del sujeto de estudio con respecto a el Estado de la República Mexicana ejemplo: 18 Nayarit	Total de sujetos de estudio de cada Estado de la República Mexicana entre el total de personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit por cien	Determinar las condiciones de la mucosa bucal por lugar de origen de la República Mexicana	Cuestionario y hoja de registro

Cuadro 1.4. Operacionalización de la variable: Lugar de origen de la República Mexicana

Variable: Lugar de origen en los municipios de Nayarit

DEFINICIÓN	INDICADOR	CONSTRUCCIÓN	USO	FUENTE	
Municipio del Estado de Nayarit en donde el sujeto de estudio haya nacido	001 Atotonilco 002 Ahuacatlán 003 Anáhuac de Carvajal 004 Bahía de Banderas 005 Compostela 006 El Nayar 007 Huajicorral 008 Ixtán del Río 009 Jalisco 010 La Yelca 011 Rosamorada 012 Ruiz 013 San Blas 014 San Pedro Lagunillas 015 Santa María del Oro 016 Santiago Ixcotelme 017 Tepic 018 Tepic 019 Tuxpan 020 Xalisco	Número correspondiente al municipio de Nayarit de origen del sujeto de estudio; ejemplo: 018 Tepic.	Total de sujetos de estudio de cada municipio entre el total de personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit por cien	Determinar las condiciones de la mucosa bucal por lugar de origen municipal del sujeto de estudio	Cuestionario y hoja de registro

Cuadro 1.5. Operacionalización de la variable: Lugar de origen de Nayarit

Variable: Ocupación principal

DEFINICIÓN	INDICADOR		CONSTRUCCIÓN	USO	FUENTE
Actividad principal de dedicación ordinaria durante el transcurso de la vida del sujeto de estudio	Profesionista	1	Total de personas por tipo de ocupación principal entre el total de las personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit por cien	Determinar las condiciones de la mucosa bucal con respecto a la ocupación principal del sujeto de estudio	Cuestionario y hoja de registro
	Empleado	2			
	Comerciante	3			
	Agricultor	4			
	Jubilado o pensionado	5			
	Labores del hogar	6			
	Desempleado	7			
	Otras	8			

Cuadro 1.6. Operacionalización de la variable: Ocupación principal

Variable: Condiciones bucales

DEFINICIÓN	INDICADOR		CONSTRUCCIÓN	USO	FUENTE
Variaciones de la normalidad o cambios patológicos presentes en la mucosa bucal	No patológicas	Ver manual de condiciones de la mucosa bucal en personas adultas mayores	Total de condiciones de la mucosa bucal divididas entre el total de las personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit por cien	Determinar la prevalencia de las condiciones de la mucosa bucal en las personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit, en el año 2003	Cuestionario y hoja de registro
	Patológicas				

Cuadro 1.7. Operacionalización de la variable: Condiciones bucales

Variable: Enfermedades sistémicas

DEFINICIÓN	INDICADOR		CONSTRUCCIÓN	USO	FUENTE
Alteración más o menos grave de la salud	Osteoarticulares	1	Total de enfermedades sistémicas entre el total de las personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit por cien	Determinar la prevalencia de las condiciones de la mucosa bucal en personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit, en el año 2003, con respecto al número al tipo y número de enfermedades sistémicas	Cuestionario y hoja de registro
	Neoplásicas	2			
	Endocrinas	3			
	Cardiovasculares	4			
	Metabólicas	5			
	Otras	6			

Cuadro 1.8. Operacionalización de la variable: Enfermedades sistémicas

Variable: Medicamentos ingeridos

DEFINICIÓN	INDICADOR	CONSTRUCCIÓN	USO	FUENTE
Cualquier sustancia que, administrada interior o exteriormente a un organismo, sirve para prevenir, aliviar o curar la enfermedad y corregir y reparar las secuelas de ésta.	Antibióticos Analgésicos Antiinflamatorios Antihipertensivos Hipoglucemiantes Antiparkinsonianos Antineuríticos Otros	Total de medicamentos ingeridos entre el total de las personas adultas mayores del municipio de Tapic, Nayant por cien	Determinar la prevalencia de las condiciones de la mucosa bucal en personas adultas mayores del municipio de Tapic, Nayant, en el año 2003, con respecto al número de medicamentos ingeridos	Cuestionario y hoja de registro

Cuadro 1.9. Operacionalización de la variable: Medicamentos ingeridos

Variable: Hábitos bucales

DEFINICIÓN	ESCALA	INDICADOR	CONSTRUCCIÓN	USO	FUENTE
Modo oral especial, adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas	T A b a q u i s m o	A c t u i	0. No fuma 1. Cigarrillo 2. Pipa 3. Puros 4. Otros	Tipo de presentación de tabaco, frecuencia de uso y número de sujetos de estudio que realizan este hábito. Cada una entre el total de las personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit por cien	Determinar la prevalencia de las condiciones de la mucosa bucal en personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit, en el año 2003, con respecto al hábito de fumar
	A l c o h o l i s m o	A c t u i			
Higiene oral			0. No se realiza 1. Cepillo dental y dentífrico 2. Enjuague oral 3. Ambos 4. Otros	Tipo de medios de aseo bucal, frecuencia de veces a la semana y número de sujetos de estudio que realizan este hábito. Cada una entre el total de las personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit por cien	Determinar la prevalencia de las condiciones de la mucosa bucal en personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit, en el año 2003, con respecto a la higiene oral

Cuestionario y registro

	Hábitos bucales diversos	0. No tiene 1. Morderse la mucosa bucal 2. Morderse las uñas 3. Introducirse objetos a la boca 4. Otros	Tipo de hábito, frecuencia y número de sujetos de estudio que realizan este hábito. Cada una entre el total de las personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit por cien	Determinar la prevalencia de las condiciones de la mucosa bucal en personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit, en el año 2003, con respecto a hábitos bucales.	
--	--------------------------	---	--	--	--

Cuadro 1.16. Operacionalización de la variable: hábitos bucales

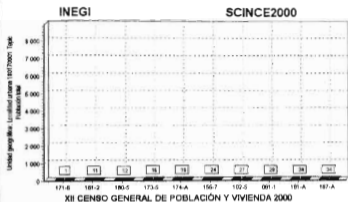
Variable: Uso de prótesis dental

DEFINICIÓN	ESCALA	INDICADOR	CONSTRUCCIÓN	USO	FUENTE
Procedimiento mediante el cual se repara artificialmente la falta de un órgano dentario	1. Prótesis fija	<ol style="list-style-type: none"> 1. Corona completa 2. Incrusación 3. Puente fijo de 2 ó más unidades 	Número de personas con prótesis fija divididas entre el total de las personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit por cien	Tipo de prótesis fija, tiempo de uso y número de sujetos de estudio que presentan este tipo de prótesis. Cada una entre el total de las personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit por cien	Cuestionario y hoja de registro
	2. Prótesis removible	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unilateral 2. Bilateral 	Número de personas con prótesis removible divididas entre el total de las personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit por cien	Tipo de prótesis removible, tiempo de uso y número de sujetos de estudio que presentan este tipo de prótesis. Cada una entre el total de las personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit por cien	
	3. Ambas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prótesis fija 2. Prótesis removible 	Número de personas con prótesis removible divididas entre el total de las personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit por cien	Tipo de prótesis fija, tiempo de uso y número de sujetos de estudio que presentan este tipo de prótesis. Cada una entre el total de las personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit por cien	

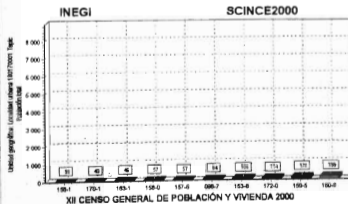
Cuadro 1.11. Operacionalización de la variable: Uso de prótesis dental

Anexo 2

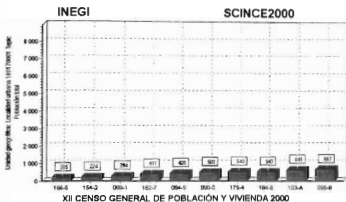
Población total por Agebs del municipio de Tepic, Nayarit



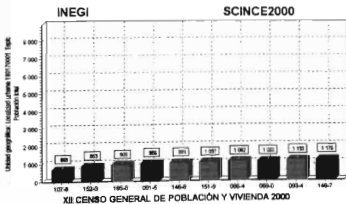
Gráfica 2.1. Población total por Agebs



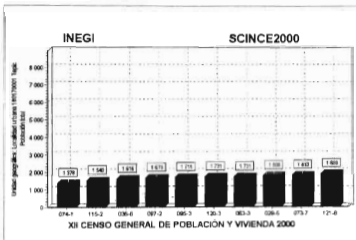
Gráfica 2.2. Población total por Agebs



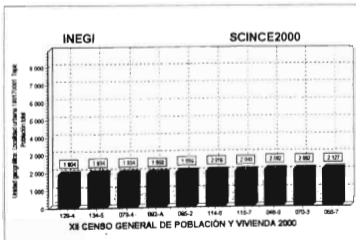
Gráfica 2.3. Población total por Agave.



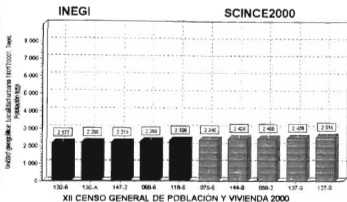
Gráfica 2.4. Población total Por Agave.



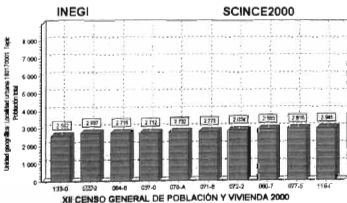
Gráfica 2.5. Población total por Agencia



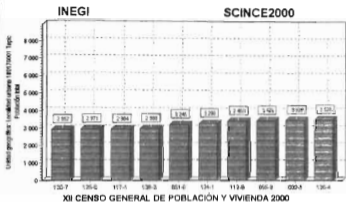
Gráfica 2.6. Población total por Agencia



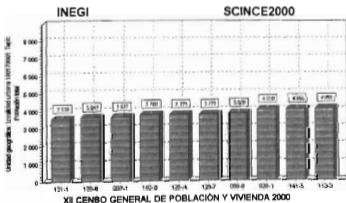
Gráfica 2.7 Población total por Ageps



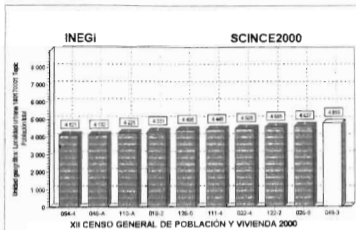
Gráfica 2.8 Población total por Ageps



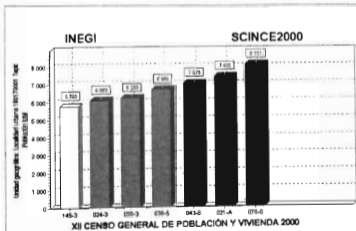
Gráfica 2.8 Población total por Agente



Gráfica 2.9 Población total por Agente



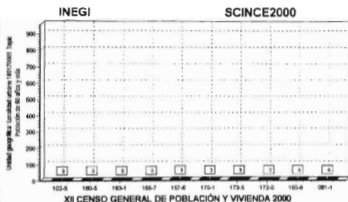
Gráfica 2.11. Población total por Agente



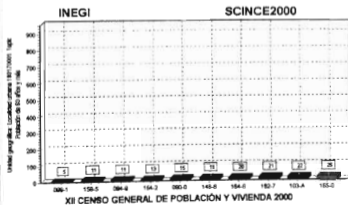
Gráfica 2.12. Población total por Agente

Anexo 3

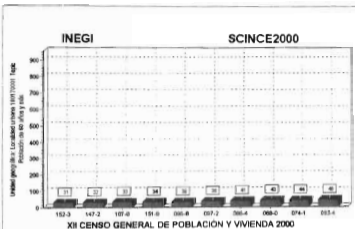
Población de personas de 60 años o más por Agebs del municipio de Tepic, Nayarit



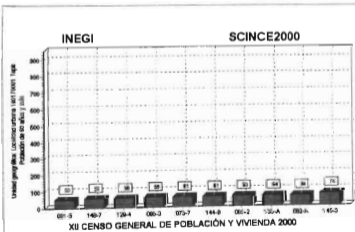
Gráfica 3.1. Población de 60 años y más por Agebs



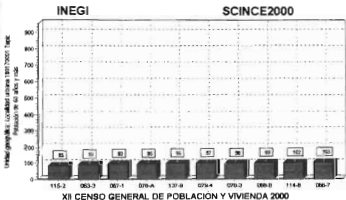
Gráfica 3.2. Población de 80 años y más por Agebs



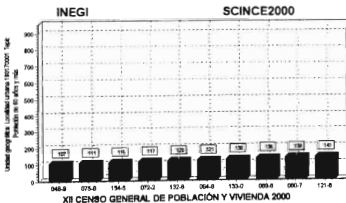
Gráfica 3.3. Población de 60 años y más por Agente.



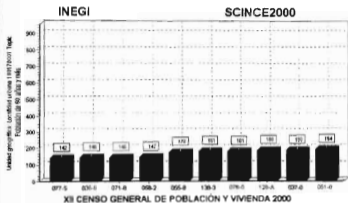
Gráfica 3.4. Población de 60 años y más por Agente.



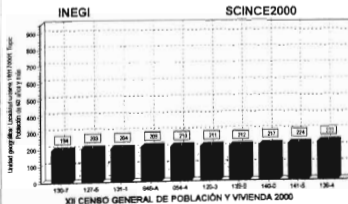
Grafica 3.5. Población de 60 años y más por Agave.



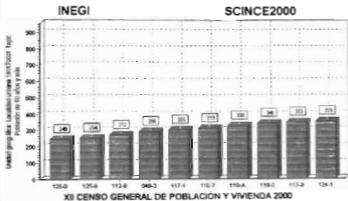
Grafica 3.6. Población de 80 años y más por Agave.



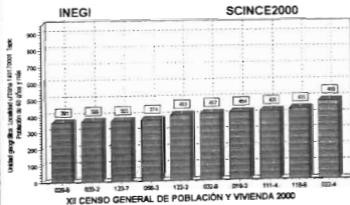
Gráfica 3.7. Población de 60 años y más por Agente



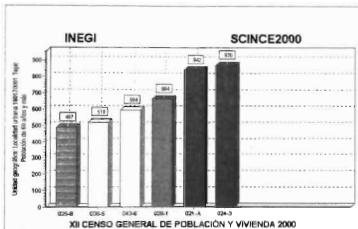
Gráfica 3.8. Población de 60 años y más por Agente



Gráfica 3.9. Población de 60 años y más por Agave.



Gráfica 3.10. Población de 60 años y más por Agave.



Gráfica 3.11. Población de 60 años y más por Agave.

Anexo 4**Material y equipo**

No. y medida	Material o equipo
4 unidades	Sillas móviles
2 unidades	Vehículos para transporte
400 Litros	Gasolina
1 unidad	Aula para proyección
1 unidad	Proyector de diapositivas
1 unidad	Pantalla gigante
1 unidad	Computadora Pentium III
1 unidad	Computadora portátil
1 unidad	Impresora de inyección de tinta Deskjet 920 C HP
6 unidades	Cartuchos de color 78 HP
10 unidades	Cartuchos de color negro 15 HP
4000 unidades	Hojas blancas tamaño carta
12 unidades	Diskettes de 3 ½ de alta densidad
50 unidades	Lápices
10 unidades	Sacapuntas
50 unidades	Bicolores
25 unidades	Boligrafos
10 unidades	Gomas para borrar
5 unidades	Tablas para encuesta
20 unidades	Marcadores para pintarrón
1000 unidades	Abatelenguas encerados
100 unidades	Espejos bucales desechables
5 unidades	Lámparas manuales de halógeno
500 unidades	Cubre bocas
10 paquetes	Gasas estériles

32 unidades	Baterías alcalinas "D"
200 unidades	Portaobjetos
10 unidades	Gafas protectoras transparentes
10 unidades	Batas clínicas blancas
5 unidades	Lápices de diamante
5 cajas	Pañuelos desechables
5 Litros	Alcohol de 96%
1 Litro	Azul de metileno
1 frasco	Citospray
200 unidades	Frascos de plástico vacíos
1 unidad	Caja para transporte de frascos
400 unidades	Clips
1 rollo	Tela adhesiva
1 bolsa	Etiquetas de 10 mm X 5 mm
1 Litro	Formaldehído concentrado
2 cajas	Conos de plástico
400 pares	Guantes de diferentes medidas
1 unidad	Cámara fotográfica intraoral
20 unidades	Rollos para diapositivas
20 unidades	Revelado de 20 rollos para diapositivas
1 unidad	Cámara digital Sony Mavica CD1000
10 unidades	Mini CD-R (185 MB, 8 cm ó 21 min) para cámara Sony Mavica Digital CD1000
1 unidad	Rotafolio de pedestal
20 unidades	Pliegos de papel bond para rotafolio
5 unidades	Reglas metálicas
10 tarjetas	Telefonía local
10 meses	Contrato de Internet
4 unidades	Radios de comunicación

16 unidades
*6000 pesos m/n

Baterías recargables alcalinas
Viáticos

Anexo 5

Universidad Autónoma de Nayarit Facultad de Odontología

División de Estudios de Posgrado e Investigación

Proyecto de Investigación:

"Condiciones de la mucosa bucal en personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit, en el año 2003"

Cuestionario

Folio: (F)	
Fecha: (FE)	

Nombre: (N)								
Edad: (E)	Género: (G)		M (1)	F (2)				
Domicilio: (D)								
Teléfono: (T)	Estado civil: (EC)		S (1)	C (2)	V (3)	D (4)	UL (5)	
Originario del Estado de (ORM)	01 Aguascalientes	12 Guerrero	23 Quintana Roo					
	02 Baja California Norte	13 Hidalgo	24 San Luis Potosí					
	03 Baja California Sur	14 Jalisco	25 Sinaloa					
	04 Campeche	15 México	26 Sonora					
	05 Coahuila	16 Michoacán	27 Tabasco					
	06 Colima	17 Morelos	28 Tamaulipas					
	07 Chiapas	18 Nayarit	29 Tlaxcala					
	08 Chihuahua	19 Nuevo León	30 Veracruz					
	09 Distrito Federal	20 Oaxaca	31 Yucatán					
	10 Durango	21 Puebla	32 Zacatecas					
	11 Guanajuato	22 Querétaro						
Originario del municipio de Nayarit: (OMN)	001 Acaponeta	008 Ixtlán del Río	016 Santa María del Oro					
	002 Ahuacatlán	009 Jalá	018 Santiago Ixcuintla					
	003 Amatlán de Cafes	010 La Yasca	017 Tecuila					
	004 Bahía de Banderas	011 Rosamorada	018 Tepic					
	005 Compostela	012 Ruiz	019 Tuxpan					
	006 El Nayar	013 San Blas	020 Xahaco					
	007 Huajicori	014 San Pedro Lagunillas						
	Área Geoestadística Básica del municipio de Tepic, Nayarit en la que reside actualmente		()					
			Nombre de la localidad					
			()					
Ocupación principal: (OP)	Ocupación secundaria: (OS)							
Encuesta realizada por:								
Tipo de encuesta: (TE)	Directa (1)			Indirecta (2)				

• **Enfermedades sistémicas**

1.- ¿Padece alguna enfermedad? (EG)

0. No	1. Sí	2. No sabe	()
-------	-------	------------	-----

2.- ¿Qué enfermedad(es) padece?

Nombre de la enfermedad(es)	Categoría (CE)

• **Medicamentos**

3.- ¿Está bajo algún tratamiento médico? (TM)

0. No	1. Sí	2. No sabe	()
-------	-------	------------	-----

4.- ¿Qué medicamento(s) está tomando?

Nombre(s) del medicamento(s)	Dosis	Tiempo de administración	Categoría (CM)

• Hábitos toxicómanos: Tabáquicos

5.- ¿Fuma actualmente? (FH)

0. No 1. Si

6.- ¿Qué tipo de presentación de tabaco fuma? (PT)

1. Cigarrillo 2. Pipa 3. Puro 4. Otros

7.- ¿Qué cantidad de tabaco de las presentaciones anteriores fuma al día? (CT)

1. De 1 a 5 2. De 6 a 10 3. De 11 a 20 4. Más de 20

• No fuma actualmente

8.- ¿Fumó anteriormente? (FA)

0. No 1. Si

9.- ¿Qué tipo de presentación de tabaco fumó? (TPTF)

1. Cigarrillo 2. Pipa 3. Puro 4. Otros

10.- ¿Qué cantidad de tabaco de las presentaciones anteriores fumó al día? (CTF)

1. De 1 a 5 2. De 6 a 10 3. De 11 a 20 4. Más de 20

11.- ¿Cuánto tiempo fumó? (TF)

1.- 5 años o menos 2.- De 6 a 10 años 3.- De 11 a 20 años 4.- Más de 20 años

• Hábitos toxicómanos: Alcohólicos

12.- ¿Ingiere bebidas alcohólicas? (IBA)

0. No 1. Si

13.- ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas ingiere? (TB)

1. Cerveza 2. Ron 3. Brandy 4. Tequila 5. Otros

Cantidad en ml.

14.- ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas? (FIB)

1. Frecuentemente 2. Ocasionalmente 3. Rara vez

15.- ¿Qué tiempo tiene ingiriendo bebidas alcohólicas? (TIBA)

1. Menos de 5 años 2. De 6 a 10 años 3. De 11 a 20 años 4.- De 21 a 30 años 5.- Más de 30 años

• No ingiere alcohol actualmente

16.- ¿Ingrinó bebidas alcohólicas? (TA)

0. No 1. Si

17.- ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas ingirió? (TBIA)

1. Cerveza 2. Ron 3. Brandy 4. Tequila 5. Otros

Cantidad en ml. por sesión

18.- ¿Cuánto tiempo ingirió bebidas alcohólicas? (TTB)

1. Menos de 5 años 2. De 6 a 10 años 3. De 11 a 20 años 4.- De 21 a 30 años 5.- Más de 30 años

• Hábitos: higiénicos orales

19.- ¿Asea su boca? (AB)

0. No 1. Si

20.- ¿Con qué medios se asea su boca? (FA)

1. Cepillado dental y dentífrico 2. Enjuagues orales 3. Las dos anteriores 4. Otros

21.- ¿Cuántas veces lo realiza a la semana? (VA)

1.- De 1 a 7 veces 2.- De 8 a 14 veces 3.- De 15 a 21 veces

• Hábitos: Locales diversos

22.- ¿Tiene algún hábito oral? (TAH)

0. No 1. Si

23.- ¿Qué tipo de hábito tiene? (TH)

1. Morderse la mucosa bucal 2. Morderse las uñas 3. Introducirse objetos a la boca 4. Otros

¿Cuál(es)?

• Uso de prótesis dentales

24.- ¿Utiliza prótesis dental? (UPD)

0. No 1. Si

25 - ¿Qué tipo de prótesis dental utiliza? (explorador) (TP)

1.- Fija	2.- Removible	3.- Ambas	()
----------	---------------	-----------	-----

26 - ¿Cuanto tiempo ha usado su prótesis dental? (TUP)

1.- 5 años o menos	2.- De 6 a 10 años	3.- De 11 a 20 años	4.- Más de 20 años	()
--------------------	--------------------	---------------------	--------------------	-----

27 - ¿Le ocasiona alguna molestia su prótesis dental? (OHMP)

0. No	1. Sí	()
-------	-------	-----

28 - ¿Le ocasionó alguna molestia su prótesis dental? (OAMP)

0. No	1. Sí	()
-------	-------	-----

• Xerostomía e hiposalivación

29 - ¿Siente la boca seca? (sujeto de estudio) (XE)

0. No	1. Sí	()
-------	-------	-----

30 - ¿Clínicamente la boca está seca? (explorador) (HI)

0. No	1. Sí	()
-------	-------	-----

Condiciones de la mucosa bucal

No.	Nombre	Área(s) topográficas bucales
01.	Leucodema (LEU)	
02.	Gránulos de Fordyce (GF)	
03.	Pigmentaciones melánicas focales (intra bucales) (PMFI)	
04.	Pigmentaciones melánicas focales (labiales) (PMFL)	
05.	Pigmentaciones melánicas difusas (fisiológicas) (PMDF)	
06.	Melanosis del fumador (MF)	
07.	Lengua fisurada (LF)	
08.	Lengua geográfica (LG)	
09.	Línea alba (LA)	
10.	Variocidad(es) intra bucales (VI)	
11.	Variocidad(es) labiales (VL)	
12.	Fositas comisurales (FC)	
13.	Lengua vellosa (LV)	
14.	Candidosis pseudomembranosa (CP)	
15.	Candidosis eritematosa (CE)	
16.	Candidosis hiperplásica (CH)	
17.	Queilitis angular (QA)	
18.	Glositis rombocidea media (atrofia papilar central) (GRM)	
19.	Estomatitis subplaca tipo I (EST1)	
20.	Estomatitis subplaca tipo II (EST2)	
21.	Estomatitis subplaca tipo III (EST3)	
22.	Queratosis friccional (F)	
23.	Estomatitis nicotínica (EN)	
24.	Aumento tisular asociado a prótesis dental fija (ATAPF)	
25.	Aumento tisular asociado a prótesis removible (ATAPR)	
26.	Aumento tisular de causa diferente a prótesis (ATCDPD)	
27.	Aumento tisular de causa desconocida (ATCD)	
28.	Úlcera(s) recurrente(s) (UR)	
29.	Úlcera traumática (UT)	
30.	Úlcera de causa desconocida (UCD)	
31.	Pigmentación focal (no melánica) (PFNM)	
32.	Liquen plano reticular (LPR)	
33.	Liquen plano erosivo (LPE)	
34.	Leucoplasia (idiopática) (LI)	
35.	Hemangioma (HE)	
36.	Extravasación sanguínea intratisular (petequia, púrpura, equimosis y hematoma) (EBIT)	
37.	Eritroplasia (idiopática) (EI)	
38.	Otras (OTRAS)	

Claves de áreas topográficas de la cavidad bucal

Clave numérica	Clave literal	Región anatómica bucal
001	BLS	Bermellón labial superior
002	BLI	Bermellón labial inferior
003	CLoe	Comisura labial derecha externa
004	CLie	Comisura labial izquierda externa
005	MLS	Mucosa labial superior
006	MLI	Mucosa labial inferior
007	CIdi	Comisura labial derecha interna
008	CIIi	Comisura labial izquierda interna
009	FLmS	Frenillo labial medio superior
010	FimI	Frenillo labial medio inferior
011	EA-S	Encía anterosuperior
012	EA-I	Encía anteroinferior
013	MAA-S	Mucosa alveolar anterosuperior
014	MAA-I	Mucosa alveolar anteroinferior
015	MCd	Mucosa de carillo derecha
016	MCi	Mucosa de carillo izquierda
017	EVP-Sd	Encía vestibular posterosuperior derecha
018	EVP-Si	Encía vestibular posterosuperior izquierda
019	EVPI d	Encía vestibular posteroinferior derecha
020	EVPIs	Encía vestibular posteroinferior izquierda
021	MAP-Sd	Mucosa alveolar posterosuperior derecha
022	MAP-Si	Mucosa alveolar posterosuperior izquierda
023	MAP-Id	Mucosa alveolar posteroinferior derecha
024	MAP-Ii	Mucosa alveolar posteroinferior izquierda
025	MPD	Mucosa de paladar duro
026	MPB	Mucosa de paladar blando
027	U	Uvula
028	PAA d	Pilar amigdalino anterior derecho
029	PAA i	Pilar amigdalino anterior izquierdo
030	APd	Amígdala palatina derecha
031	APi	Amígdala palatina izquierda
032	PAP d	Pilar amigdalino posterior derecho
033	PAP i	Pilar amigdalino posterior izquierdo
034	DL	Dorso de la lengua
035	BLdL	Borde lateral derecho de la lengua
036	BLiL	Borde lateral izquierdo de la lengua
037	VL	Ventre de la lengua
038	FL	Frenillo lingual
039	PB	Piso de la boca
040	ELA	Encía lingual anterior
041	ELPd	Encía lingual posterior derecha
042	ELPi	Encía lingual posterior izquierda

Anexo 6

Sesiones teórico-prácticas

Contenido temático	Número de horas			
	*C	*P	*CC	Total
1. Técnica de exploración clínica de la cavidad bucal	2	2		4
2. Características clínicas e histológicas de la mucosa bucal	4			4
3. Lesiones básicas dérmicas	4			4
4. Condiciones no patológicas de la mucosa bucal o variantes de la normalidad	2		4	6
5. Lesiones mucosas blancas	2		4	6
6. Lesiones mucosas pigmentadas	2		4	6
7. Lesiones reactivas de la mucosa bucal	4		4	8
8. Infecciones más comunes de la mucosa bucal	3		3	6
9. Neoplasias más frecuentes de la mucosa bucal	2		2	4
10. Técnica de citología exfoliativa	2	2		4
11. Biopsias de la región bucal	2			2
Total de horas	29	4	21	54
*C: clases	*P: prácticas	*CC: casos clínicos	*Total: # de horas	

Anexo 8

Tablas de la investigación

Condiciones de la mucosa bucal en personas adultas mayores del municipio de Tepic, Nayarit, en el año 2003.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	128	32%
Mujer	270	68%
Total	398	100%

Tabla 1. Total de sujetos de estudio por género.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

No. De Ageb urbana	Muestra obtenida	Porcentaje
024-3	30	8%
021-A	29	7%
028-1	23	6%
043-6	20	5%
038-5	18	5%
025-8	17	4%
022-4	16	4%
118-6	15	4%
111-4	14	4%
019-2	14	4%
032-8	14	4%
122-2	14	4%
056-3	13	3%
123-7	12	3%
033-2	12	3%
029-6	12	3%
124-1	12	3%
113-3	12	3%
119-0	12	3%
110-A	11	3%
116-7	11	3%
117-1	10	3%
049-3	8	2%
Total	349	88%

Tabla 2. Número de Ageb urbanas y proporción de sujetos de estudio de acuerdo al tamaño de la muestra.

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

No. de Ageb rural	Muestra obtenida	Porcentaje
085-A	30	8%
830	9	2%
0173	10	3%
Total	49	12%

Tabla 3. Número de Ageb rurales y proporción de sujetos de estudio de acuerdo al tamaño de la muestra.

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Tipo de encuesta	Frecuencia	Porcentaje
Directa	386	97.0%
Indirecta	12	3.0%
Total	398	100.0%

Tabla 4. Tipo de encuesta administrada a los sujetos de estudio.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
60	23	5.8%
61	13	3.3%
62	15	3.8%
63	23	5.8%
64	17	4.3%
65	17	4.3%
66	20	5.0%
67	32	8.0%
68	12	3.0%
69	14	3.5%
70	16	4.0%
71	11	2.8%
72	17	4.3%
73	20	5.0%
74	12	3.0%
75	27	6.8%
76	14	3.5%
77	7	1.8%
78	10	2.5%
79	3	0.8%
80	12	3.0%
81	8	2.0%
82	7	1.8%
83	12	3.0%
84	5	1.3%
85	9	2.3%
86	5	1.3%
87	5	1.3%
88	2	0.5%
89	1	0.3%
90	2	0.5%
91	1	0.3%
92	1	0.3%
93	4	1.0%
94	0	0.0%
95	1	0.3%
Total	398	100.0%

Tabla 5. Rango de edad de los sujetos de estudio.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje
60-69 años	186	47%
70-79 años	137	34%
80-89 años	86	17%
90-99 años	9	2%
Total	398	100%

Tabla 6. Grupos etarios de personas adultas mayores.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Originario del Estado	Frecuencia	Porcentaje
Nayarit	279	70%
Jalisco	74	19%
Sinaloa	11	3%
Michoacán	6	2%
Otros estados	28	7%
Total	398	100%

Tabla 7. Origen de los sujetos de estudio en los Estados de la República Mexicana.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Originario de municipio de Nayarit	Frecuencia	Porcentaje
Tepic	136	48.7%
Santiago Ixcuintla	19	6.8%
Compostela	16	5.7%
Santa María del Oro	13	4.7%
Ixtlán del Río	11	3.9%
San Blas	11	3.9%
Acápochita	9	3.2%
Ahuacatlán	9	3.2%
Tuxpan	9	3.2%
Xalisco	9	3.2%
El Nayar	8	2.9%
La Yesca	7	2.5%
Jala	6	2.2%
San Pedro Lagunillas	5	1.8%
Bahía de Banderas	3	1.1%
Ruiz	3	1.1%
Huajicori	2	0.7%
Amatán de Cafes	1	0.4%
Rosamorada	1	0.4%
Tecuala	1	0.4%
Total	279	100.0%

Tabla 8. Origen de los sujetos de estudio en los municipios de Nayarit.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	209	53%
Viudo	126	32%
Soltero	45	11%
Unión libre	10	3%
Divorciado	8	2%
Total	398	100%

Tabla 9. Estado civil de los sujetos de estudio.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Ocupación principal	Frecuencia	Porcentaje
Hogar	199	50.0%
Empleado	53	13.3%
Comerciante	45	11.3%
Agricultor	33	8.3%
Otra	28	7.0%
Jubilado o pensionado	25	6.3%
Profesionista	13	3.3%
Desempleado	2	0.5%
Total	398	100.0%

Tabla 10. Ocupaciones principales de los sujetos de estudio.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Enfermedades sistémicas	Frecuencia	Porcentaje
Si	274	68.8%
No	115	28.9%
No sabe	9	2.3%
Total	398	100.0%

Tabla 11. Sujetos de estudio con enfermedades sistémicas.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Categoría de la enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Cardiovascular	144	35.91%
Otras	116	28.93%
Endocrinas	80	19.95%
Óseocartiláneas	56	13.97%
Metabólicas	4	1.00%
Neoplásicas	1	0.25%
Total	401	100.00%
Promedio por sujeto de estudio	1.007537888	

Tabla 12. Grupos de enfermedades sistémicas más prevalentes.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Tratamiento médico	Frecuencia	Porcentaje
Si	254	63.8%
No	142	35.7%
No sabe	2	0.5%
Total	398	100.0%

Tabla 13. Sujetos de estudio que reciben tratamiento farmacológico.

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Otros	129	32%
Antihipertensivos	120	29%
Antiinflamatorios	54	13%
Hipoglucemiantes	44	11%
Analgésicos	33	8%
Antineuríticos	16	4%
Antibióticos	11	3%
Antiparkinsonianos	1	0%
Total	408	100%
Promedio por sujeto de estudio	1.02512563	

Tabla 14. Grupos de medicamentos ingeridos por los sujetos de estudio.

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Fuma actualmente	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	11.06%
No	354	88.94%
Total	398	100.00%

Tabla 15. Sujetos de estudio con el hábito de tabaquismo actual.

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Tipo de presentación de tabaco	Frecuencia	Porcentaje
Pipe	0	0.00%
Puro	0	0.00%
Cigarrillo	43	97.73%
Otras	1	2.27%
Total	44	100.00%

Tabla 16. Presentación de tabaco en el hábito de tabaquismo actual.

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Cantidad de tabaco	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 5	22	50.00%
De 6 a 10	8	18.18%
De 11 a 20	4	9.09%
Más De 20	10	22.73%
Total	44	100.00%

Tabla 17. Cantidad de cigarrillos fumados al día, en el hábito de tabaquismo actual.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Tiempo que fuma	Frecuencia	Porcentaje
5 años o menos	22	50.00%
De 6 a 10 años	8	18.18%
De 11 a 20 años	4	9.09%
Más de 20 años	10	22.73%
Total	44	100.00%

Tabla 18. Tiempo (años) de fumar en el hábito de tabaquismo actual.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Fumó anteriormente	Frecuencia	Porcentaje
Si	105	26.38%
No	293	73.62%
Total	398	100.00%

Tabla 19. Sujetos de estudio con el hábito de tabaquismo anterior.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Tipo de tabaco que fumó	Frecuencia	Porcentaje
Pipa	0	0.00%
Puro	0	0.00%
Otros	1	0.95%
Cigarrillo	104	99.05%
Total	105	100.00%

Tabla 20. Presentación de tabaco, en el hábito de tabaquismo anterior.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Cantidad de tabaco que fumó	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 5	48	45.71%
De 6 a 10	9	8.57%
De 11 a 20	12	11.43%
Más de 20	36	34.29%
Total	105	100.00%

Tabla 21. Cantidad de cigarrillos fumados al día, en el hábito de tabaquismo anterior.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría

Tiempo que fumó	Frecuencia	Porcentaje
5 años o menos	19	18.10%
De 6 a 10 años	15	14.29%
De 11 a 20 años	17	16.19%
Más de 20 años	54	51.43%
Total	105	100.00%

Tabla 22. Tiempo (años) de fumar, en el hábito de tabaquismo anterior.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría

Ingiere bebidas alcohólicas actualmente	Frecuencia	Porcentaje
Si	70	17.59%
No	328	82.41%
Total	398	100.00%

Tabla 23. Sujetos de estudio con el hábito de alcoholismo actual.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría

Tipo de bebidas alcohólicas que ingiere	Frecuencia	Porcentaje
Ron	1	1.43%
Otros	1	1.43%
Brandy	5	7.14%
Tequila	14	20.00%
Cerveza	49	70.00%
Total	70	100.00%

Tabla 24. Presentación de bebidas alcohólicas en el hábito de alcoholismo actual.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría

Frecuencia con que ingiere bebidas alcohólicas	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	7	10.00%
Ocasionalmente	22	31.43%
Rara vez	41	58.57%
Total	70	100.00%

Tabla 25. Frecuencia en la ingesta de alcohol, en el hábito de alcoholismo actual.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Ingiere bebidas alcohólicas anteriormente	Frecuencia	Porcentaje
Si	116	29.15%
No	282	70.85%
Total	398	100.00%

Tabla 26. Sujetos de estudio con el hábito de alcoholismo anterior.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Tipo de bebidas alcohólicas que ingirió	Frecuencia	Porcentaje
Ron	1	0.86%
Brandy	7	6.03%
Otros	13	11.21%
Tequila	21	18.10%
Cerveza	74	63.79%
Total	116	100.00%

Tabla 27. Presentación de bebidas alcohólicas, en el hábito de alcoholismo anterior.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Tiempo que ingirió bebidas alcohólicas	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5 años	33	28.45%
De 6 a 10 años	23	19.83%
De 11 a 20 años	22	18.97%
De 21 a 30 años	9	7.76%
Más de 30 años	29	25.00%
Total	118	100.00%

Tabla 28. Tiempo (años) de ingerir bebidas alcohólicas, en el hábito de alcoholismo anterior.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Utiliza prótesis dental	Frecuencia	Porcentaje
Si	239	60.05%
No	159	39.95%
Total	398	100.00%

Tabla 34. Sujetos de estudio portadores de prótesis dentales.

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Tipo de prótesis dental	Frecuencia	Porcentaje
Fija	48	20.08%
Removible	161	67.36%
Ambas	30	12.55%
Total	239	100.00%

Tabla 35. Tipo de prótesis dentales que portan los sujetos de estudio.

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Tiempo que ha usado prótesis dental	Frecuencia	Porcentaje
5 años o menos	76	31.80%
De 6 a 10 años	57	23.85%
De 11 a 20 años	52	21.76%
Más de 20 años	54	22.59%
Total	239	100.00%

Tabla 36. Tiempo (años) de utilizar las prótesis dentales por los sujetos de estudio.

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Le ocasionó molestias la prótesis dental	Frecuencia	Porcentaje
Si	59	24.69%
No	180	75.31%
Total	239	100.00%

Tabla 37. Sujetos de estudio que refirieron antecedentes de molestias en el uso de las prótesis dentales.

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Le ocasionó molestias la prótesis dental	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	23.01%
No	184	76.99%
Total	239	100.00%

Tabla 38. Sujetos de estudio que refirieron molestias actuales con las prótesis dentales.

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Siente la boca seca	Frecuencia	Porcentaje
Si	105	26.38%
No	293	73.62%
Total	398	100.00%

Tabla 39. Sujetos de estudio con xerostomía
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Clinicamente la boca está seca	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	5.03%
No	378	94.97%
Total	398	100.00%

Tabla 40. Sujetos de estudio que presentan hiposalivación.
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Prevalencia general de condiciones mucosas bucales	Frecuencia	Porcentaje
Variocidades (intrabucal)	331	83.17%
Lengua fisurada	189	47.49%
Gránulos de Fordyce	179	44.97%
Leucoedema	164	41.21%
Extravasación sanguínea intratissular	120	30.15%
Pigmentaciones melánicas focales (intrabucal)	77	19.35%
Pigmentaciones melánicas focales (labiales)	75	18.84%
Pigmentaciones melánicas difusas (fisiológicas)	60	15.08%
Línea alba	52	13.07%
Aumento tissular de causa diferente a prótesis dental	40	10.05%
Variocidades (labiales)	31	7.79%
Úlcera traumática	27	6.78%
Queratosis friccional	25	6.28%
Estomatitis subplaca tipo II	22	5.53%
Aumento tissular asociado a prótesis dental removible	22	5.53%
Fostas comisurales	21	5.26%
Estomatitis subplaca tipo III	18	4.52%
Estomatitis subplaca tipo I	15	3.77%
Melanosis del fumador	10	2.51%
Lengua geográfica	9	2.26%
Quelitis angular	9	2.26%
Pigmentación focal no melánica	9	2.26%
Úlcera(s) recurrente(s)	4	1.01%
Aumento tissular asociado a prótesis dental fija	3	0.75%
Estomatitis nicotínica	2	0.50%
Aumento tissular de causa desconocida	2	0.50%
Úlcera de causa desconocida	2	0.50%
Lengua vellosa	1	0.25%
Candidosis eritematosa	1	0.25%
Liquen plano reticular	1	0.25%
Otras	75	18.84%
Total	1896	
Promedio	4.01	

Tabla 41. Prevalencia general y promedio de condiciones mucosas bucales.

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Prevalencia de condiciones mucosas bucales patológicas	Frecuencia	Porcentaje
Extravasación sanguínea intrabucal	120	30.15%
Pigmentaciones melánicas focales (intrabucales)	77	19.35%
Pigmentaciones melánicas focales (labiales)	75	18.84%
Aumento tisular de causa diferente a prótesis dental	40	10.05%
Úlcera traumática	27	6.78%
Queratosis friccional	25	6.28%
Estomatitis subplaca tipo II	22	5.53%
Aumento tisular asociado a prótesis dental removible	22	5.53%
Fostas comisurales	21	5.28%
Estomatitis subplaca tipo III	18	4.52%
Estomatitis subplaca tipo I	15	3.77%
Melanosis del fumador	10	2.51%
Lengua geográfica	9	2.26%
Queilitis angular	9	2.26%
Pigmentación focal no melánica	9	2.26%
Úlcera(s) recurrente(s)	4	1.01%
Aumento tisular asociado a prótesis dental fija	3	0.75%
Estomatitis nicotínica	2	0.50%
Aumento tisular de causa desconocida	2	0.50%
Úlcera de causa desconocida	2	0.50%
Lengua vellosa	1	0.25%
Candidosis entomatosa	1	0.25%
Liquen plano reticular	1	0.25%
Otras	75	18.84%
Total	590	
Promedio	1.48	

Tabla 42. Prevalencia y promedio de condiciones mucosas bucales patológicas.

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Prevalencia de condiciones mucosas bucales no patológicas	Frecuencia	Porcentaje
Varicosidades (intrabucales)	331	83.17%
Lengua fisurada	189	47.48%
Gránulos de Fordyce	179	44.97%
Leucoedema	164	41.21%
Pigmentaciones melánicas difusas (fisiológicas)	60	15.08%
Línea alba	52	13.07%
Varicosidades (labiales)	31	7.79%
Total	1006	
Promedio	2.53	

Tabla 43. Prevalencia y promedio de condiciones mucosas bucales no patológicas.

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Clave	Áreas topográficas orales	Casos	Porcentaje
MCD	Mucosa de cartillo derecha	288	72.36%
MCI	Mucosa de cartillo izquierda	279	70.10%
VL	Ventre de la lengua	269	67.59%
DL	Dorso de la lengua	190	47.74%
BLI	Bermellón labial inferior	180	45.23%
BLS	Bermellón labial superior	169	42.46%
PB	Piso de la boca	90	22.61%
BLdL	Borde lateral derecho de la lengua	75	18.84%
MPD	Mucosa de paladar duro	72	18.09%
BLiL	Borde lateral izquierdo de la lengua	71	17.84%
MLI	Mucosa labial inferior	56	14.07%
MLS	Mucosa labial superior	46	11.56%
MPB	Mucosa de paladar blando	44	11.06%
Cli	Comisura labial izquierda interna	37	9.30%
CId	Comisura labial izquierda interna	30	7.54%
CIdE	Comisura labial izquierda interna	25	6.28%
CIE	Comisura labial izquierda externa	23	5.78%
MAAI	Mucosa alveolar anteroinferior	21	5.20%
EAS	Encla anterosuperior	19	4.77%
MAPSd	Mucosa alveolar posterosuperior derecha	15	3.77%
EAI	Encla anteroinferior	14	3.52%
PAPi	Pilar amigdalino posterior izquierdo	14	3.52%
Apd	Amígdala palatina derecha	8	2.01%
FL	Frenillo lingual	8	2.01%
EVPId	Encla vestibular posteroinferior derecha	7	1.76%
EVPSd	Encla vestibular posterosuperior derecha	6	1.51%
MAPId	Mucosa alveolar posteroinferior derecha	6	1.51%
MAPi	Mucosa alveolar posteroinferior izquierda	6	1.51%
ELPd	Encla lingual posterior derecha	6	1.51%
MAAS	Mucosa alveolar anterosuperior	5	1.26%
EVPSi	Encla vestibular posterosuperior izquierda	5	1.26%
ELA	Encla lingual anterior	5	1.26%
FLms	Frenillo labial medio superior	4	1.01%
MAPSi	Mucosa alveolar posterosuperior izquierda	4	1.01%
PAPd	Pilar amigdalino posterior derecho	4	1.01%
ELPi	Encla lingual posterior izquierda	4	1.01%
EVPIi	Encla vestibular posteroinferior izquierda	3	0.75%
U	Úvula	2	0.50%
Fiml	Frenillo labial medio inferior	1	0.25%
PAAd	Pilar amigdalino anterior derecho	1	0.25%
Api	Amígdala palatina izquierda	1	0.25%
PAAI	Pilar amigdalino anterior izquierdo	0	0.00%
Total		2113	

Tabla 44. Áreas topográficas orales más frecuentemente afectadas.

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Prevalencia general de condiciones mucosas bucales	Hombres		Mujeres		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Varicosidades (intra bucales)	115	89.84%	216	80.00%	331	83.17%
Lengua fisurada	63	49.22%	126	46.67%	189	47.48%
Gránulos de Fordyce	75	58.59%	104	38.52%	179	44.97%
Leucoedema	62	48.44%	102	37.78%	164	41.21%
Extravasación sanguínea intratisular	36	28.13%	84	31.11%	120	30.15%
Pigmentaciones melánicas focales (intra bucales)	23	17.97%	54	20.00%	77	19.35%
Pigmentaciones melánicas focales (labiales)	25	19.53%	50	18.52%	75	18.84%
Pigmentaciones melánicas difusas (fisiológicas)	28	21.88%	32	11.85%	60	15.08%
Línea alba	23	17.97%	29	10.74%	52	13.07%
Aumento tisular de causa diferente a prótesis dental	9	7.03%	31	11.48%	40	10.05%
Varicosidades (labiales)	16	12.50%	15	5.56%	31	7.79%
Úlcera traumática	10	7.81%	17	6.30%	27	6.78%
Queratosis friccional	11	8.59%	14	5.19%	25	6.28%
Estomatitis subplaca tipo II	4	3.13%	18	6.67%	22	5.53%
Aumento tisular asociado a prótesis dental removible	6	4.69%	16	5.93%	22	5.53%
Fositas comisurales	7	5.47%	14	5.19%	21	5.28%
Estomatitis subplaca tipo III	4	3.13%	14	5.19%	18	4.52%
Estomatitis subplaca tipo I	2	1.56%	13	4.81%	15	3.77%
Melanosis del fumador	5	3.91%	5	1.85%	10	2.51%
Lengua geográfica	0	0.00%	9	3.33%	9	2.26%
Queilitis angular	0	0.00%	9	3.33%	9	2.26%
Pigmentación focal no melánica	2	1.56%	7	2.59%	9	2.26%
Úlcera(s) recurrente(s)	1	0.78%	3	1.11%	4	1.01%
Aumento tisular asociado a prótesis dental fija	2	1.56%	1	0.37%	3	0.75%
Estomatitis nicotínica	2	1.56%	0	0.00%	2	0.50%
Aumento tisular de causa desconocida	1	0.78%	1	0.37%	2	0.50%
Úlcera de causa desconocida	1	0.78%	1	0.37%	2	0.50%
Lengua vellosa	0	0.00%	1	0.37%	1	0.25%
Candidosis eritematosa	0	0.00%	1	0.37%	1	0.25%
Líquen plano reticular	1	0.78%	0	0.00%	1	0.25%
Otras	24	18.75%	51	18.89%	75	18.84%
Total	558		1036		1596	
Promedio	4.36		3.84		4.01	

Tabla 46. Prevalencia general y promedio de condiciones mucosas bucales por género.

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Prevalencia de condiciones mucosas bucales patológicas	Hombres		Mujeres		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Extravasación sanguínea intrabucal	36	28.13%	84	31.11%	120	30.15%
Pigmentaciones melánicas focales (intrabucales)	23	17.97%	54	20.00%	77	19.35%
Pigmentaciones melánicas focales (labiales)	25	19.53%	50	18.52%	75	18.84%
Aumento tisular de causa diferente a prótesis dental	9	7.03%	31	11.48%	40	10.05%
Úlcera traumática	10	7.81%	17	6.30%	27	6.78%
Queratosis friccional	11	8.59%	14	5.19%	25	6.28%
Estomatitis subplaca tipo II	4	3.13%	18	6.67%	22	5.53%
Aumento tisular asociado a prótesis dental removible	8	4.69%	16	5.93%	22	5.53%
Fositas comisurales	7	5.47%	14	5.19%	21	5.28%
Estomatitis subplaca tipo III	4	3.13%	14	5.19%	18	4.52%
Estomatitis subplaca tipo I	2	1.56%	13	4.81%	15	3.77%
Melanosis del fumador	5	3.91%	5	1.85%	10	2.51%
Lengua geográfica	0	0.00%	9	3.33%	9	2.26%
Queilitis angular	0	0.00%	9	3.33%	9	2.26%
Pigmentación focal no melánica	2	1.56%	7	2.59%	9	2.26%
Úlcera(s) recurrente(s)	1	0.78%	3	1.11%	4	1.01%
Aumento tisular asociado a prótesis dental fija	2	1.56%	1	0.37%	3	0.75%
Estomatitis nicotínica	2	1.56%	0	0.00%	2	0.50%
Aumento tisular de causa desconocida	1	0.78%	1	0.37%	2	0.50%
Úlcera de causa desconocida	1	0.78%	1	0.37%	2	0.50%
Lengua vellosa	0	0.00%	1	0.37%	1	0.25%
Candidosis eritematosa	0	0.00%	1	0.37%	1	0.25%
Liquen plano reticular	1	0.78%	0	0.00%	1	0.25%
Otras	24	18.75%	51	18.89%	75	18.84%
Total	176		414		590	
Promedio	1.38		1.53		1.48	

Tabla 46. Prevalencia y promedio de condiciones mucosas bucales patológicas por género.

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Prevalencia de condiciones mucosas bucales no patológicas	Hombres		Mujeras		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Varicosidades (intrabucales)	115	89.84%	216	80.00%	331	83.17%
Lengua fisurada	63	49.22%	126	46.67%	189	47.49%
Gránulos de Fordyce	75	58.59%	104	38.52%	179	44.97%
Leucoedema	62	48.44%	102	37.78%	164	41.21%
Pigmentaciones melánicas difusas (fisiológicas)	28	21.88%	32	11.85%	60	15.08%
Línea alba	23	17.97%	29	10.74%	52	13.07%
Varicosidades (labiales)	16	12.50%	15	5.56%	31	7.79%
Total	382		524		1006	
Promedio	2.98		2.31		2.53	

Tabla 47. Prevalencia y promedio de condiciones mucosas bucales no patológicas por género.

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Prevalencia general de condiciones mucosas bucales	60-69 años		70-79 años		80-89 años		90-99 años		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Varicosidades (intrabucuales)	153	82.26%	114	83.21%	56	84.85%	8	88.89%	331	83.17%
Lengua fisurada	93	50.00%	63	45.99%	31	46.97%	2	22.22%	189	47.49%
Gránulos de Fordyce	98	52.69%	54	39.42%	25	37.88%	2	22.22%	179	44.97%
Leucodema	75	40.32%	61	44.53%	27	40.91%	1	11.11%	164	41.21%
Extravasación sanguínea intrabucal	61	32.80%	41	29.93%	15	22.73%	3	33.33%	120	30.15%
Pigmentaciones melánicas focales (intrabucuales)	32	17.20%	28	20.44%	15	22.73%	2	22.22%	77	19.35%
Pigmentaciones melánicas focales (labiales)	35	18.82%	30	21.90%	9	13.64%	1	11.11%	75	18.84%
Pigmentaciones melánicas difusas (fisiológicas)	27	14.52%	23	16.79%	10	15.15%	0	0.00%	60	15.06%
Línea alba	37	19.89%	11	8.03%	4	6.06%	0	0.00%	52	13.07%
Aumento bucal de causa diferente a prótesis dental	19	10.22%	18	13.14%	3	4.55%	0	0.00%	40	10.05%
Varicosidades (labiales)	13	6.99%	12	8.76%	4	6.06%	2	22.22%	31	7.79%
Úlcera traumática	13	6.99%	10	7.30%	4	6.06%	0	0.00%	27	6.78%
Queratosis friccional	11	5.91%	9	6.57%	5	7.58%	0	0.00%	25	6.28%
Estomatitis subplaca tipo II	8	4.30%	11	8.03%	2	3.03%	1	11.11%	22	5.53%
Aumento bucal asociado a prótesis dental removible	9	4.84%	12	8.76%	1	1.52%	0	0.00%	22	5.53%
Fositas comurales	10	5.38%	7	5.11%	4	6.06%	0	0.00%	21	5.28%
Estomatitis subplaca tipo III	12	6.45%	5	3.65%	1	1.52%	0	0.00%	18	4.52%
Estomatitis subplaca tipo I	8	4.30%	6	4.38%	1	1.52%	0	0.00%	15	3.77%
Melanosis del fumador	5	2.69%	5	3.65%	0	0.00%	0	0.00%	10	2.51%
Lengua geográfica	5	2.69%	4	2.92%	0	0.00%	0	0.00%	9	2.26%
Queilitis angular	6	3.23%	2	1.46%	1	1.52%	0	0.00%	9	2.26%
Pigmentación focal no melánica	5	2.69%	3	2.19%	1	1.52%	0	0.00%	9	2.26%
Úlcera(s) recurrente(s)	2	1.08%	2	1.46%	0	0.00%	0	0.00%	4	1.01%
Aumento bucal asociado a prótesis dental fija	1	0.54%	1	0.73%	1	1.52%	0	0.00%	3	0.75%
Estomatitis nicotínica	2	1.08%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.50%
Aumento bucal de causa desconocida	1	0.54%	1	0.73%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.50%
Úlcera de causa desconocida	1	0.54%	0	0.00%	1	1.52%	0	0.00%	2	0.50%
Lengua vellosa	1	0.54%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.25%
Candidosis eritematosa	0	0.00%	0	0.00%	1	1.52%	0	0.00%	1	0.25%
Liquen plano reticular	1	0.54%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.25%
Otras	38	20.43%	24	17.52%	12	18.18%	1	11.11%	75	18.84%
Total	782		557		234		23		1596	
Promedio	4.20		4.07		3.55		2.56		4.01	

Tabla 48. Prevalencia y promedio de condiciones mucosas bucales por grupos etarios.

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

Prevalencia general de condiciones mucosas bucales no patológicas	60-69 años		70-79 años		80-89 años		90-99 años		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Varicosidades (intrabucuales)	153	82.26%	114	83.21%	56	84.85%	8	88.89%	331	83.17%
Lengua fisurada	93	50.00%	63	45.99%	31	46.97%	2	22.22%	189	47.49%
Gránulos de Fordyce	98	52.69%	54	39.42%	25	37.88%	2	22.22%	179	44.97%
Leucoedema	75	40.32%	61	44.53%	27	40.91%	1	11.11%	164	41.21%
Pigmentaciones melánicas difusas (fisiológicas)	27	14.52%	23	16.79%	10	15.15%	0	0.00%	60	15.08%
Línea alba	37	19.89%	11	8.03%	4	6.06%	0	0.00%	52	13.07%
Varicosidades (labiales)	13	6.99%	12	8.76%	4	6.06%	2	22.22%	31	7.79%
Total	496		338		157		15		1006	
Promedio	2.67		2.47		2.38		1.67		2.53	

Tabla 60. Prevalencia y promedio de condiciones mucosas bucales no patológicas por grupos etarios.

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría.

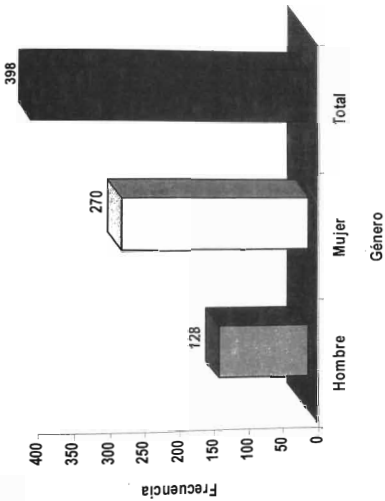
Condiciones mucosas bucales

	VI	LF	GF	LEU	EXIT	PMFI	PMFL	PMDF	LA	ATCDDP	VARL	UT	QF	EST2	ATAPOR
ED1			0.024						0.002						
GE1			0.004						0.001						
GE2									0.031						0.041
GE3															
GE4															
G	0.014		0.001	0.044					0.046		0.018				
H	0.014		0.001	0.044					0.046		0.016				
M															
ORM							0.016				0.013				
OMN															
TEP	0.036				0.031										
TMA								0.030				0.022			
FH															
PT															
CT								0.004					0.030	0.001	
TEF						0.017									
FA										0.036					
TPTF															
CTF														0.033	
TF															
IBA						0.012	0.037		0.022						
TB						0.026									
FIB			0.001						0.038		0.002				
TA															
TBIA															
TTB															
ASB				0.016		0.006									
MAB				0.006	0.010	0.012									
VA				0.011		0.049								0.009	
TAH									0.036						
TH														0.001	0.001
UPD					0.017										0.001
TP			0.004	0.020		0.012								0.001	0.001
TUP				0.031		0.048						0.006	0.021	0.001	0.001
OHMP				0.024								0.001			0.012
OAMP						0.022									
XE					0.006									0.010	
HI										0.023					

Tabla 61. Resultados estadísticos significativos entre condiciones mucosas bucales y las variables estudiadas.

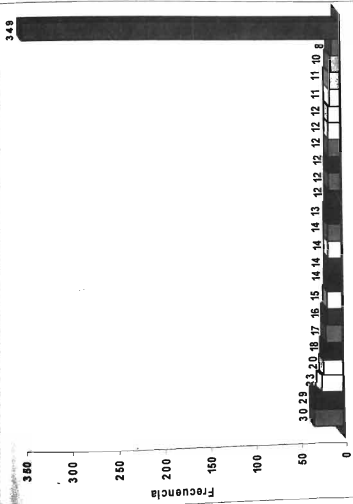
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría

Clave	Significado
ED1	Edad
GE1	Grupo etario de 60-69 años
GE2	Grupo etario de 70-79 años
GE3	Grupo etario de 80-89 años
GE4	Grupo etario de 90-99 años
G	Género
H	Hombre
M	Mujer
ORM	Originario del Estado de la República Mexicana
OMN	Originario del municipio del Estado de Nayarit
TEP	Total de enfermedades sistémicas
TMA	Total de medicamentos ingeridos
FH	Fuma actualmente
PT	Presentación de tabaco, en el hábito de tabaquismo actual
CT	Cantidad de tabaco, en el hábito de tabaquismo actual
TEF	Tiempo que ha fumado, en el hábito de tabaquismo actual
FA	Fumó anteriormente
TPTF	Tipo de presentación de tabaco, en el hábito de tabaquismo anterior
CTF	Cantidad de tabaco, en el hábito de tabaquismo anterior
TF	Tiempo que fumó, en el hábito de tabaquismo anterior
ISA	Ingiere bebidas alcohólicas
TB	Tipo de bebida alcohólica, en el hábito de alcoholismo actual
FIB	Frecuencia de ingerir bebidas alcohólicas, en el hábito de alcoholismo actual
TA	Ingiirió bebidas alcohólicas anteriormente
TBIA	Tiempo que ingirió bebidas alcohólicas, en el hábito de alcoholismo anterior
TTB	Tiempo que tomó bebidas alcohólicas, en el hábito de alcoholismo anterior
ASB	Asea su boca
MAB	Medios con que se asean la boca
VA	Veces que se asean la boca
TAH	Tiene algún hábito bucal
TH	Tipo de hábito bucal
UPD	Utiliza prótesis dental
TP	Tipo de prótesis dental
TUP	Tiempo de uso de la prótesis dental
OHMP	Le ocasiona alguna molestia la prótesis dental
OAMP	Le ocasionó alguna molestia la prótesis dental
XE	Xerostomía
HS	Hiposalivación



Gráfica 1. Total de sujetos de estudio por género

- 024-3
- 021-A
- 028-1
- 043-6
- 038-5
- 025-8
- 022-4
- 118-6
- 111-4
- 019-2
- 032-8
- 122-2
- 056-3
- 123-7
- 033-2
- 029-6
- 124-1
- 113-3
- 119-0
- 110-A
- 116-7
- 117-1
- 049-3
- Total



Agebs Urbanas

Gráfica 2. Agebs urbanas y proporción de sujetos de estudio de acuerdo al tamaño de la muestra

Frecuencia

50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0

086-A

830

O173

Total

Agebs Rurales

30

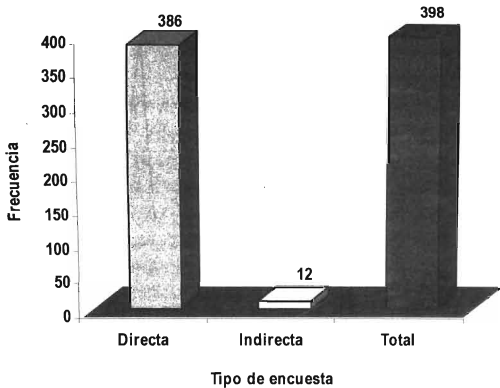
9

10

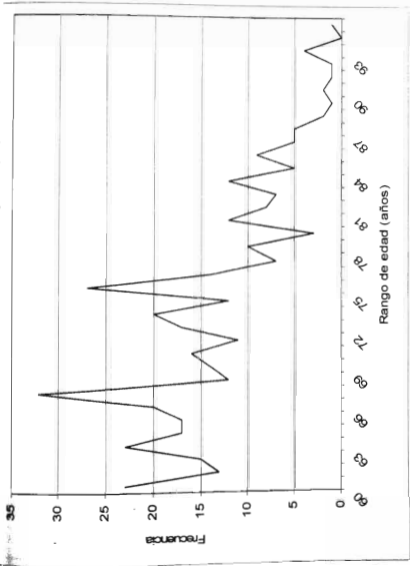
49

Gráfica 3. Agebs rurales y proporción de sujetos de estudio de acuerdo al tamaño de la muestra

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



Gráfica 4. Tipo de encuesta administrada a los sujetos de estudio
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



Gráfica 5. Rango de edad de los sujetos de estudio
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría

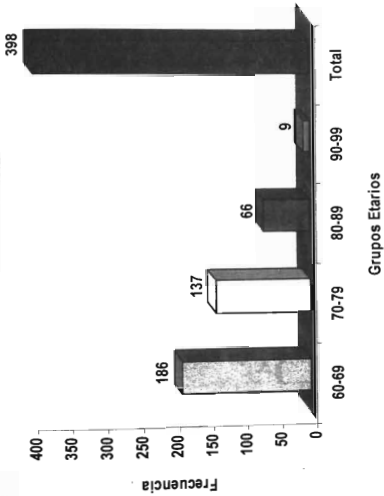
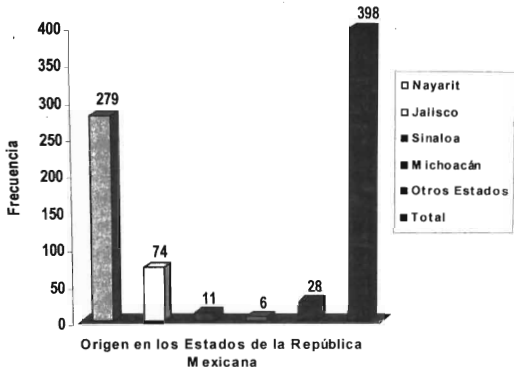
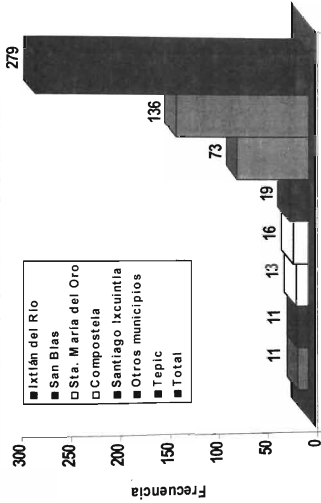


Gráfico 6. Grupos etarios de personas adultas mayores
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



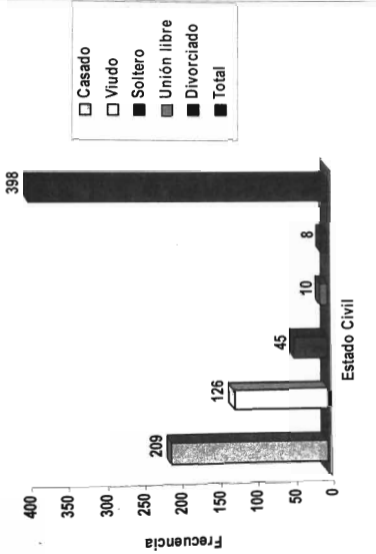
Gráfica 7. Origen de los sujetos de estudio en los Estados de la República Mexicana
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



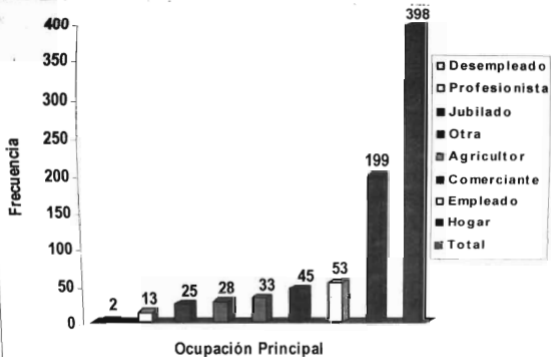
Origen en los municipios del Estado de Nayarit

Gráfica 8. Origen de los sujetos de estudio en los municipios de Nayarit

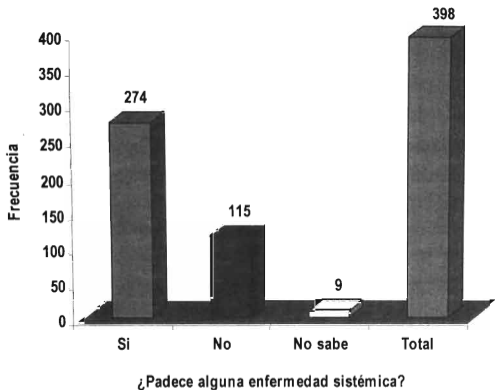
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



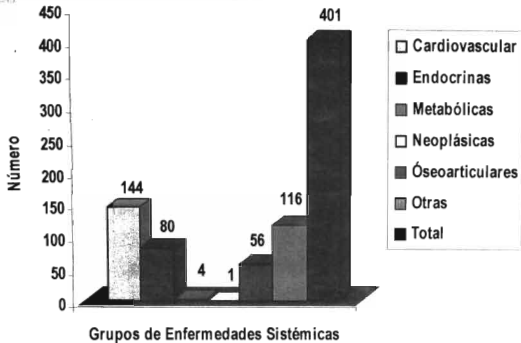
Gráfica 9. Estado civil de los sujetos de estudio
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



Gráfica 10. Ocupación principal de los sujetos de estudio
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría

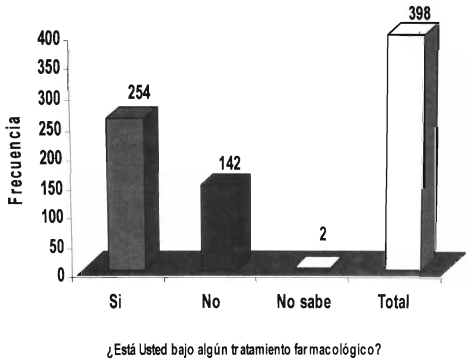


Gráfica 11. Sujetos de estudio con enfermedades sistémicas
Fuente: Directa Encuesta de tesis de Maestría



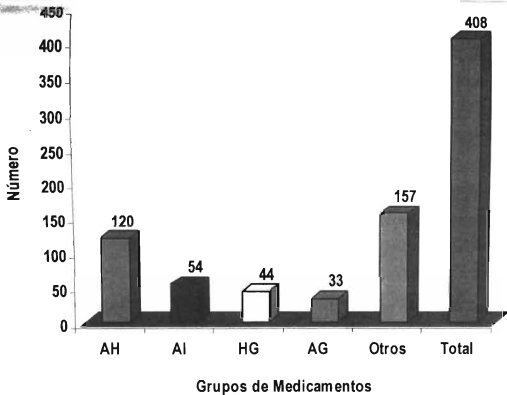
Gráfica 12. Grupos de enfermedades sistémicas más prevalentes

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría

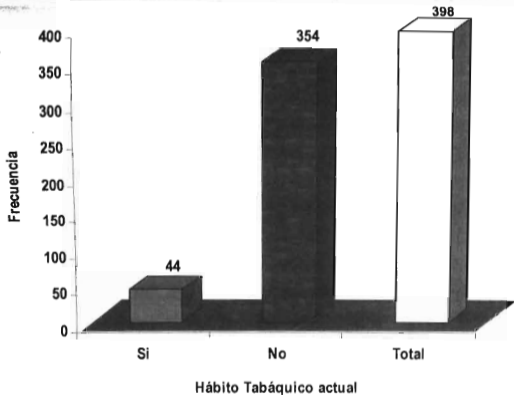


Gráfica 13. Sujetos de estudio que reciben tratamiento farmacológico

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría

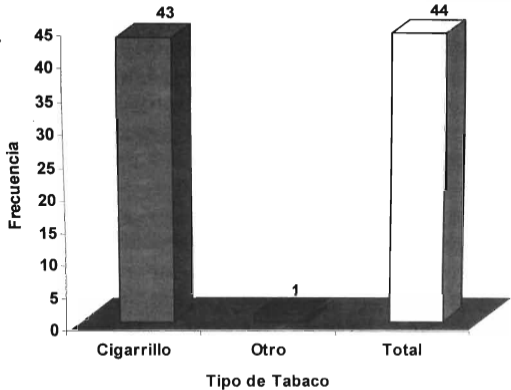


Gráfica 14. Grupos de medicamentos ingeridos por los sujetos de estudio
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



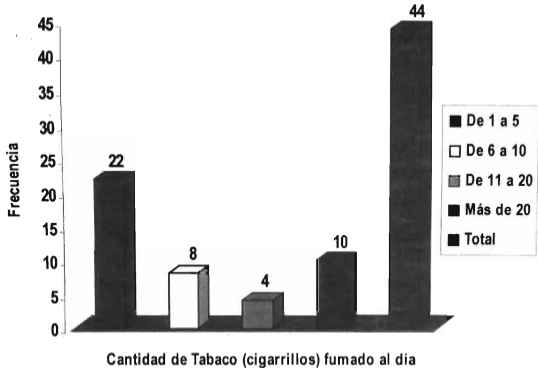
Gráfica 15. Sujetos de estudio con el hábito de tabaquismo actual

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



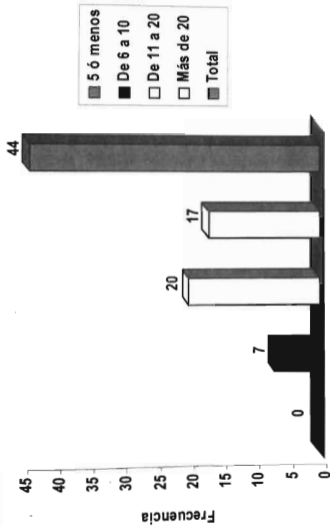
Gráfica 16. Presentación de tabaco en el hábito de tabaquismo actual

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría

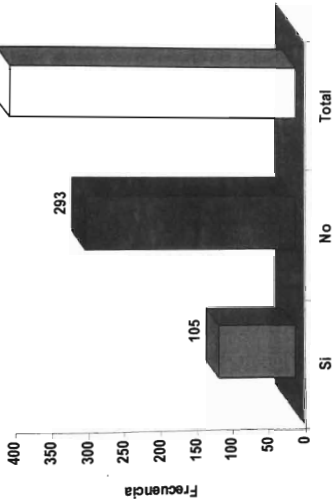


Gráfica 17. Cantidad de cigarrillos fumados al día, en el hábito de tabaquismo actual

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría

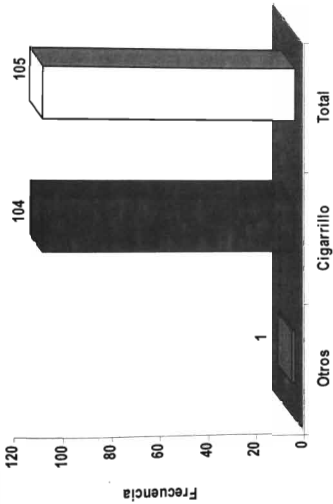


Gráfica 18. Tiempo (años) de fumar en el hábito de tabaquismo actual
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



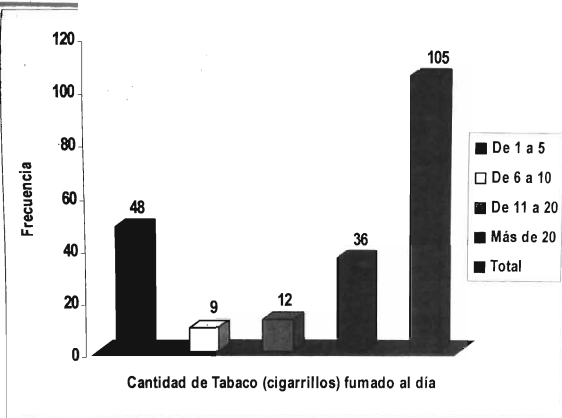
¿Fumó anteriormente?

Gráfica 19. Sujetos de estudio con el hábito de tabaquismo anterior
 Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



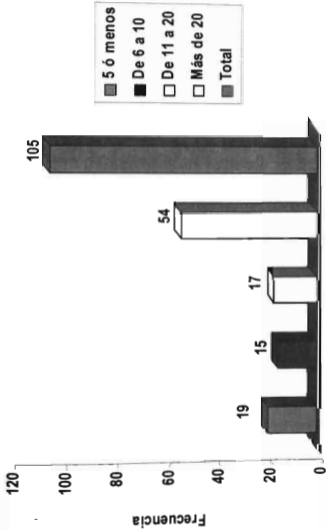
Tipo de Tabaco (hábito de tabaquismo anterior)

Gráfica 20. Presentación de tabaco, en el hábito de tabaquismo anterior
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



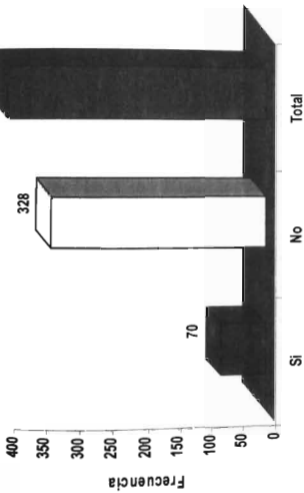
Gráfica 21. Cantidad de cigarrillos fumados al día, en el hábito de tabaquismo anterior

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



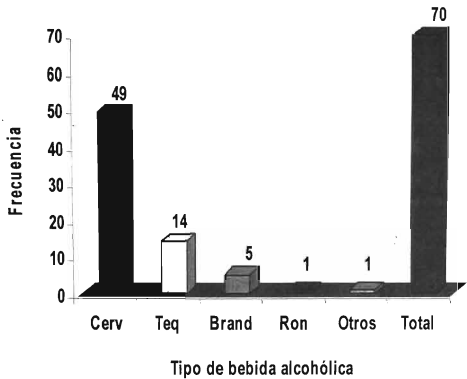
Tiempo (años) en hábito de tabaquismo anterior

Gráfica 22. Tiempo (años) de fumar, en el hábito de tabaquismo anterior
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



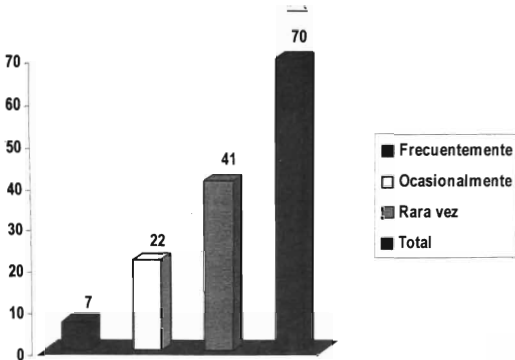
¿Ingiere bebidas alcohólicas?

Gráfica 23. Sujetos de estudio con el hábito de alcoholismo actual
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



Gráfica 24. Presentación de bebidas alcohólicas, en el hábito de alcoholismo actual
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría

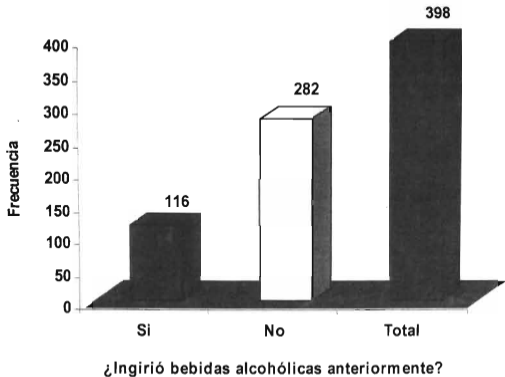
Frecuencia



Frecuencia con que ingieren bebidas alcohólicas

Gráfica 25. Frecuencia en la ingesta de alcohol, en el hábito de alcoholismo actual

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría

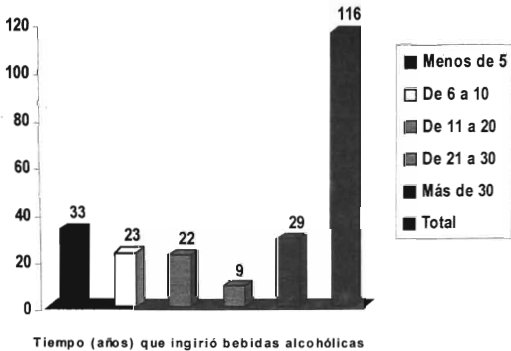


Gráfica 26. Sujetos de estudio con el hábito de alcoholismo anterior
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



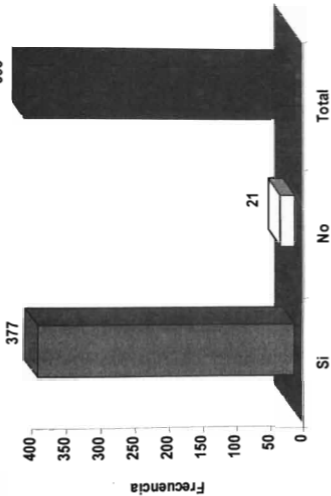
Gráfica 27. Presentación de bebidas alcohólicas, en el hábito de alcoholismo anterior
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría

Frecuencia



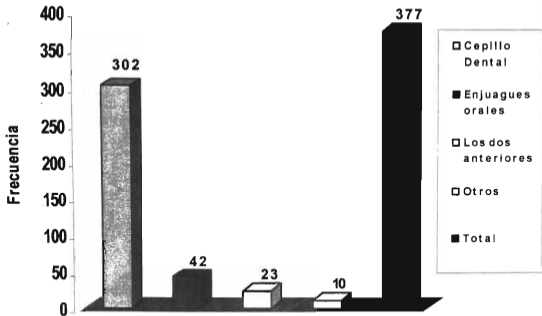
Gráfica 28. Tiempo (años) con el hábito de alcoholismo anterior

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



¿Asea su boca?

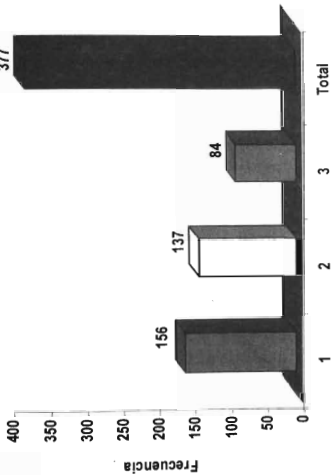
Gráfica 29. Sujetos de estudio con el hábito de higiene oral
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



Medios de aseo bucal utilizados por los sujetos de estudio

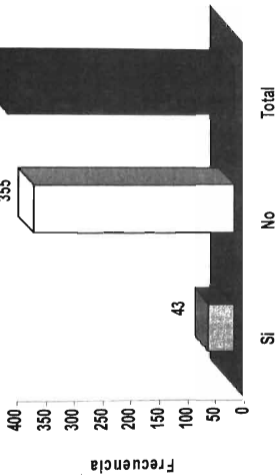
Gráfica 30. Medios de aseo bucal utilizados por los sujetos de estudio

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



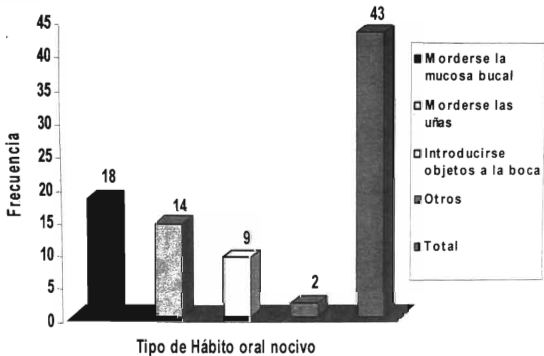
Higiene oral (veces al día)

Gráfica 31. Frecuencia de higiene oral por día
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría

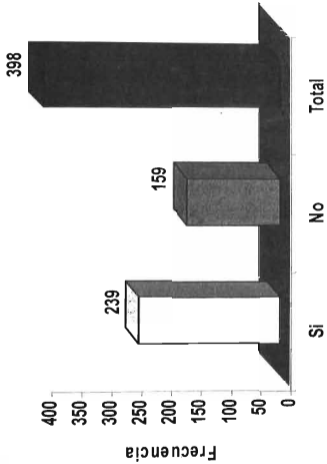


¿Tiene algún hábito oral nocivo?

Gráfica 32. Sujetos de estudio con hábitos orales diversos
 Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría

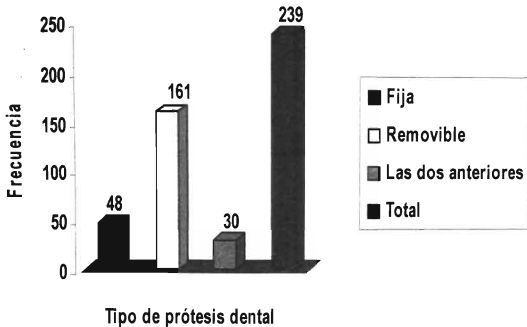


Gráfica 33. Tipo de hábito oral nocivo referido por los sujetos de estudio
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



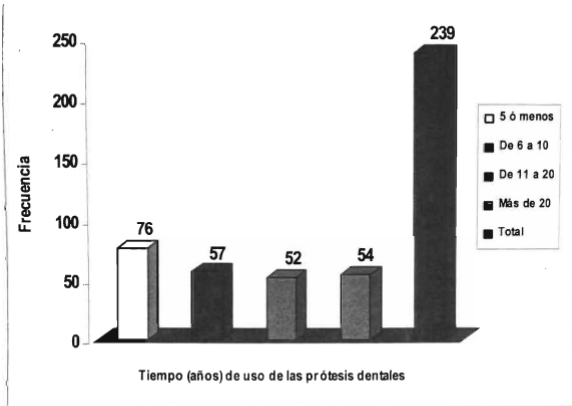
¿Utiliza prótesis dental?

Gráfica 34. Sujetos de estudio portadores de prótesis dentales
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría

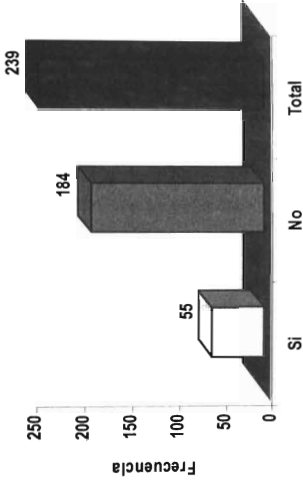


Gráfica 35. Tipo de prótesis dental que portan los sujetos de estudio

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría

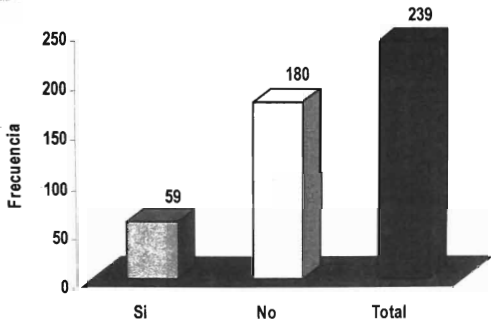


Gráfica 36. Tiempo (años) de utilizar las prótesis dentales por los sujetos de estudio
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



¿Le ocasionó molestias la prótesis dental?

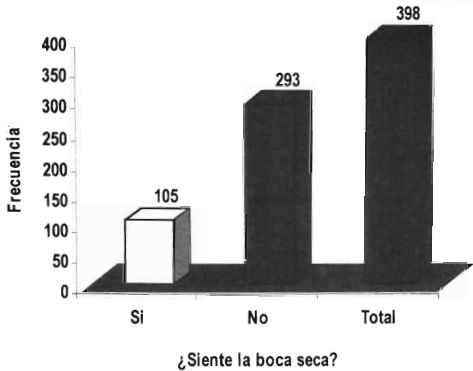
Gráfica 37. Sujetos de estudio que refirieron antecedentes de molestias por el uso de las prótesis dentales
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



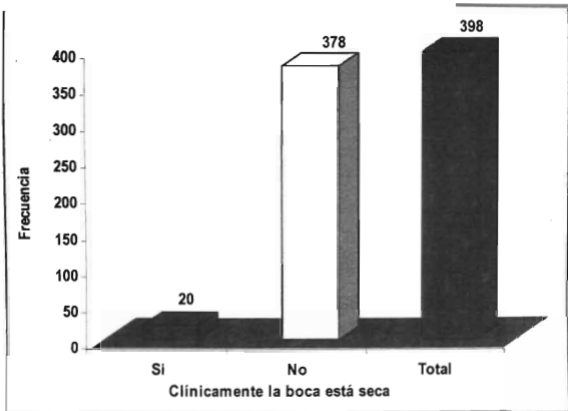
¿Le ocasiona molestias la prótesis dental?

Gráfica 38. Sujetos de estudio que refirieron molestias recientes por el uso de las prótesis dentales

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría

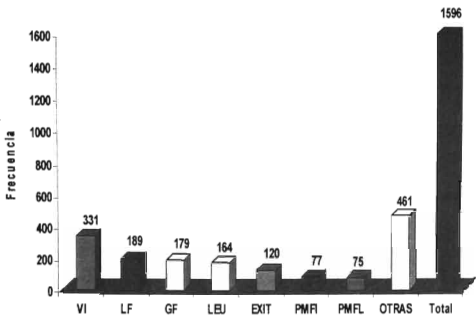


Gráfica 39. Sujetos de estudio con xerostomia
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



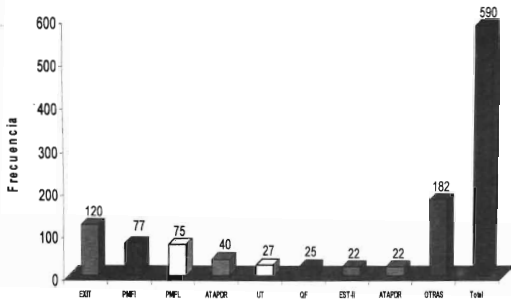
Gráfica 40. Sujetos de estudio que presentan hiposalivación

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



Prevalencia general de condiciones mucosas bucales

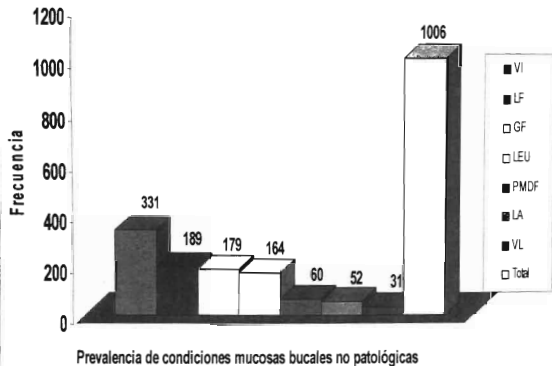
Gráfica 41. Prevalencia general de condiciones mucosas bucales
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



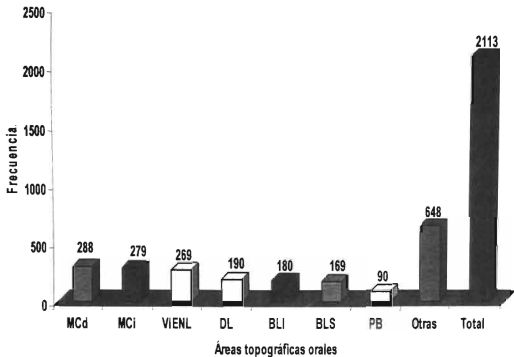
Prevalencia de condiciones mucosas bucales patológicas

Gráfica 42. Prevalencia de condiciones mucosas bucales patológicas

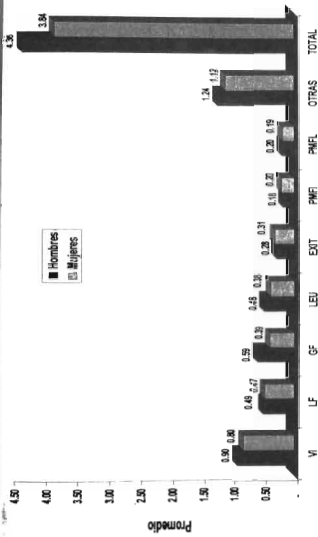
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



Gráfica 43. Prevalencia de condiciones mucosas bucales no patológicas
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



Gráfica 44. Áreas topográficas orales más frecuentemente afectadas
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



Prevalencia general de condiciones de mucosas bucales por género

Gráfica 45. Promedio de prevalencia general de condiciones mucosas bucales por género
 Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



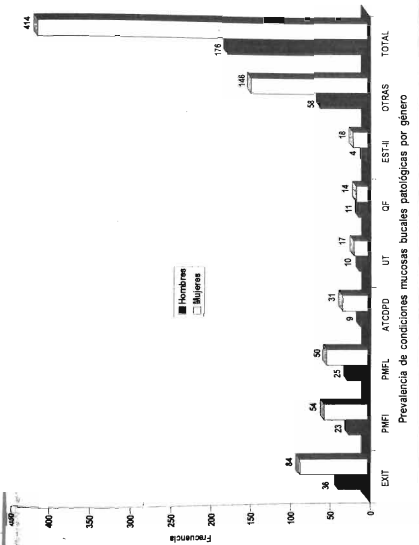
Prevalencia general de condiciones mucosas bucales por género

Gráfica 46. Prevalencia general de condiciones mucosas bucales por género
Fuente: Directa. Encuesta de salud de Maestría

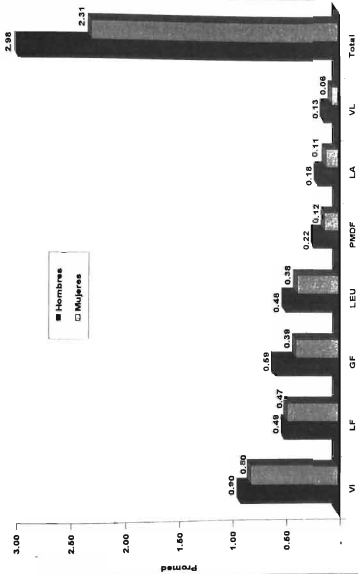


Prevalencia de condiciones mucosas patológicas por género

Gráfica 47. Promedio de prevalencia de condiciones mucosas bucales patológicas por género
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



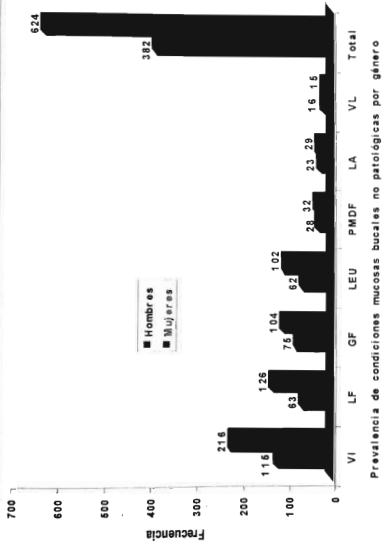
Gráfica 48. Prevalencia de condiciones mucosas bucales patológicas por género
 Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



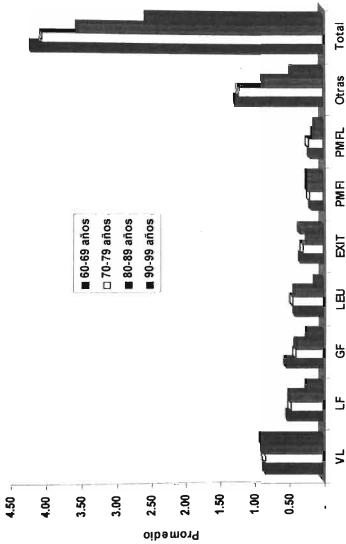
Prevalencia de condiciones mucosas bucales no patológicas por género

Gráfico 49. Promedio de prevalencia de condiciones mucosas bucales no patológicas por género

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría

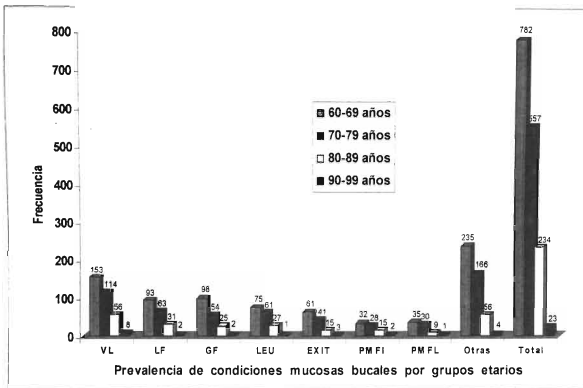


Gráfica 50. Prevalencia de condiciones mucosas bucales no patológicas por género
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



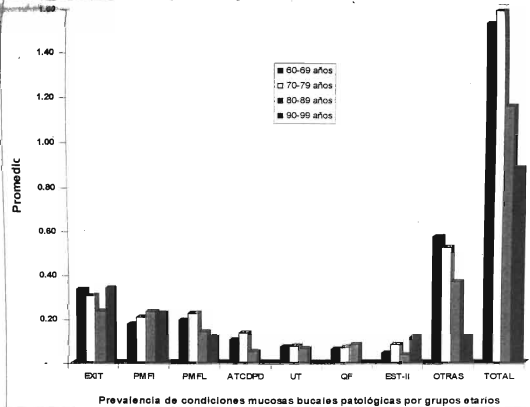
Gráfica 51. Promedio de prevalencia general de condiciones mucosas bucales por grupos etarios

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría

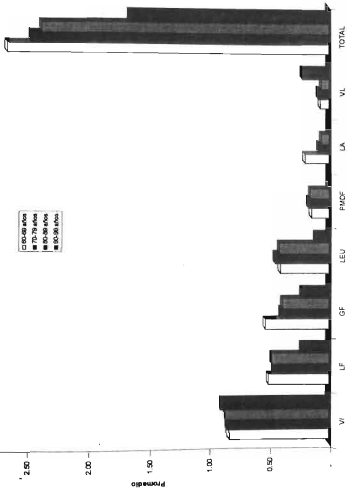


Gráfica 52. Prevalencia general de condiciones mucosas bucales por grupos etarios

Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



Gráfica 53. Promedio de prevalencia de condiciones mucosas bucales patológicas por grupos etarios
Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría



Gráfica 54. Promedio de prevalencia de condiciones mucosas bucales no patológicas por grupos etarios
 Fuente: Directa. Encuesta de tesis de Maestría