

“Evaluación del manejo y descripción de los diagnósticos diferenciales de entidades patológicas emitidos por odontólogos colegiados que ejercen su práctica clínica en el departamento de Guatemala”

Tesis Presentada por:

JOSÉ ÁNGEL ALONZO GARCÍA

Ante el tribunal examinador de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que practicó el examen general público, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2011

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Manuel Aníbal Miranda Ramírez
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Bianca Natalia Bonatto Martínez
Vocal Quinto:	Br. Mario Alejandro Álvarez Martínez
Secretaria:	Carmen Lorena Ordóñez de Maas. Ph.D.

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO

Decano:	Dr. Manuel Aníbal Miranda Ramírez
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo:	Dra. Diana Annabella Corzo Marroquín
Vocal Tercero:	Dr. Víctor Ernesto Villagrán Colón
Secretaria:	Carmen Lorena Ordóñez de Maas. Ph.D.

ACTO QUE DEDICO:

- A DIOS:** Supremo creador, sea toda la gloria y honra, te doy gracias por ayudarme y darme el amor, la paciencia y las fuerzas para culminar esta etapa de mi vida.
- A MIS PADRES:** Angel Adán Alonzo Pérez y Blanca Argentina García Pappa, por darme el mejor ejemplo, de honestidad, respeto y principios y sobre todo, el amor incondicional y la fe en Cristo Jesús. Los amo.
- A MIS HERMANAS:** Caryn, Blanca, Silvia, Claudia, Priscila y Cynthia, por abrigarme con el calor que solo una familia unida puede brindar, las llevo en mi corazón.
- A MIS SOBRINOS:** Andrea, Carol, Maco, Claudia, José Angel, Waleska, Josué, Jacobo, Laura, Andrés y Daniel, porque sus sonrisas irradian con inocencia y felicidad mi vida.
- A MI FAMILIA:** Tíos, tías, primos, cuñados: Edgar, Dr. Jorge Santiago, Jorge Jurado y demás familiares los cuales saben que les estoy eternamente agradecido por su apoyo incondicional.
- A MIS AMIGOS:** Luis Carlos, Vinicio, Carlos Soto, Gustavo Sam, Wayner, Sandra, Beverly, Alex y Dr. Eduardo Bendfeldt, gracias por su paciencia y su amistad... especialmente dedico este acto a Carlos Barreno (QEPD) y a su familia, este triunfo es de ustedes.
- A MIS CATEDRÁTICOS** A mi asesora de Tesis Dra. Annabella Corzo por su tenacidad, cariño y comprensión, Especialmente al Dr. Estuardo Palencia por su desinteresada vocación humanitaria.
A mis revisores de Tesis, Dr. Cheesman y Dr. Villagrán
- A MI NOVIA:** Claudia Zulema Recinos, por ser mi compañera ideal que Dios puso a mi lado, por mostrarme el amor leal, desinteresado, gracias por estar a mí lado.

TESIS QUE DEDICO:

A JESÚS	Mi Salvador, a él sea la honra.
A MI PAPÁ	Por su ejemplo de amor, principios y valores.
A MI MAMÁ	Por su sacrificio incondicional,
A MIS HERMANAS	Por su amor y alegría
A MIS CUÑADOS	Por ser ejemplo de respeto, lealtad, fidelidad y amor.
A MIS SOBRINOS	Por la dulzura que imprimen a cada día
A MIS AMIGOS	Por su compañerismo, respeto y lealtad
A MI NOVIA	Por ser ejemplo de amor verdadero.
A MIS TÍOS	Por ser apoyo y sostén.
A MIS CATEDRÁTICOS	Por ser un ejemplo de docencia y amor a la profesión.
A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA	Por ser mi segunda casa.
A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	Por permitirme realizar mis sueños.
A MIS REVISORES DE TESIS	Por su paciencia humildad, y trabajo tesonero
A MI COMUNIDAD DE EPS	Aldea Santa Elena Barillas, pulmón de Guatemala, por abrirme las puertas de tan enriquecedora experiencia.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de somete a su consideración mi trabajo de tesis intitulado:

“EVALUACIÓN DEL MANEJO Y DESCRIPCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES DE ENTIDADES PATOLÓGICAS EMITIDOS POR ODONTÓLOGOS COLEGIADOS QUE EJERCEN SU PRÁCTICA CLÍNICA EN EL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA”. Conforme lo demandan las Normas del proceso administrativo para la promoción de los estudiantes de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Quiero expresar mi agradecimiento a todas las personas que me brindaron su ayuda en la elaboración del presente trabajo de tesis, en especial a mi asesora de tesis Dra. Diana Annabella Corzo Marroquín, por su orientación y su apoyo invaluable en la realización de la presente investigación.

Y ustedes distinguidos miembros del Honorable Tribunal Examinador, reciban mis más altas muestras de consideración y respeto.

ÍNDICE

	Páginas
Sumario	1
Introducción	3
Planteamiento del problema	4
Justificación	5
Marco teórico	6
Objetivos	27
Variables	28
Metodología	30
Presentación de resultados	33
Discusión de resultados	52
Conclusiones	55
Recomendaciones	56
Limitaciones	57
Bibliografía	58
Anexos	60

SUMARIO

El odontólogo debe considerar que los pacientes que se presentan a consulta diaria pueden encontrarse sanos o tener una entidad patológica.

Debido a la gran cantidad de patologías que afectan la cavidad bucal, se hace imprescindible que los profesionales de la estomatología posean recursos que les permitan brindar un adecuado diagnóstico y tratamiento. Entre estos se encuentran la historia médica, exámenes de laboratorio, interconsulta médica, exámenes radiológicos y el examen clínico, que incluye la inspección y palpación de cabeza y cuello. El profesional debe conocer cuáles son las enfermedades que tienen implicaciones en el campo de la odontología y estar preparado para su manejo.

El presente estudio consistió en la presentación de cuatro distintos casos clínicos de entidades patológicas conocidas, a una muestra de 138 odontólogos colegiados, que ejercen su práctica clínica en el departamento de Guatemala durante el año 2010, siendo estas: herpes labial recurrente, mácula melanótica intrabucal, fibroma traumático y carcinoma de células escamosas.

En cada caso clínico se incluyó: la descripción de los datos generales del paciente, historia médica y generalidades de la lesión, una fotografía y diez preguntas sobre: datos demográficos, descripción de la lesión, elaboración de diagnósticos diferenciales, indicación de exámenes para el diagnóstico, tratamiento, indicación de referencia con un especialista, pronóstico y evaluar la necesidad de realizar seguimiento de las lesiones patológicas. Los odontólogos colegiados respondieron cada uno de los casos, previo a firmar una hoja de consentimiento informado. Luego de recopilar la información se procedió a tabular y a realizar cuadros los cuales van acompañados todos y cada uno con su respectiva interpretación para una mejor comprensión, evaluando al final el manejo y descripción de los distintos casos clínicos. Dicha interpretación se presenta por medio de treinta y cinco cuadros, donde se distribuyó la información obtenida con base a género y grupo etario. La información obtenida se utilizó para el análisis, interpretación de resultados, elaboración de las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Con base a estos resultados se concluyó que, la descripción de lesiones para los distintos casos clínicos fue medianamente adecuada equivalente al 44%.

Los diagnósticos diferenciales de los odontólogos encuestados tuvieron un porcentaje de acertividad cercana al 86% para el primer diagnóstico diferencial y del 26% para el para el segundo diagnóstico diferencial.

Este estudio sugiere que los odontólogos encuestados que ejercen su práctica clínica en el departamento de Guatemala realizan la descripción y el manejo de los diagnósticos diferenciales de una forma medianamente adecuada aunque en la mayoría de los casos realizaron diagnósticos diferenciales adecuados, esto refleja que la muestra de

odontólogos colegiados activos encuestados emite diagnósticos diferenciales sin realizar una adecuada descripción y manejo de los casos clínicos.

Con base a los resultados obtenidos se recomienda: concienciar entre el gremio odontológico, la práctica de exámenes clínicos completos previo al tratamiento dental. Creando un protocolo de manejo de casos clínicos universal que incluya los aspectos evaluados en este estudio.

Enfatizar la discusión de casos clínicos en los cursos de patología.

Fomentar talleres de educación continua para profesionales colegiados activos en el manejo de casos clínicos.

INTRODUCCIÓN

El propósito del presente trabajo fue el evaluar el manejo y descripción de los diagnósticos diferenciales de entidades patológicas emitidas por odontólogos que ejercen su práctica clínica en el Departamento de Guatemala.

En la revisión literaria de esta investigación se hizo un esbozo bibliográfico, el cual incluye una reseña histórica, una revisión de conceptos y un compendio para el establecimiento de un diagnóstico. El aspecto histórico trató de resumir muy brevemente cómo el hombre ha conceptualizado el proceso de salud enfermedad, por medio del establecimiento de normas y reglas para la obtención de diagnósticos desde el concepto mágico hasta el pensamiento netamente científico. La revisión de conceptos comprendió definiciones de términos comúnmente utilizados en el campo de la Patología y Diagnóstico usados en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con el fin de facilitar al lector la comprensión de la investigación.

En este trabajo de investigación se hizo además un cuestionario con distintos casos clínicos que se usó en el trabajo de campo en donde el odontólogo encuestado emitió sus diagnósticos diferenciales; manejo, tratamiento, pronóstico y seguimiento de las lesiones patológicas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para los odontólogos el diagnóstico y manejo de lesiones patológicas en cavidad bucal resulta difícil, debido a que muchos factores se interponen en el seguimiento eficaz de las mismas. Uno de ellos es el desinterés por practicar un examen clínico completo, haciendo que los odontólogos, olviden los conocimientos adquiridos durante su preparación académica. Ante estas circunstancias a los odontólogos se les dificulta emitir diagnósticos diferenciales, lo que conlleva a limitar la práctica odontológica al tratamiento de problemas dentales, obviando los tejidos que rodean a los dientes.

El diagnóstico oportuno, brinda las herramientas para un adecuado plan de tratamiento, el cual forma parte del manejo que se hace en cada caso clínico. Ante estas circunstancias se plantean varias interrogantes: ¿Cómo describen los odontólogos encuestados las lesiones patológicas en la cavidad bucal, ante la presentación de casos hipotéticos?, ¿Cuál es el protocolo de tratamiento y manejo de lesiones patológicas de la cavidad bucal que los odontólogos colegiados del departamento de Guatemala utilizan?

JUSTIFICACIÓN

La odontología es una ciencia en continuo crecimiento, el avance de todas sus ramas, incluyendo la patología exige que los profesionales de la estomatología actualicen sus conocimientos constantemente para brindar un adecuado diagnóstico y manejo de las patologías bucales.

Algunas patologías que se presentan en cavidad bucal, pueden ser lesiones premalignas, invasivas o sistémicas, por lo que fue importante evaluar los diagnósticos diferenciales y el manejo de entidades patológicas descritas por odontólogos colegiados.

Debido a la gran cantidad de patologías que afectan la cavidad bucal, se hace imprescindible que los profesionales de la estomatología posean recursos que le permitan brindar un adecuado diagnóstico y tratamiento. Por lo tanto, se justificó determinar el conocimiento teórico de los odontólogos y su relación con la práctica clínica ante casos patológicos; debido a que las deficiencias en el manejo y descripción de diagnósticos diferenciales pueden llevar a un plan de tratamiento inadecuado.

Deficiencias en el manejo de diagnósticos diferenciales justificaron la realización de programas educativos y campañas de divulgación hacia el gremio odontológico. Además de aportar datos que justifiquen cambios en la programación del curso de patología con base a los resultados obtenidos en la encuesta.

MARCO TEÓRICO

RESEÑA HISTÓRICA:

Desde las primeras civilizaciones que habitaron la tierra, el ser humano fue objeto de interrogantes entre los pensadores de cada época, que plantearon la existencia de la humanidad así como el propósito de la vida; por lo que procesos como la enfermedad y dolor fueron de atención entre los primeros pobladores, desde un pensamiento mágico espiritual hasta convertirse en ciencia como en la época contemporánea. Por lo tanto, el estudio de los dientes se convirtió en objeto de atención desde los tiempos primitivos sujeto al proceso evolutivo del pensamiento, hasta convertirse en un concepto de salud enfermedad. (11)

Entre las tribus de la antigüedad existía la creencia de que las enfermedades se debían a la influencia de seres sobrenaturales, por lo que con el paso de los años surgieron los médicos sacerdotes, magos, hechiceros, adivinos y los curanderos quienes ordenaban una innumerable cantidad de ritos, para ahuyentar a espíritus malignos causantes del mal. (11)

Los egipcios fueron los primeros en describir prácticas médicas con recetas para muchas enfermedades, sin embargo no pudieron apartarse del todo de la creencia mágico espiritual; por lo cual fundamentaron un concepto de enfermedad con la presencia de elementos vivos visibles o invisibles y que llegaban por arte de magia causando la enfermedad y la dolencia. Los médicos y cirujanos egipcios dejaron testimonios palpables referentes a sus conocimientos como textos quirúrgicos que establecían un orden a seguir para el conocimiento y tratamiento de las enfermedades.

En Grecia la medicina tuvo un camino místico y sacerdotal, para transformarse en científico. El concepto pre-hipocrático define la enfermedad como un proceso netamente místico; cuando Hipócrates aparece logra que se considere a la enfermedad como algo que sucede por medios estrictamente naturales. Aconsejando a sus discípulos explicar a su paciente el desarrollo de su propia enfermedad. Hipócrates insistía en anotar los progresos del enfermo y enfatiza en la importancia de mantener un registro del paciente. Aristóteles por su parte argumenta que el proceso de caries es estrictamente parasitario. (11)

En nuestro continente los pueblos indígenas americanos creen en el poder curativo de la madre tierra; en que la enfermedad aparece por un desequilibrio ente la persona y su medio natural. De manera inversa, la persona está sana cuando este equilibrio se mantiene o se recupera.

Los pueblos indígenas de Guatemala han dado a la medicina un carácter sagrado y de superstición, puesto que para ellos las enfermedades tienen algo de demoníaco, de pecado y de castigo; los mayas creían que por el pecado venían muertes, enfermedades y tormentos, por lo que tenían por costumbre confesarse.(8)

Los Quichés supieron apreciar etiologías distintas a la sagrada, la enfermedad era considerada físicamente como un desequilibrio de los efectos “frío” y “caliente” que entran a formar la vida. (8)

Actualmente algunos curanderos indígenas están aprendiendo a emplear fármacos que adquieren en las tiendas y farmacias de los pueblos, muchas veces sin conocer debidamente sus dosificaciones y sus efectos. El ladino confía en los tratamientos de un médico académico, pero no olvida sus creencias de tipo sobrenatural y sus prácticas médicas empíricas. (8)

TERMINOLOGIA UTILIZADA EN DIAGNÓSTICO (6)

➤ Semiología:

Semiología es el estudio de los signos y síntomas de las enfermedades. Estudia todo lo que tiene que ver con los indicios de la enfermedad.

➤ Síntoma:

Hallazgo subjetivo de una enfermedad, es referido por el paciente y representa manifestaciones subjetivas, por ejemplo: dolor, prurito, náusea, mareos, sensibilidad gustativa, hipersensibilidad táctil, etc. No puede ser medido con instrumentos o aparatos.

➤ Signo:

Hallazgo objetivo de una enfermedad, observado por el clínico y representa manifestaciones observadas por el clínico en el paciente a través de sus sentidos. Y en algunos casos puede ser medido con instrumentos. Ejemplos de signos tenemos: fiebre, hipertensión, taquicardia, mancha, elevación de mucosa, etc.

➤ Cuadro clínico o sintomatología:

Es el conjunto de signos y síntomas. Ambos términos son usados para describir en conjunto todo lo extraído del relato del paciente así como de su examen físico.

➤ Signo patognómico

Es un signo o síntoma exclusivo de una enfermedad, indica su existencia de manera absoluta.

➤ Sintomatología sub-clínica:

Son síntomas y eventualmente signos inespecíficos, como dolor, náusea, aumento de temperatura local o general, prurito, etc. Se originan a partir de un intento frustrado de enfermedad o sea, que en lugar de manifestarse clínicamente sólo se presenta la sintomatología descrita y desaparece.

➤ Sintomatología pre-clínica o prodrómica:

Son signos y síntomas que surgen antes de la manifestación clínica de una enfermedad. Como ejemplo, antes de aparecer las vesículas y ampollas de la lesión herpética el paciente refiere cierto ardor, calor local, etc.

➤ Síndrome:

Es el conjunto de signos y de síntomas que se presentan siempre juntas en una determinada enfermedad. Ej: síndrome de sjörgen (xerostomía, xeroftalmia, enfermedad autoinmunitaria), síndrome de down (retraso mental, ojos con repliegue epicántico, macroglosia).

Diagnóstico:

Es la identificación de una enfermedad basándose en la historia clínica, datos obtenidos a través del examen (signos y síntomas) del paciente. Si el clínico considera puede sugerir exámenes especiales para facilitar la elaboración de un diagnóstico.

Indicios de diagnóstico:

Inicialmente, la metodología clínica del diagnóstico se inicia con la observación de los indicios, datos clínicos que por sí solos, no definen ni establecen una enfermedad, pudiendo apenas sugerirla o indicar una trayectoria a ser seguida.

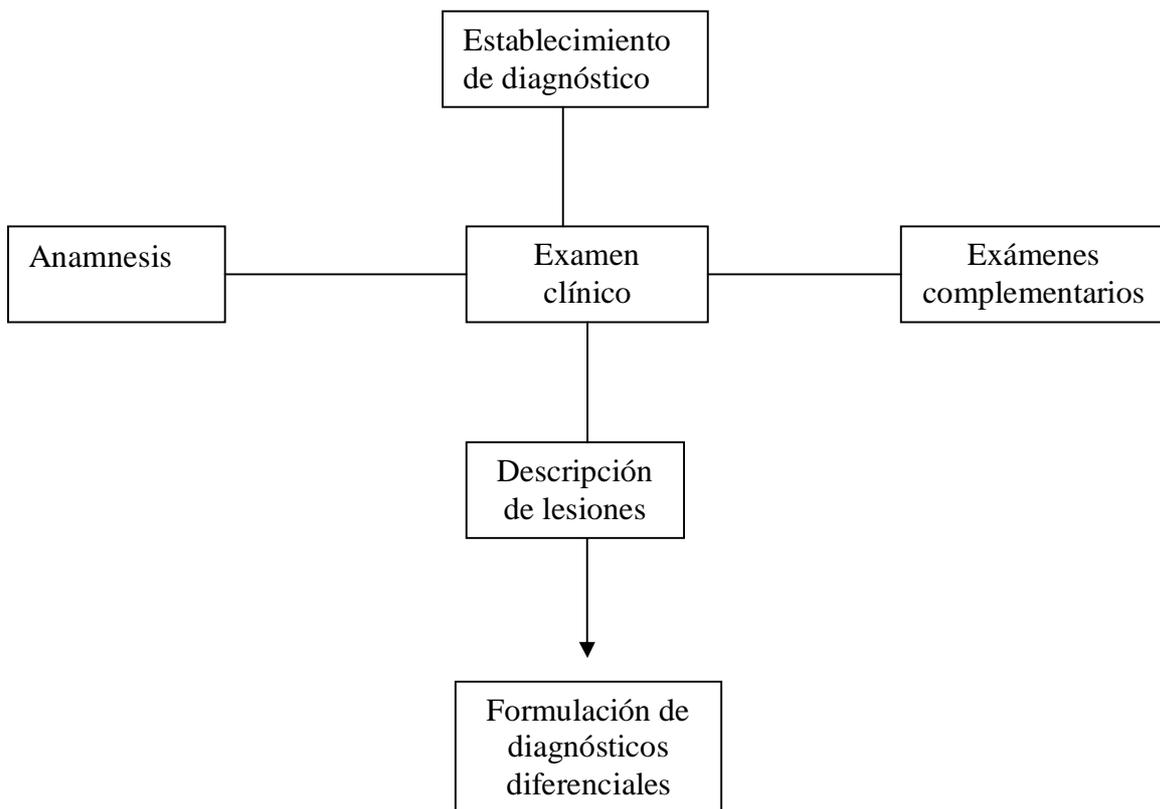
Entidad diagnóstica:

Por entidad se entiende el diagnóstico de una enfermedad determinada a través de datos clínicos característicos. La cual es posible diagnosticar sin otros exámenes complementarios.

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO: (1)

Cuando los datos clínicos son insuficientes para conformar la hipótesis de diagnóstico, en aquellos casos en los cuales no podemos conformar una hipótesis debido a la escasez de sintomatología, se hace necesario procedimientos clínicos que ayuden en la conformación de un diagnóstico provisional.

CONDUCTA CLÍNICA PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO:



ANAMNESIS:(1)

Identificación del paciente:

Tiene la finalidad de recolectar síntomas por medio de los datos del paciente.

- Nombre
- Sexo
- Edad
- Etnia
- Estado civil
- Queja principal
- Profesión
- Signos vitales

Se deben considerar todos los síntomas del paciente en especial el dolor. Otros síntomas son náusea, fluctuación, debilidad, cansancio, etc.

En cuanto al dolor es importante saber la intensidad, la frecuencia y qué factores hacen que ésta mejore o empeore.

Cuanto más cuidadosa sea la anamnesis más datos obtendremos. Se debe dejar hablar al paciente a voluntad sin embargo deber ser orientado en la cronología de los hechos, nunca se debe inducir al paciente en su relato.

Al terminar la exposición el clínico puede intervenir para retomar ciertos detalles que no quedaron claros.

DATOS GENERALES (2):

Los datos generales que identifican a un paciente son obtenidos de él (ella) mismo(a), ya sea directa como indirectamente. Los siguientes datos son considerados dentro de este rubro:

- Datos personales:

En el expediente clínico se debe asentar en primer lugar, los datos personales del paciente, claros y concisos.

- Nombre del paciente:

Debe ser completo y sin abreviaturas, que facilite la búsqueda de un expediente.

➤ Edad:

Es importante debido a la aparición de ciertas enfermedades que prevalecen en determinadas épocas de la vida.

➤ Sexo:

(Masculino o femenino) Ciertas enfermedades tienen predisposición por determinado sexo.

➤ Etnia:

Determinadas enfermedades prevalecen en un grupo étnico en especial.

➤ Estado civil:

Algunas enfermedades pueden ser de transmisión sexual y las pueden transmitir al cónyuge.

➤ Dirección residencial y comercial:

Algunas enfermedades se dan por regiones.

➤ Profesión:

Una determinada profesión nos puede ayudar en un diagnóstico. La ocupación, profesión u oficio en ciertas situaciones determina el estado general del aparato estomatognático, ejemplo: un campesino puede encontrarse laborando en lugares donde el agua tiene altas concentraciones de flúor.

➤ Nacionalidad:

Se relaciona con la etnia. A veces resulta que puede ser más importante el sitio de la residencia, donde ha morado por más tiempo, especialmente en cuanto se refiere a la posibilidad de que ello pudiera influenciar la ocurrencia y características de determinadas dolencias.

➤ Motivo de consulta:

Se deja constancia con las palabras del paciente del porqué de la visita.

➤ Antecedentes familiares:

Mediante ésta se puede establecer un valor de presunción sobre la asociación de una entidad diagnóstica.

➤ Antecedentes personales:

En esta se detectan enfermedades de tipo sistémico del paciente.

➤ Hábitos y vicios:

Hábitos:

Son actitudes rutinarias y repetitivas que no ocasionan necesariamente un daño.

Vicios:

Son hábitos nocivos.

SIGNOS VITALES: (2)

Estos datos se toman para saber el estado general de salud del paciente previo a someterse a un tratamiento odontológico. Incluyen:

➤ Pulso:

En este signo vital se determina la frecuencia y el ritmo.

➤ Frecuencia respiratoria:

En esta se determina la cantidad de ciclos respiratorios en un minuto.

➤ Capacidad respiratoria:

Es el mayor volumen de aire nuevo que puede entrar y salir de los pulmones.

➤ Presión arterial:

Se refiere a la entrada y salida de la sangre de la aurícula derecha y el ventrículo izquierdo respectivamente.

Es importante conocer la presión arterial del paciente, porque muchos procedimientos dentales causan estrés y pueden aumentarla o disminuirla.

EXAMEN CLÍNICO (12)

El examen se realiza con la finalidad de evaluar las estructuras que constituyen la cavidad bucal y regiones adyacentes por un procedimiento fácil y efectivo, de manera que sea posible determinar si se encuentra en estado normal, o bien si presentan anomalías o alteraciones patológicas.

El examen clínico se realiza después de haber registrado los datos generales del paciente, el motivo de consulta, el historial de la enfermedad actual y la historia médica y odontológica anterior.

A continuación se describen los parámetros utilizados en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala:

Inspección:

“El examen se inicia estando el paciente colocado en el sillón dental en posición supina y con la boca cerrada. El examinador deberá estar ubicado frente y a la derecha del paciente. Empleando un bajalenguas en cada mano, se examina el borde bermellón de ambos labios (iniciando en el lado derecho del paciente), distendiéndolo suavemente con el auxilio de los bajalenguas y luego la región de las comisuras separando los labios con los mismos”

“A continuación se indica al paciente que abra parcialmente la boca y se procede a examinar la porción vestibular de la cavidad bucal. Para ello se coloca el bajalenguas de la mano izquierda sobre la mucosa labial superior derecha en el área que corresponde a la región de caninos. Se separa ampliamente el carrillo y con el auxilio de bajalenguas, de la mano derecha, se procede a examinar la mucosa del mismo, desde la región retromolar hacia delante. Al mismo tiempo deberán observarse mucosa alveolar y encía”.

“El siguiente paso consiste en examinar la región labial superior observándose, mucosa labial, encía y frenillos para lo cual debe dejarse el bajalenguas de la mano izquierda

como se indicó en el primer enunciado. Seguidamente se coloca el bajalenguas de la mano derecha a nivel del canino izquierdo indicándole al paciente que cierre parcialmente la boca para poder elevar el labio superior con facilidad”.

“Inmediatamente después, se pide al paciente que vuelva a abrir la boca y se procede a examinar la región vestibular izquierda, para lo cual se coloca el bajalenguas de la mano izquierdas en donde estaba el bajalenguas de la mano derecha y con este (el bajalenguas de la mano derecha) se procede a examinar las mismas regiones y en el mismo orden como fueron observadas en el lado derecho”.

“A continuación se procede a examinar la región labial inferior para lo cual se coloca el bajalenguas de la mano derecha a nivel del canino inferior izquierdo y el bajalenguas de la mano izquierda a nivel del canino inferior derecho”.

“Al finalizar esta parte del examen se procede a registrar los datos obtenidos. El siguiente paso consiste en el examen de la mucosa del paladar duro y blando y de la encía palatina. Para ello se pedirá al paciente que incline hacia atrás su cabeza y que abra ampliamente la boca para observar por visión directa la mucosa del paladar. La inspección se realiza examinando de atrás hacia delante la encía y la mitad derecha del paladar, y en sentido inverso la región izquierda”.

“El siguiente paso es el examen de la orofaringe que comprende: pilares anteriores y posteriores del paladar, úvula, amígdalas palatinas y paredes laterales y posteriores de la orofaringe. Para lo cual se adosan los bajalenguas colocándolos sobre la parte posterior del dorso de la lengua y se presionan firmemente hacia abajo al mismo tiempo que se pide al paciente que diga AA. Algunos pacientes exponen la región orofaríngea con solo abrir la boca por lo tanto no es necesario deprimir la lengua”.

“A continuación se examinara el dorso y bordes de la lengua, observándola primero en posición normal y luego en protrusión. Con en el extremo de los bajalenguas se explorara la superficie dorsal de dicho órgano de atrás hacia adelante en el lado derecho y en forma inversa del lado izquierdo”.

“Luego se pide al paciente que mueva la lengua hacia la izquierda, al mismo tiempo que la protruye. En esta posición se examina el borde derecho de la lengua con un bajalenguas mientras el carrillo se separa con el otro. El mismo procedimiento se repite para examinar el borde izquierdo de la lengua. Debe ponerse atención al examinar cada borde desde la región más posterior hasta el vértice. Si el paciente no es capaz de mantener la lengua en posición indicada, se utiliza un trozo de gasa colocando alrededor del vértice de la lengua para guiar sus movimientos”.

“El siguiente paso consiste en el examen del vientre de la lengua, piso de la boca y encía lingual, para ello, se pide al paciente que lleve la lengua hacia el paladar mientras

mantiene la boca abierta y con los bajalenguas adosados se examinan las regiones ya mencionadas siempre iniciando en el lado derecho y luego el izquierdo”.

“El último paso consiste en el examen de la región retromolar superior e inferior para lo cual se utiliza un espejo intraoral iniciando siempre en el lado superior derecho”.

Palpación intraoral:

Ésta consiste en utilizar la yema de los dedos en la superficie de los tejidos a evaluar con el fin de determinar la consistencia de las diferentes mucosas, submucosas y musculaturas de la cavidad bucal y poder establecer la presencia de tumefacciones, rugosidades, exudados, tendencia a sangrar y dolor del área.

Se efectúa la palpación de la lengua, para lo cual se le pide al paciente que protruya la lengua procediendo de la región más posterior en lado derecho hasta el vértice.

Por último se palpa piso de boca, encía lingual y glándulas salivares sublingual y submaxilar.

La palpación externa incluye la articulación temporomandibular, músculos masticadores, glándulas parótidas y sistema ganglionar del área. El procedimiento se inicia simultáneamente palpándose en su orden: la inserción superior del músculo temporal, la masa del mismo músculo, la glándula parótida, el músculo masetero, la región suborbitaria y geniana, la región submaxilar y la porción lateral del cuello.(12)

Finalmente se localizan los cóndilos trazando una línea imaginaria que va del tragus hacia la comisura externa del ojo, a mas o menos dos centímetros del mismo, luego se apoyan los dedos índice y medio de cada mano sobre la piel de la región de ATM a ambos, pidiéndole al paciente abra y cierre la boca varias veces.

Estructuras peribucales:

Palpación extraoral:

Se realiza después de la palpación intraoral, la cual evaluará la articulación temporomandibular, músculos de la masticación, glándulas parótidas y ganglios linfáticos de cara y cuello.

Estructuras a examinar:

- Bermellón labial
- Mucosa labial
- Mucosa de carrillos
- Mucosa del paladar
- Amígdalas
- Mucosa de lengua
- Piso de boca
- Región retromolar.

Palpación extraoral:

Se realiza después de la palpación intraoral, la cual evaluará la articulación temporomandibular, músculos de la masticación, glándulas parótidas y ganglios linfáticos de cara y cuello.

Cadena ganglionar:

La palpación de los nódulos linfáticos de la región de cabeza y cuello tienen un gran valor en diagnóstico ya que dicho sistema ganglionar se encuentra involucrado en varias enfermedades locales o sistémicas. Normalmente un nódulo linfático sano no es posible palparlo. Mide aproximadamente 0.5 cm. de diámetro y es flácido.

Si son perceptibles dichos ganglios se anotará su tamaño, su consistencia, movilidad, sintomatología y su evolución.

Articulación temporomandibular (ATM):

Los trastornos de la ATM pueden ser propios o provenientes de alteraciones oclusales. La palpación se realiza con el examinador colocado detrás del paciente debe ser bilateral y al mismo tiempo, luego se colocan los dedos índice y medio a 1 cm. por adelante del tragus (región preauricular). Se le solicita al paciente que abra y cierre la boca con el objeto de determinar si existen chasquidos, crepitación, desviaciones en el trayecto de la mandíbula, hipersensibilidad sobre la ATM o músculos de la masticación.

Glándulas salivales mayores:

Son pares y simétricas, éstas contribuyen con una cantidad menor de saliva, que la producida por las glándulas salivales menores. (Henle, Weber, Von Ebner y Blandin y Nühn)

➤ Parótida:

Es la más grande de las glándulas salivales se ubica en la fosa retromandibular, anterior al pabellón auricular su límite posterior está ocupada por el músculo esternocleidomastoideo, su límite anterior sigue la rama ascendente de la mandíbula, su límite inferior sobrepasa el ángulo de la mandíbula.

➤ Submaxilar:

Se localiza en la región submandibular glososuprahioidea, alojándose en la cara mesial del cuerpo de la mandíbula provocando una depresión ósea conocida como fóvea de la glándula submandibular.

➤ Sublingual:

Es la menor de las glándulas salivales mayores. Se localiza en el piso de la boca cerca de la inserción de la lengua. Es de importancia su palpación en el examen clínico de la cavidad bucal y también ordeñar dicha glándula para evaluar la cantidad y calidad de saliva.

ANORMALIDADES EXTRABUCALES E INTRABUCALES:(2)

En las regiones que incluye el examen bucal deben buscarse y anotarse específicamente las siguientes anomalías.

➤ Estructuras faciales: se observa la piel del paciente: color, manchas, pigmentación anormal, anomalías vasculares (telangectasias, angiomas, nevos, vasos superficiales tortuosos) asimetrías, úlceras, pústulas, nódulos, y tumefacciones. Así como también cualquier cicatriz.

➤ Labios: se examina su color y textura, o cualquier anomalía en su superficie, fisuras angulares o verticales, pliegues, herpes, úlceras, costras, nódulos, placas queratósicas y cicatrices. Se palpan los labios posibles engrosamientos, induraciones o tumefacciones, se observan los orificios de glándulas salivales menores, gránulos de fordyce, o manchas melánicas.

➤ Mejillas: se valora cualquier cambio de pigmentación y movilidad de la mucosa, línea alba bucal, leucoedema, hiperqueratosis, tumefacciones, úlceras, nódulos, cicatrices, placas rojas o blancas, gránulos de fordyce, várices, petequias. Se observan las aberturas de los conductos de Stenon así como también se palpan los músculos de las mejillas.

➤ Encías: se observa su color, textura, contorno, inserción de frenillos, úlceras, inflamación marginal, retracción gingival, hiperplasias, nódulos tumefacciones o fístulas.

➤ Paladar duro y blando: se observa el paladar: cambios en la coloración, tumefacciones, fístulas, hiperplasias papilares, torus maxilar, úlceras, hiperqueratosis, así como las foveolas palatinas.

➤ Lengua: se inspecciona el dorso de la lengua en reposo se observaran posibles tumefacciones, úlceras, cantidad de saburra, recubrimiento, variaciones de tamaño, color y textura. Se observa la distribución de las papilas linguales, se palpan los músculos de lengua en busca de nódulos o tumores.

➤ Piso de boca: con la lengua elevada aun, se observan las aberturas de los conductos de wharton, el fondo común salival, y el carácter y grado de las secreciones, tumefacciones, úlceras y placas blancas o rojas.

LESIONES BÁSICAS DE PIEL Y MUCOSAS

Es muy importante el conocimiento de las estructuras normales, así como alteraciones anatómicas de los patrones de normalidad a fin de identificarlas y distinguirlas de las manifestaciones patológicas que ocurren en la boca.

Lesión básica:

Daño orgánico de los tejidos blandos de la cavidad bucal. Identificado al examen clínico (inspección y palpación); refiriéndose exclusivamente al aspecto general que tiene una lesión y de ninguna manera debe pensarse que este término sea sinónimo de diagnóstico.

Descripción de lesiones básicas: (3)

El procedimiento para la descripción de lesiones básicas en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es el que se describe a continuación:

Aspecto general:

Indíquese la apariencia principal que presenta al examen por inspección, utilizando el término más adecuado de acuerdo a la lesión básica que representa tal como: mácula, pápula, ulcera, tumor, vesícula etc.

Forma:

Indíquese la configuración principal utilizando como referencia para ello figuras geométricas tales como: círculo, cuadrado, triángulo, rectángulo, ovalo, elipse, esfera, cubo, pirámide, cilindro, ovoide.

Localización:

Indíquese con precisión el sitio donde se encuentra señalando el área anatómica que ocupa y la posición de sus límites. En algunos casos, es recomendable dividir el área anatómica en tercios o cuadrantes, para facilitar la localización.

Base:

Indíquese si la base es sésil o pedunculada.

Tamaño:

Indíquese en sistema métrico decimal, las dimensiones aproximadas de los distintos ejes preferiblemente después de medirla directamente.

Color:

Indíquese el matiz principal y determínese si este es más intenso o más pálido que la mucosa o la piel vecina. Asimismo, anótese cuando aun el mismo se observan diferentes matices.

Bordes:

Indíquese si los bordes son definidos o indefinidos.

Superficie:

Indíquese la apariencia superficial, tal como: lisa, rugosa, ulcerativa, etc.

Consistencia:

Indíquese la consistencia que se aprecia al palparla tal como: blanda, dura, fluctuante, firme. Así mismo anótese cuando en la misma se palpen variaciones en la consistencia.

Movilidad:

Indíquese si se mueve libremente o si esta adherida a los tejidos circundantes, o bien a los planos profundos o superficiales. Agréguese a la descripción cualquier otra característica presente, tal como: secreciones (indicando de que tipo), fístulas, indentaciones y otras.

Síntomas:

Indíquese si la lesión presenta algún síntoma discernible, tal como: dolor, ardor, prurito. En algunos casos, el único síntoma detectable es una molestia indefinida. En otras ocasiones no existe sintomatología alguna por lo que deberá anotarse como asintomática.

Evolución:

Anótese un resumen del desarrollo de la lesión, cuando sea posible establecerlo, de lo contrario se anotara tiempo de evolución desconocido.

ASPECTO GENERAL DE LESIONES BÁSICAS: (8)

Mácula:

Es un área de extensión y tamaño variables, no palpable de forma irregular debida a pigmentación, alteración, defecto o imperfección de la piel o mucosa, puede tener cualquier color ocasionadas como resultado de factores de origen vascular, una hiperpigmentación por sobre carga de melanina, o hipopigmentación en la ausencia de esta. Para indicar la forma de las máculas se deberá usar idealmente figuras geométricas planas, por ejemplo: circulo, ovalo, etc.

Pápula:

Es una lesión circunscrita, sólida y elevada que mide hasta 0.5 cm. de diámetro y que siempre es de base sésil, la mayor parte de la lesión está arriba del plano del tejido circundante. Tal elevación puede ser el resultado de depósitos metabólicos de hiperplasia de los componentes celulares de la epidermis o la dermis, o de infiltrado celular localizado en la dermis. Pueden ser únicas o múltiples y de cualquier color; Su superficie variará pudiendo ser lisa, deprimida, rugosa, ulcerada, etc.

Nódulo:

Es una lesión circunscrita y elevada que puede medir de 0.5 cm. hasta 3 Cms de diámetro, puede tener cualquier forma tridimensional. Su consistencia puede ser dura o blanda, puede estar localizada superficialmente en el epitelio o extenderse a tejido conjuntivo, en cuyo caso se considera profundo y solo es detectable a la palpación. Su base puede ser sésil o pedunculada.

Tumor:

Es una lesión similar al nódulo pero con la diferencia de que mide más de 3 Cms de diámetro, al igual que el nódulo puede tener base sésil o pedunculada y puede ser de cualquier forma tridimensional y cualquier color.

Puede ser benigno o maligno y debe tenerse cuidado de no confundir este término estrictamente morfológico como un sinónimo del término tumor que se aplica a lesiones neoplásicas en donde la multiplicación de las células no está totalmente controlada por los sistemas reguladores del organismo.

Roncha o Habón:

Es una lesión circunscrita, elevada, de cualquier tamaño pero de evolución transitoria que es ocasionada por edema de la piel o por picadura de algún insecto, una característica importante es que ocasiona en la mayoría de casos una sensación pruriginosa, síntoma que contribuirá a diferenciarla de una pápula. Puede ser de cualquier color, a veces son muy pequeñas y miden 3 0 4 mm. De diámetro y otras llegan a medir hasta 10 o 12 cms. Su superficie puede ser lisa o rugosa y puede tener cualquier forma tridimensional.

Placa:

La placa es un área elevada plana, firme, de extensión variable y que no se desprende al tratar de ser removida de la superficie en donde se encuentra. Frecuentemente está formada por la confluencia de pápulas como ocurre en el caso de lesiones causadas por hongos, psoriasis, liquen plano y gránulos de fordyce.

Vesícula o Bula:

Es una lesión circunscrita y elevada que contiene fluido en su interior. A menudo las paredes de la vesícula son tan delgadas que el fluido que contienen (puede ser suero, linfa o sangre) se trasluce, proporcionándole diferente coloración, puede medir hasta 0.5 cm. de diámetro, dependiendo el lugar donde se encuentre pueden ser subepiteliales o intraepiteliales, su forma siempre es redondeada con superficie lisa y su base es por lo general sésil.

Ampolla o Flictena:

Tiene las mismas características que una vesícula pero es mayor de 0.5 cm. La unión de varias vesículas puede formar una ampolla. Son colecciones circunscritas de líquido dentro de la epidermis. Su forma puede ser redondeada o irregular, algunas veces son de base sésil y en ocasiones debido al peso del líquido que contienen en su interior dan la impresión de adquirir un pedículo que las une a la superficie donde se encuentran.

Pústula:

Es una elevación circunscrita de piel o mucosa, con las mismas características que la vesícula y la ampolla sin importar su tamaño, la diferencia principal radica en que lo que contiene en su interior es un exudado purulento.

Lesiones básicas secundarias:

Erosión o Escoriación:

Es una pérdida de la continuidad de las capas superficiales del epitelio o excavaciones superficiales, puede ser lineal y punteada y es generalmente el resultado de un arañazo o “raspón”. Generalmente es de origen traumático, se considera una destrucción lenta y progresiva de un tejido, causada por fricción, compresión o por la acción de una sustancia corrosiva.

Grieta o Fisura:

Es una pequeña hendidura longitudinal variable que afecta la continuidad del epitelio y penetra más o menos profundamente, se encuentra en piel o mucosas y algunas veces pueden ser dolorosas. Ocurren particularmente en dermatitis de las manos y pies, especialmente por resequedad. Las fisuras no notadas frecuentemente en la región de los ángulos de la boca (perleche) lesión que es ocasionada por avitaminosis, o por hongos y más frecuentemente por dentaduras mal adaptadas.

Úlceras:

Son lesiones con destrucción de la epidermis y pérdida de continuidad del epitelio. Pueden ser de cualquier tamaño, desde puntiforme hasta llegar a medir varios centímetros de diámetro. Por lo general son muy dolorosas y poseen características muy específicas que las distinguen de las demás lesiones básicas.

Costra:

Lesión secundaria, elevada, sólida de consistencia variable, destinada a eliminarse, que se produce por desecación de fluidos o exudados (tales como suero, sangre o cualquier otro tipo), en úlceras, grietas o erosiones. Pueden ser de color café o amarillento dependiendo del color del exudado que les da origen.

Escara / Gangrena:

Es un trozo más o menos grande de tejido necrótico que permanece adherido durante un tiempo al organismo, para terminar por eliminarse. Es como una costra negra o parduzca, resultado de la momificación o desorganización de un tejido por efecto de la gangrena por la acción del calor o de un cáustico. Pueden ser secas o húmedas.

Escama:

Lámina o placa de tejido córneo es llamada también descamación, se origina por una alteración en el mecanismo fisiológico de exfoliación de la piel ya sea por mayor producción o mayor eliminación de células cornificadas. Clínicamente se presentan como capas planas, delgadas en forma de pequeñas o grandes laminillas epidérmicas que se desprenden espontáneamente.

Crecimiento:

Cuando una lesión elevada no circunscrita no encaja dentro de los conceptos anteriores o esta diseminada o generalizada, se le llamara crecimiento indicando los mismos parámetros que para cualquier otra lesión.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS (4)

Dentro de los exámenes especiales con los que contamos están los diversos análisis clínicos de sangre, orina secreciones, microbiológicos o citológicos. Si bien todos son importantes, el histológico es actualmente obligatoria o para la mayoría de lesiones de la cavidad bucal (tumores benignos y/o malignos) enfermedades ampollares, micosis (superficiales y profundas), lesiones blancas, queratósicas, erosivas, ulcerosas, etc.

BIOPSIA

➤ En el pasado la toma de biopsia era sinónimo de estudio por sospecha de cáncer; actualmente se emplea este método de diagnóstico para la mayoría de las afecciones de la cavidad bucal.

Este examen consiste en la remoción quirúrgica de un tejido vivo en una muestra para después ser procesada y estudiada microscópicamente.

Indicaciones de biopsia:

- Cualquier lesión de aspecto clínico compatible con ulcera, ulceración, erosión, ampolla y que no evidencia de curación en 8 a 10 días.
- Cualquier tumefacción sospechosa de ser una neoplasia
- Cualquier lesión hiperqueratósica persistente
- Cualquier tejido eliminado quirúrgicamente
- Cualquier tejido eliminado espontáneamente
- Material de un fístula que drene constantemente y cuyo origen no puede ser bien identificado
- Cualquier lesión intraósea que no puede ser identificada por métodos radiográficos.

CITOLOGÍA EXFOLIATIVA: (4)

La citología exfoliativa es un método simple y razonable para detección de algunas enfermedades bucales. En la cavidad bucal se emplean para el diagnóstico de enfermedades mucocutáneas como el pénfigo vulgar.

El estudio citológico se basa en la posibilidad de diferenciar células alteradas obtenidas de un tejido enfermo; además es indiscutible su valor en todas las lesiones donde existan erosiones, ulceraciones y úlceras.

Indicaciones:

- Está indicada para estudiar lesiones erosivas, ulceradas o rojas.
- Orienta el diagnóstico de enfermedades básicas, ampollares, micosis, cáncer bucal.
- Sirve para controlar lesiones tratadas, permitiendo detectar recidivas precoces.

EXAMEN RADIOGRÁFICO: (4)

El estudio radiográfico desempeña una función imprescindible en el diagnóstico de la patología ósea, por lo que es solicitado constantemente en las distintas especialidades de la odontología.

Las radiografías capacitan al profesional dental para identificar muchos trastornos que de otra manera pasan inadvertidos. Un examen intrabucal sin radiografías limita al odontólogo al reconocimiento de lo que se observan en la clínica, dientes y tejidos blandos. Con las radiografías se obtiene una gran información acerca de los dientes y el hueso de soporte.

Usos de las radiografías dentales:

La detección es uno de los usos más importantes, como lesiones y trastornos y huesos que no se identifican a nivel clínico. Muchas enfermedades y alteraciones no producen signos ni síntomas clínicos y por lo regular se descubren solo mediante el uso de radiografías.

Se utilizan también para confirmar enfermedades sospechosas y ayudar a localizar lesiones y objetos extraños; también proporcionando información esencial durante el tratamiento dental de rutina. Se utilizan para examinar el estado de dientes y el hueso durante su crecimiento y desarrollo. Son indispensables para mostrar cambios debidos a traumatismos, caries y enfermedad periodontal.

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar el manejo y descripción de los diagnósticos diferenciales de entidades patológicas emitidos por odontólogos colegiados que ejercen su práctica clínica en el departamento de Guatemala.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer las formas de describir lesiones patológicas en la cavidad bucal, por parte de los odontólogos colegiados, ante la presentación de casos hipotéticos.
- Evaluar los diagnósticos diferenciales emitidos por los odontólogos colegiados ante la presentación de casos hipotéticos.
- Determinar el manejo y tratamiento de lesiones patológicas de la cavidad bucal por parte de los odontólogos colegiados.

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Método y Escala de Medición
Formas de Describir lesiones Patológicas	Forma o modalidades que utilizan los odontólogos para determinar el aspecto general de una lesión patológica.	Forma que utilizarán los odontólogos para determinar el aspecto general de una lesión patológica basándose en los indicadores de la investigación.	El odontólogo en su descripción incluye los siguientes elementos: 1) Aspecto general 2) Forma 3) Localización 4) Base 5) Tamaño 6) Color 7) Bordes 8) Superficie 9) Consistencia 10) Movilidad 11) Síntomas 12) Evolución	Al odontólogo encuestado se le proporcionarán distintos casos clínicos, y un cuestionario con imagen de cada lesión. Número de aspectos incluidos en la descripción: Adecuado 7 ó más Mediano 3 - 6 Deficiente 0 - 2
Evaluar los diagnósticos diferenciales	Diferenciación de una enfermedad de otra estrechamente relacionadas o semejantes.	Diversos diagnósticos estrechamente relacionados, emitidos por el grupo de odontólogos encuestados, ante la presentación de distintos casos clínicos.	Dos diagnósticos diferenciales estrechamente relacionados con el caso clínico.	Los odontólogos encuestados deberán llenar un cuestionario correspondiente a los distintos casos clínicos con imagen de la lesión. Se determinará el porcentaje de aciertos de los diagnósticos diferenciales estrechamente relacionados con la lesión patológica Si - No Si - No

<p>Manejo y tratamiento de casos clínicos patológicos</p>	<p>Serie de procedimientos organizados sistemáticamente para el tratamiento de las lesiones patológicas.</p>	<p>Distintas formas que usan los odontólogos para dar seguimiento y resolución a las distintas lesiones patológicas.</p>	<p>El odontólogo incluye los siguientes elementos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Órdenes de exámenes de laboratorio 2) Tratamiento a implementar: <ul style="list-style-type: none"> - Quirúrgico - Médico - Medicamentos - Otros 3) Referencias a otros profesionales 4) Pronóstico 5) Seguimiento 	<p>Los odontólogos deberán llenar un cuestionario con la imagen de la lesión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Exámenes que haría relacionados con el caso clínico <ol style="list-style-type: none"> a) Adecuado b) Inadecuado 2) Tratamiento recomendado <ol style="list-style-type: none"> a) Adecuado b) Inadecuado 3) Referencia a otros profesionales <p>Si – No</p> 4) Pronóstico emitido: <ol style="list-style-type: none"> a) Bueno b) Malo c) Lesión Premaligna
---	--	--	---	--

METODOLOGÍA

A continuación se describe la metodología que se utilizó en la elaboración de la presente investigación:

Debido a que un 68.9% de la totalidad de los odontólogos colegiados, se encuentran ejerciendo su práctica clínica en el departamento de Guatemala, la muestra del total de la población odontológica resulta muy significativa, hace imperativo la participación de dos estudiantes en la realización de este estudio.

1. Tipo de estudio:

Descriptivo: porque el propósito de esta investigación es describir situaciones y eventos en base a los datos obtenidos en la encuesta. (7)

2. Población:

Para la selección de la población se obtuvo el listado de odontólogos colegiados hasta septiembre del año 2008. Información que se solicitó al Colegio Estomatológico de Guatemala, siendo la población todos los odontólogos generales que ejercen su práctica clínica en el departamento de Guatemala.

3. Muestra:

El sistema de muestreo utilizado fue aleatorio simple; si alguno de los odontólogos seleccionados no pudo participar en este estudio, se eligió a otro odontólogo aleatoriamente del listado brindado por el Colegio Estomatológico. Los participantes de este estudio debieron cumplir con los criterios de inclusión.

Para la obtención de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:*

$$n = \frac{Z^2 PQ}{D^2}$$

n= Muestra inicial

Z²= 1.96 Estimación de una distribución normal

P= 50% Proporción de población

Q= 50% Complemento de la proporción

D²= 8% Margen de error

$$N = \frac{n}{1+n/N} = 138$$

N= Muestra

n= muestra inicial

4. Seleccionada y establecida la muestra, se procedió a realizar la investigación de campo con los odontólogos participantes de este estudio. Para ello se les presentó un cuestionario con cuatro distintos casos clínicos de entidades patológicas conocidas, en cada caso clínico se incluyó: la descripción de los datos generales del paciente, historia médica y generalidades de la lesión, una fotografía y diez preguntas sobre: datos demográficos, descripción de la lesión, elaboración de diagnósticos diferenciales, indicación de exámenes para el diagnóstico, tratamiento, indicación de referencia con un especialista, pronóstico y evaluar la necesidad de seguimiento de la lesión patológica. (ver Anexos: *Modelo de cuestionario e instructivo para llenado de ficha*)
5. Se realizaron los contactos con los odontólogos pertenecientes a la muestra seleccionada para concertar una cita para la realización de la encuesta. Se les hizo entrega de una carta de consentimiento informado solicitándoles su colaboración, e informándoles de qué forma se haría el estudio y que cumplía con los principios de bioética, haciéndoles saber que si en algún momento no deseaban seguir participando, podrían desvincularse del estudio.
6. Por último, se distribuyó en forma de agradecimiento y de aporte a cada uno de los odontólogos encuestados un disco compacto el cual incluye la resolución de los casos clínicos patológicos de la encuesta, con fotografías de los diagnósticos diferenciales y finales de los mismos.
7. Recolectada la información se procedió a la tabulación de los datos que se obtuvieron y se elaboró el informe final.

*Col. Dr. Ernesto Villagrán Colón. Área socio-preventiva, Facultad de Odontología Universidad de San Carlos de Guatemala.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Muestra de odontólogos colegiados seleccionados al azar que se encuentren ejerciendo su práctica clínica en el departamento de Guatemala, según el listado brindado por el Colegio Estomatológico.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Odontólogos que posean un título en patología bucal o impartan docencia de patología bucal.
- Odontólogos que no se encuentren ejerciendo su práctica clínica.

COMPONENTE BIOÉTICO:

- El manejo de los resultados son de uso confidencial para fines de la investigación.
- Las evaluaciones fueron realizadas con honestidad.
- Se pidió consentimiento por escrito al odontólogo.
- Los datos obtenidos de esta investigación serán publicados únicamente en la tesis de graduación.
- Se informará de los resultados de esta investigación únicamente a los odontólogos participantes que lo deseen.
- Los datos personales del odontólogo son anónimos.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se dan a conocer los resultados obtenidos luego de realizar el trabajo de campo, el cual se llevo a cabo con una muestra de 138 odontólogos colegiados activos que ejercen su práctica clínica en la ciudad de Guatemala durante el año 2010.

Los resultados se obtuvieron recopilando la información por medio de un cuestionario que llenó cada profesional encuestado. Dicho cuestionario consta de cuatro casos clínicos, con 10 preguntas -incluyendo datos demográficos- las cuales son presentadas en ocho cuadros por cada caso clínico correspondiendo un cuadro a cada pregunta del cuestionario. Además se presenta un cuadro de distribución de géneros y grupos etarios, teniendo en su totalidad 34 cuadros, para que de esta forma se logre una mejor comprensión de la información.

La información obtenida se utilizó para el análisis, interpretación de resultados, elaboración de las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

CUADRO No 1

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

EDAD	GÉNERO					TOTAL	%
	M	%	F	%	N/E		
20-30	10	7,24%	14	10,14%	0	24	17,39%
31-40	28	20,28%	20	14,49%	1	49	35,50%
41-50	8	5,79%	6	4,34%	0	14	10,14%
51-60	9	6,52%	0	0%	0	9	6,52%
61-70	2	1,44%	0	0%	0	2	1,44%
N/E	7	5,07%	6	4,34%	27	40	28,98%
SUB-TOTAL	64	46,37%	46	33,33%	28	138	100%

Fuente: Muestra de 138 odontólogos colegiados que ejercen su práctica clínica en el departamento de Guatemala.

N/E: No especificó M= Masculino F= Femenino

Interpretación:

- De la muestra de odontólogos encuestados el 46% son hombres y el 33% son mujeres.
- El 35% de odontólogos encuestados se encuentran comprendidos entre los rangos de 31 a 40 años.
- Un porcentaje equivalente al 28% de la muestra no especificó edad y género.

CUADRO No 2

DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN DEL CASO No 1 (HERPES LABIAL) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Descripción	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E				
A	2	5	0	4	3	0	2	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	5	26			
M	5	6	0	16	13	0	2	2	0	3	0	0	1	0	0	3	3	12	66			
D	3	3	0	8	2	0	2	2	0	1	0	0	1	0	0	1	3	2	28			
ND	0	0	0	0	2	1	2	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	8	18			
SUBTOTAL	10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138			
TOTAL	24			49			14			9			2			40						

Fuente: Ver cuadro No 1

A= Adecuado
M= Medianamente descrito
D= Deficiente
ND= No describió
N/E= No especificó

Interpretación:

* El 47.8% de los encuestados describieron medianamente la lesión del caso No 1, el 45% de ellos son hombres y 36% mujeres.

* El 18.8% describió en forma adecuada el caso No 1 de los cuales 46% son hombres y 34% mujeres, observándose la mayoría (49) en el rango de 31-40 años.

CUADRO No 3

EMISIÓN DEL PRIMER DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL CASO No 1 (HERPES LABIAL) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

El Diagnóstico diferencial emitido	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E				
A	8	13	0	26	19	1	8	5	0	7	0	0	1	0	0	6	5	24	123			
I	2	1	0	2	1	0		1	0	2	0	0	1	0	0	1	1	3	15			
SUBTOTAL	10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138			
TOTAL	24			49			14			9			2			40						

Fuente: Ver cuadro No 1

A= Adecuado
I= Inadecuado
N/E= No especificó

Interpretación:

* El 89% emitió adecuadamente el primer diagnóstico diferencial para la lesión del caso No 1 siendo de estos 45% hombres y 34% mujeres.

* El 10.8% emitió inadecuadamente la lesión el caso No 1 de los cuales 53% son hombres y 26% mujeres.

35	TOTAL	24	49	14	9	2	40
----	-------	----	----	----	---	---	----

Fuente: Ver cuadro No 1

A= Adecuado
I= Inadecuado
N/E= No especificó

Interpretación:

* El 9.4 % emitió en forma adecuada el segundo diagnóstico diferencial de la lesión del caso No 1 siendo de estos 53% hombres y 23% mujeres.

* El 90.6 % describió en forma inadecuada el segundo diagnóstico diferencial caso No 1 de los cuales 45 % son hombres y 32 % mujeres.

CUADRO No 5

INDICACIÓN DE EXÁMENES PARA DIAGNÓSTICO DE LA LESIÓN DEL CASO No 1 (HERPES LABIAL) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

EDAD	20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			NE			TOTAL	
	M	F	NE	M	F	NE	M	F	NE	M	F	NE	M	F	NE	M	F	NE		
Indicación de examen:	A	5	10	0	15	15	1	5	5	0	5	0	0	2	0	0	4	3	15	9
	I	4	2	0	6	4	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	3	2	4	10
	ND	1	2	0	4	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	5	9
	SUBTOTAL	10	14	0	25	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138
TOTAL	24			49			14			9			2			40				

Fuente: Ver cuadro No 1

A= Adecuado = Ningún examen
I= Inadecuado:
- Laboratorio
- Biopsia
- Otros
N/E= No especificó

Interpretación:

* El 64 % de los encuestados indicó adecuadamente los exámenes para la lesión del caso No 1 de los cuales 43.8% son hombres y 34.8 % mujeres.

* El 21.7% de los encuestados indicó inadecuadamente los exámenes para la lesión del caso No 1 de los cuales 26.56 % son hombres y 36.36 % mujeres.

CUADRO NO 6

INDICACIÓN DE TRATAMIENTO PARA DIAGNÓSTICO DE LA LESIÓN DEL CASO No 1 (HERPES LABIAL) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Tipos de tratamientos	20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	
A	5	10	0	17	17	1	5	5	0	4	0	0	0	0	0	4	4	18	90
I	3	2	0	8	2	0	3	0	0	3	0	0	2	0	0	1	1	3	28
ND	2	2	0	3	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	2	1	6	20
SUBTOTAL	10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138
TOTAL	24			49			14			9			2			40			

Fuente: Ver cuadro No 1

A= Adecuado: Aciclovir
I= Inadecuado: Otros tratamientos
ND= No describió
N/E= No especificó

Interpretación:

* El 65 % de los encuestados indicó adecuadamente los tratamiento para la lesión del caso No 1 de los cuales 38.8% son hombres y 40% son mujeres.

* El 20% de los encuestados indicó inadecuadamente los tratamientos para la lesión del caso No 1 de los cuales 71 % son hombres y 17% son mujeres.

CUADRO No 7

INDICACIÓN DE REFERENCIA A OTRO PROFESIONAL ESPECIALISTA PARA DIAGNÓSTICO DE LA LESIÓN DEL CASO No 1 (HERPES LABIAL) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Referencia a otro profesional	20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	
Sí	7	10	0	21	16	1	7	5	0	5	0	0	2	0	0	4	4	22	104
NO	1	2	0	3	2		0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	13
ND	2	2	0	4	2		1	1	0	3	0	0	0	0	0	2	1	3	21
SUBTOTAL	10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138
TOTAL	24			49			14			9			2			40			

Fuente: Ver cuadro No 1

Sí= SÍ refirió a otro profesional especialista
No= No refirió a otro profesional especialista
D= Deficiente
ND= No describió
N/E= No especificó

Interpretación:

* El 75 % de los encuestados indicó referencias para la lesión del caso No 1 de los cuales 44% son hombres y 33 % son mujeres.

* El 9% de los encuestados no indicó referencia para la lesión del caso No 1 de los cuales 46 % son hombres y 38 % son mujeres

CUADRO No 8

PRONÓSTICO DE LA LESIÓN DEL CASO No 1 (HERPES LABIAL)
POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Pronóstico	EDAD	20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	
BUENO		9	13	0	25	18	0	7	6	0	3	0	0	2	0	0	6	5	26	125
MALO		0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1
LPM		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ND		1	1	0	3	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	12
SUBTOTAL		10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138
TOTAL		24			49			14			9			2			40			

Fuente: Ver cuadro No 1

LPM= Lesión Premaligna
ND= No describió
N/E= No especificó

Interpretación:

El 90% e los encuestados indicó un pronóstico bueno en la lesión del caso No 1 de los cuales 45.6% son hombres y 33.6 % son mujeres

El 0.72% de los encuestados emitió un pronóstico malo para la lesión del caso No 1 de los cuales el 100% es hombres

CUADRO No 9

SEGUIMIENTO DE LA LESIÓN DEL CASO No 1 (HERPES LABIAL)
POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Seguimiento	EDAD	20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	
SÍ		9	11	0	18	14	0	6	4	0	2	0	0	2	0	0	6	5	20	97
NO		1	1	0	6	4	0	2	2	0	6	0	0	0	0	0	0	1	5	28
ND		0	2	0	4	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	13
SUBTOTAL		10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138
TOTAL		24			49			14			9			2			40			

Fuente: Ver cuadro No 1

SI= Si daría seguimiento del caso clínico
NO= No daría seguimiento del caso clínico
ND= No describió
N/E= No especificó

Interpretación:

El 70 % de los encuestados indicó seguimiento para la lesión del caso No 1 de los cuales 31% son hombres y 35% son mujeres

El 20% de los encuestados no indicó seguimiento para la lesión del caso No 1 de los cuales 53 % son hombres y 28 % son mujeres.

CUADRO 10

DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN DEL CASO No 2 (MÁCULA MELANÓTICA) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Descripción	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E			
A		3	3	0	5	3	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	7	28		
M		5	9	0	16	13	0	2	2	0	7	0	0	0	0	0	2	2	9	67		
D		2	2	0	5	2	0	2	1	0	0	0	0	2	0	0	2	3	0	21		
ND		0	0		2	2	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	11	22		
SUBTOTAL		10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138		
TOTAL		24			49			14			9			2			40					

Fuente: Ver cuadro No 1

A= Adecuado
M= Medianamente descrito
D= Deficiente
ND= No describió
N/E= No especificó

Interpretación:

* El 48.5% del total de la muestra describieron medianamente la lesión del caso No 2 siendo de estos 32 hombres y 26 mujeres.

* El 20.2% describió en forma adecuada el caso No 2 de los cuales 13 son hombres y 8 son mujeres.

CUADRO 11

EMISIÓN DEL PRIMER DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL CASO No 2 (MÁCULA MELANÓTICA) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

1er. Diagnóstico diferencial emitido	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			Total
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E			
S		9	14		26	18	1	8	5	0	9	0	0	1	0	0	5	5	20	121		
N		1	0		2	2		0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	7	17		
SUBTOTAL		10	14		28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138		
TOTAL		24			49			14			9			2			40					

Fuente: Ver cuadro No 1

A= Adecuado
I= Inadecuado
N/E= No especificó

Interpretación:

* El 87% emitió adecuadamente el primer diagnóstico diferencial para la lesión del caso No 2 siendo de estos 47 % hombres y 34% mujeres.

* El 12% emitió inadecuadamente la lesión el caso No 2 de los cuales 50% son hombres y 34% son mujeres.

CUADRO 12

EMISIÓN DEL SEGUNDO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA LESIÓN DEL CASO No 2 (MÁCULA MELANÓTICA) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

2do Diagnóstico diferencial emitido	EDAD	20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	
A		5	7	0	14	14	0	6	4	0	4	0	0	1	0	0	4	4	17	80
I		5	7	0	14	6	1	2	2	0	5	0	0	1	0	0	3	2	10	58
SUB TOTAL		10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138
TOTAL		24			49			14			9			2			40			

Fuente: Ver cuadro No 1

A= Adecuado
I= Inadecuado
N/E= No especificó

Interpretación:

* El 57.9% emitió en forma adecuada el segundo diagnóstico diferencial de la lesión del caso No 2 siendo de estos 42% hombres y 36% mujeres.

* El 42% describió en forma inadecuada el caso No 2, de los cuales 51% son hombres y 29% son mujeres.

CUADRO No 13

INDICACIÓN DE EXÁMENES PARA DIAGNÓSTICO DE LA LESIÓN DEL CASO No 2 (MÁCULA MELANÓTICA) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Indicación de exámenes	EDAD	20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	
A		3	6		6	6	1	4	2	0	3	0	0	1	0	0	2	1	4	39
I		7	7		20	14	0	4	2	0	6	0	0	1	0	0	5	5	6	77
ND		0	1		0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	22
SUB TOTAL		10	14		28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138
TOTAL		24			49			14			9			2			40			

Fuente: Ver cuadro No 1

A= Adecuado = biopsia escisional
I= Inadecuado:
- Laboratorio
- Otros
N/E= No especificó

Interpretación:

* El 28 % de los encuestados indicó adecuadamente los exámenes para la lesión del caso No 2 de los cuales 48% son hombres y 38 % son mujeres.

* El 55.7% de los encuestados indicó inadecuadamente los exámenes para la lesión del caso No 2 de los cuales 55 % son hombres y 36% son mujeres.

CUADRO No 14

INDICACIÓN DE TRATAMIENTO PARA DIAGNÓSTICO DE LA LESIÓN DEL CASO No 2 (MÁCULA MELANÓTICA) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Tipos de encuestados	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E			
A		1	5	0	5	4	1	3	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1		25	
I		6	4	0	13	11	0	5	2	0	7	0	0	1	0	0	5	3	16		73	
ND		3	5	0	10	5	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	2	2	10		40	
SUBTOTAL		10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27		138	
TOTAL		24			49			14			9			2			40					

Fuente: Ver cuadro No 1

A= Adecuado: biopsia escisional
 I= Inadecuado: otros tratamientos
 ND= No describió
 N/E= No específico

Interpretación:

* El 18 % de los encuestados indicó adecuadamente los tratamiento para la lesión del caso No 2 de los cuales 44% son hombres y 48% son mujeres.

* El 52.8% de los encuestados indicó inadecuadamente los tratamientos para la lesión del caso No 2 de los cuales 50 % son hombres y 27% son mujeres.

CUADRO No 15

INDICACIÓN DE REFERENCIA A OTRO PROFESIONAL ESPECIALISTA PARA DIAGNÓSTICO DE LA LESIÓN DEL CASO No 2 (MÁCULA MELANÓTICA) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Referencia a otro profesional	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E			
SI		3	6		7	4	1	2	3	0	3	0	0	0	0	0	3	1	7		40	
NO		7	8		18	16	0	6	2	0	6	0	0	2	0	0	4	4	16		89	
ND		0	0		3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4		9	
SUBTOTAL		10	14		28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27		138	
TOTAL		24			49			14			9			2			40					

Fuente: Ver cuadro No 1

Si= Sí refirió a otro profesional especialista
 No= No refirió a otro profesional especialista
 D= Deficiente
 ND= No describió
 N/E= No específico

Interpretación:

* El 28.9 % de los encuestados indicó referencias para la lesión del caso No 2 de los cuales 45% son hombres y 35 % son mujeres

* El 64.4% de los encuestados no indicó referencia para la lesión del caso No 2 de los cuales 48 % son hombres y 33 % son mujeres.

CUADRO No 16

PRONÓSTICO DE LA LESIÓN DEL CASO No 2 (MÁCULA MELANÓTICA) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Pronóstico	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E			
B		9	12	0	24	19	0	8	3	0	8	0	0	2	0	0	5	4	20	114		
M		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
LPM		0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	7		
ND		1	2	0	2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	16		
SUBTOTAL		10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138		
TOTAL		24			49			14			9			2			40					

Fuente: Ver cuadro No 1

LPM= Lesión premaligna
 ND= No describió
 N/E= No especificó

Interpretación:

* El 82.6% de los encuestados indicó un pronóstico bueno en la lesión del caso No 2 de los cuales 49% son hombres y 33 % son mujeres.

* El 0.7% de los encuestados emitió un pronóstico de lesión premaligna para la lesión del caso No 2 de los cuales el 100% son mujeres.

CUADRO No 17

SEGUIMIENTO DE LA LESIÓN DEL CASO No 2 (MÁCULA MELANÓTICA) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Seguimiento	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E			
S		6	9	0	16	13	0	5	3	0	3	0	0	1	0	0	5	4	12	77		
N		4	5	0	12	7	0	3	2	0	5	0	0	1	0	0	2	1	10	52		
ND		0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	9		
SUBTOTAL		10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138		
TOTAL		24			49			14			9			2			40					

Fuente: Ver cuadro No 1

SI- Si daría seguimiento del caso clínico
 NO= No daría seguimiento del caso clínico
 ND= No describió
 N/E= No especificó

Interpretación:

El 55.7 % de los encuestados indicó seguimiento para la lesión del caso No 3 de los cuales 46% son hombres y 37 % son mujeres

El 37.6% de los encuestados no indicó seguimiento para la lesión del caso No 3 de los cuales 51 % son hombres v 28 % son mujeres.

CUADRO No 18

DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN DEL CASO No 3 (FIBROMA TRAUMÁTICO) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Descripción	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E			
A		2	7	0	7	7	0	5	1	0	4	0	0	0	0	0	0	1	10	44		
M		6	5	0	13	10	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	3	4	8	54		
D		2	2	0	4	2	0	1	1	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	19		
ND		0	0	0	4	1	1	1	2	0	1	0	0	0	0	3	0	0	8	21		
SUBTOTAL		10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138		
TOTAL		24			49			14			9			2			40					

Fuente: Ver cuadro No 1

A= Adecuado
M= Medianamente descrito
D= Deficiente
ND= No describió
N/E= No especificó

Interpretación:

* El 54% de los 138 encuestados que equivalen al 39% , describieron medianamente la lesión del caso No 3 siendo de ellos 46% hombres y 38% mujeres.

* Un menor porcentaje equivalente al 13% describió en forma inadecuada la lesión del caso No 3 de los cuales 63 % son hombres y 31 % son mujeres.

CUADRO No 19

EMISIÓN DEL PRIMER DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL CASO No 3 (FIBROMA TRAUMÁTICO) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

1er Diagnóstico diferencial emitido	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E			
A		9	12	0	25	18	1	5	4	0	8	0	0	0	0	0	5	6	21	114		
I		1	2	0	3	2		3	2	0	1	0	0	2	0	0	2	0	6	24		
SUBTOTAL		10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138		
TOTAL		24			49			14			9			2			40					

Fuente: Ver cuadro No 1

A= Adecuado
I= Inadecuado
N/E= No especificó

Interpretación:

* El 82% emitió adecuadamente el primer diagnóstico diferencial de la lesión del caso No 3 de los cuales 45% son hombres y 35% son mujeres.

* El 17% emitió inadecuadamente el primer diagnóstico diferencial de la lesión del caso No 3 de los cuales 50% son hombre y 25% son mujeres.

CUADRO No 20

EMISIÓN DEL SEGUNDO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA LESIÓN DEL CASO No 3 (FIBROMA TRAUMÁTICO) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

2do. Diagnóstico diferencial emitido	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E			
A		1	3	0	4	6	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	2	2	5	27		
I		9	11	0	24	14	1	7	4	0	8	0	0	2	0	0	5	4	22	111		
SUBTOTAL		10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138		
TOTAL		24			49			14			9			2			40					

Fuente: Ver cuadro No 1

A= Adecuado
I= Inadecuado
N/E= No especificó

Interpretación:

* El 80 % de los encuestados emitió inadecuadamente el segundo diagnóstico diferencial de la lesión del caso No 3 de los cuales 49% son hombres y % 29 son mujeres.

* El 19% de los encuestados emitió adecuadamente el segundo diagnóstico diferencial de la lesión del caso No 3 de los cuales 33% son hombres y 48% son mujeres.

CUADRO No 21

INDICACIÓN DE EXÁMENES PARA DIAGNÓSTICO DE LA LESIÓN DEL CASO No 3 (FIBROMA TRAUMÁTICO) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Indicación de exámenes	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E			
A		5	7	0	12	7	0	7	3	0	6	0	0	0	0	0	3	5	17	72		
I		3	5	0	12	10	0	1	1	0	2	0	0	1	0	0	2	1	2	40		
ND		2	2	0	4	3	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	8	26		
SUBTOTAL		10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138		
TOTAL		24			49			14			9			2			40					

Fuente: Ver cuadro No 1

A= Adecuado - Biopsia escisional
I= Inadecuado:
- Otros
N/E= No especificó

Interpretación:

* El 52 % de los encuestados indicó adecuadamente los exámenes para la lesión del caso No 3 de los cuales 45% son hombres y 30% son mujeres.

* El 28% de los encuestados indicó inadecuadamente los exámenes para la lesión del caso No 3 de los cuales 52 % son hombres y 42% son mujeres.

CUADRO No 22

INDICACIÓN DE TRATAMIENTO PARA DIAGNÓSTICO DE LA LESIÓN DEL CASO No 3 (FIBROMA TRAUMÁTICO) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Tipos de tratamientos	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E			
A		9	11	0	24	19	0	7	5	0	7	0	0	0	0	0	3	5	20	110		
I		0	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	9		
ND		1	2	0	2	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	3	1	5	19		
SUBTOTAL		10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138		
TOTAL		24			49			14			9			2			40					

Fuente: Ver cuadro No 1

A= Adecuado: Biopsia escisional
 I= Inadecuado: Otros tratamientos
 ND= No describió
 N/E= No especificó

Interpretación:

* El 79 % de los encuestados indicó adecuadamente los tratamiento para la lesión del caso No 3 de los cuales 45% son hombres y 36% son mujeres.

* El 6% de los encuestados indicó inadecuadamente los tratamientos para la lesión del caso No 3 de

CUADRO No 23

INDICACIÓN DE REFERENCIA A OTRO PROFESIONAL ESPECIALISTA PARA DIAGNÓSTICO DE LA LESIÓN DEL CASO No 3 (FIBROMATRAUMÁTICO) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Referencia a otro profesional	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	S	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E			
S		8	9	0	10	10		3	5	0	6	0	0	1	0	0	3	4	17	76		
N		2	5	0	18	10		0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	8	45		
ND		0	0	0	0	0	1	5	1	0	3	0	0	0	0	0	3	2	2	17		
SUBTOTAL		10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138		
TOTAL		24			49			14			9			2			40					

Interpretación:

* El 55 % de los encuestados indicó referencias para la lesión del caso No 3 de los cuales 40% son hombres y 37 % son mujeres.

* El 32% de los encuestados no indicó referencia para la lesión del caso No 3 de los cuales 48 % son hombres y 33% son mujeres.

Si= Sí refirió a otro profesional especialista
 No= No refirió a otro profesional especialista
 D= Deficiente
 ND= No describió
 N/E= No especificó

CUADRO No 24

PRONÓSTICO DE LA LESIÓN DEL CASO No 3 (FIBROMA TRAUMÁTICO) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Pronóstico	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			NE			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E			
B		10	14	0	26	20	0	6	5	0	9	0	0	2	0	0	5	6	22	125		
M		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
LPM		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		
ND		0	0	0	2	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	11		
SUB TOTAL		10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138		
TOTAL		24			49			14			9			2			40					

Fuente: Ver cuadro No 1

LPM= Lesión premaligna
 ND= No describió
 N/E= No específico

Interpretación:

- * El 90% de los encuestados indicó un pronóstico bueno en la lesión del caso No 3 de los cuales 46% son hombres y 36 % son mujeres.
- * El 0.72% de los encuestados emitió un pronóstico de lesión Premaligna para la lesión del caso No 3 de los cuales el 100% son hombres

CUADRO No 25

SEGUIMIENTO DE LA LESIÓN DEL CASO No 3 (FIBROMA TRAUMÁTICO) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Seguimiento	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			NE			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E			
S		10	14	0	23	16	0	5	3	0	6	0	0	2	0	0	5	6	20	26		
N		0	0	0	3	4	0	2	2	0	3	0	0	0	0	0	2	0	3	66		
ND		0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	18		
SUB TOTAL		10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138		
TOTAL		24			49			14			9			2			40					

Fuente: Ver cuadro No 1

SI= Si daría seguimiento del caso clínico
 NO= No daría seguimiento del caso clínico
 ND= No describió
 N/E= No específico

Interpretación:

- * El 79 % de los encuestados indicó seguimiento para la lesión del caso No 3 de los cuales 46% son hombres y 35 % son mujeres.
- * El 13% de los encuestados no indicó seguimiento para la lesión del caso No 3 de los cuales 52 % son hombres y 31 % son mujeres.

CUADRO No 26

DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN DEL CASO No 4 (CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Descripción	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E			
A		2	5	0	7	8	0	4	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	8	37	
M		6	8	0	11	10	0	3	2	0	4	0	0	0	0	0	3	2	11		60	
D		2	1	0	6	0	0	0	1	0	2	0	0	2	0	0	1	4	1		20	
ND		0	0	0	4	2	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0	7		21	
SUBTOTAL		10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27		138	
TOTAL		24			49			14			9			2			40					

Fuente: Ver cuadro No 1

A= Adecuado
M= Medianamente descrito
D= Deficiente
ND= No describió
N/E= No especificó

Interpretación:

* El 43% de los encuestados , describieron medianamente la lesión del caso No 4 siendo de ellos 45% hombres y 36% mujeres.

* Un menor porcentaje equivalente al 14% describió en forma deficiente la lesión del caso No 4 de los cuales 65 % son hombres y 30% son mujeres.

CUADRO No 27

EMISIÓN DEL PRIMER DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL CASO No 4 (CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

1er Diagnóstico diferencial emitido	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E			
A		9	12	0	25	18	1	6	5	0	8	0	0	0	0	0	5	6	21		116	
I		1	2	0	3	2	0	2	1	0	1	0	0	2	0	0	2	0	6		22	
SUBTOTAL		10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27		138	
TOTAL		24			49			14			9			2			40					

Fuente: Ver cuadro No 1

A= Adecuado
I= Inadecuado
N/E= No especificó

Interpretación:

* El 84% emitió adecuadamente el primer diagnóstico diferencial de la lesión del caso No 4 de los cuales 45% son hombres y 35% son mujeres.

* El 15% emitió inadecuadamente el primer diagnóstico diferencial de la lesión del caso No 4 de los cuales 50 % son hombres y 22% son mujeres.

CUADRO No 28

EMISION DEL SEGUNDO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LA LESION DEL CASO No 4 (CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Evaluación de diagnóstico diferencial	EDAD	20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	
A		1	3	0	4	5	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	5	23
I		9	11	0	24	15	1	7	5	0	2	0	0	2	0	0	6	5	22	115
SUBTOTAL		10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138
TOTAL		24			49			14			9			2			40			

Fuente: Ver cuadro No 1

A= Adecuado
I= Inadecuado
N/E= No especificó

Interpretación:

* El 83% de los encuestados emitió inadecuadamente el segundo diagnóstico diferencial de la lesión del caso No 4 de los cuales 48% son hombres y 31% son mujeres.

* El 16% de los encuestados emitió adecuadamente el segundo diagnóstico diferencial de la lesión del caso No 4 de los cuales 34 % son hombres y 43% son mujeres.

CUADRO No 29

INDICACIÓN DE EXÁMENES PARA DIAGNÓSTICO DE LA LESIÓN DEL CASO No 4 (CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Evaluación de exámenes	EDAD	20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	
A		7	9	0	17	13	0	7	4	0	7	0	0	0	0	0	5	5	18	92
I		2	3	0	7	6	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	25
ND		1	2	0	4	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	8	21
SUBTOTAL		10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138
TOTAL		24			49			14			9			2			40			

Fuente: Ver cuadro No 1

A= Adecuado = Biopsia escisional o incisional , citología exfoliativa
I= Inadecuado:
- Otros
N/E= No especificó

Interpretación:

* El 66 % de los encuestados indicó adecuadamente los exámenes para la lesión del caso No 4 de los cuales 46% son hombres y 33 % son mujeres.

* El 18% de los encuestados indicó inadecuadamente los exámenes para la lesión del caso No 4 de los cuales 52 % son hombres y 44% son mujeres.

CUADRO No 30

INDICACIÓN DE TRATAMIENTO PARA DIAGNÓSTICO DE LA LESIÓN DEL CASO No 4 (CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E			
Tipos de tratamientos	A	9	11	0	21	15	0	3	2	0	2	0	0	1	0	0	3	5	20	92		
	I	0	1	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	11		
	ND	1	2	0	3	3	1	5	4	0	7	0	0	0	0	0	3	1	5	35		
	SUBTOTAL	10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138		
	TOTAL	24			49			14			9			2			40					

Fuente: Ver cuadro No 1

A= Adecuado: eliminación quirúrgica radical, con radio y/o quimioterapia.
 I= Inadecuado: Otros tratamientos
 ND= No describió
 N/E= No especificó

Interpretación:

* El 66 % de los encuestados indicó adecuadamente los tratamiento para la lesión del caso No 4 de los cuales 42% son hombres y 35 % son mujeres.

* El 7% de los encuestados indicó inadecuadamente los tratamientos para la lesión del caso No 4 de los cuales 54 % son hombres y 27% son mujeres.

mm

CUADRO No 31

INDICACIÓN DE REFERENCIA A OTRO PROFESIONAL ESPECIALISTA PARA DIAGNÓSTICO DE LA LESIÓN DEL CASO No 4 (CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			N/E			TOTAL
	Referencia a otro profesional	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E			
S	9	13	0	26	18	0	7	5	0	8	0	0	1	0	0	7	5	25	124			
N	1	1	0	1	13	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5			
ND	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	9			
SUBTOTAL	10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27	138			
TOTAL	24			49			14			9			2			40						

Fuente: Ver cuadro No 1

Si= Sí refirió a otro profesional especialista
 No= No refirió a otro profesional especialista
 D= Deficiente
 ND= No describió
 N/E= No especificó

Interpretación:

* El 89 % de los encuestados indicó referencias para la lesión del caso No 4 de los cuales 46% son hombres y 33 % son mujeres.

* El 3% de los encuestados no indicó referencia para la lesión del caso No 4 de los cuales 60 % son hombres y 40 % son mujeres.

CUADRO No 32

PRONÓSTICO DE LA LESIÓN DEL CASO No 4 (CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Pronóstico	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			NE			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E			
B		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
M		7	10	0	20	12	0	4	4	0	6	0	0	2	0	0	1	1	8		75	
LPM		3	2	0	6	5	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	6	5	15		47	
ND		0	2	0	2	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4		15	
SUBTOTAL		10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27		138	
TOTAL		24			49			14			9			2			40					

Fuente: Ver cuadro No 1

LPM= Lesión premaligna
 ND= No describió
 N/E= No especificó

Interpretación:

* El 54% de los encuestados indicó un pronóstico malo en la lesión del caso No 4 de los cuales 53% son hombres y 36 % son mujeres.

* El 34% de los encuestados emitió un pronóstico de lesión premaligna para la lesión del caso No 4 de los cuales el 40% son hombres y 27% son mujeres.

CUADRO No 33

SEGUIMIENTO DE LA LESIÓN DEL CASO No 4 (CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS) POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Seguimiento	EDAD			20 - 30			31 - 40			41 - 50			51 - 60			61 - 70			NE			TOTAL
	Género	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E	M	F	N/E			
S		10	14	0	23	17	0	7	5	0	9	0	0	2	0	0	7	6	23		123	
N		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	
ND		0	0	0	5	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4		15	
SUBTOTAL		10	14	0	28	20	1	8	6	0	9	0	0	2	0	0	7	6	27		138	
TOTAL		24			49			14			9			2			40					

Fuente: Ver cuadro No 1

SI= Si daría seguimiento del caso clínico
 NO= No daría seguimiento del caso clínico
 ND= No describió
 N/E= No especificó

Interpretación:

* El 89 % de los encuestados indicó seguimiento para la lesión del caso No 4 de los cuales 47% son hombres y 34% son mujeres.

* Ninguno de los encuestados indicó seguimiento para la lesión del caso No 4.

CUADRO No 34

CUADRO GENERAL DE RESULTADOS

Características		CASO I	CASO II	CASO III	CASO IV	TOTAL
DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN	A	18,80%	20%	31,80%	26,80%	24%
	M	47,80%	48%	39%	43%	44%
	D	20%	15%	13,70%	14%	15,60%
	N/D	13%	15,90%	15%	15%	14,70%
EMISIÓN DEL PRIMER DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	A	89%	87,60%	82,60%	84%	85,80%
	I	10,80%	12%	17%	15,90%	13,90%
EMISIÓN DEL SEGUNDO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	A	9,40%	57,60%	19,60%	16,60%	25,80%
	I	90,60%	42%	80%	83%	73,90%
INDICACIÓN DE EXÁMENES PARA DIAGNÓSTICO DE LA LESIÓN	A	64%	28%	52%	66,60%	52,60%
	I	21,70%	55,70%	28,90%	18%	31%
	N/D	13,70%	15,90%	18,80%	15%	15,80%
INDICACIÓN DE TRATAMIENTO PARA DIAGNÓSTICO DE LA LESIÓN	A	65%	18%	79,70%	66,60%	57,30%
	I	20%	52,80%	6,50%	7,9	21,80%
	N/D	14%	28,90%	13,70%	25%	20,40%
INDICACIÓN DE REFERENCIA A OTRO PROFESIONAL PARA DIAGNÓSTICO	SI	75%	28,90%	55%	89,80%	62%
	NO	9%	64%	32,60%	3,60%	27,30%
	N/E	15%	6,50%	12%	6,50%	10%
PRONÓSTICO DE LA LESIÓN	BUENO	90%	82,60%	90%	0,72%	65,80%
	MALO	0,72%	0,72%	0,70%	54%	14%
	LPM	0%	5%	0,70%	34%	9,90%
	N/E	8,60%	11%	7,90%	10,80%	9,50%
SEGUIMIENTO DE LA LESIÓN	SI	70%	55,70%	79%	89%	73,40%
	NO	20%	37,60%	13,70%	0%	17,80%
	N/E	9,40%	6,50%	6,50%	10,80%	8,30%

Fuente: Ver cuadro No 1

A= Adecuado	I= Inadecuada
M= Medianamente adecuado	LPM= Lesión premaligna
D= Deficiente	ND= No describió
N/E= No específico	

* El 44% de los encuestados describieron medianamente adecuada las lesiones patológicas, de estos, el 48% de la muestra describió medianamente adecuada la lesión del caso II.

* El 85.8% de los encuestados emitió adecuadamente el primer diagnóstico diferencial de las lesiones, de estos, el 89% emitió adecuadamente el primer diagnóstico diferencial del caso I.

* El 25.8% de la muestra emitió adecuadamente el segundo diagnóstico diferencial de las lesiones, de estos, el 57.60% de la muestra emitió adecuadamente el diagnóstico diferencial del caso II.

* El 52.6% de la muestra indicó de manera adecuada los exámenes para los diagnósticos diferenciales, de estos, el 66.6% de la muestra indicó exámenes adecuados para el caso IV.

* El 57.3% de los encuestados indicó adecuadamente los tratamientos para los diagnósticos diferenciales, de estos, el 79.7% de la muestra indicó tratamientos adecuados para el caso III.

* El 62% de los encuestados indicó referir los diagnósticos diferenciales a otro profesional, de estos, el 89.8% de muestra indicó referir la lesión para el caso IV.

* El 65.8% de los encuestados indicó un pronóstico bueno para los diagnósticos diferenciales, de estos, el 90% de la muestra indicó pronóstico bueno para la lesión del caso I y III.

* El 73.8% de los encuestados indicó seguimiento para los diagnósticos diferenciales, de estos, el 89% de la muestra indicó seguimiento para la lesión del caso IV.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CASO 1

El herpes labial es una lesión de origen viral con una alta prevalencia¹ en la población en general. Tiene como principal diagnóstico diferencial el impétigo no buloso, ambas son de diagnóstico clínico por lo que no necesitan ningún examen específico, no requieren referencia a especialista ya que tienen un buen pronóstico; el seguimiento, aunque no es indispensable, se sugiere si hay recurrencias frecuentes. El herpes es tratado con aciclovir sistémico y tópico o por su carácter autolimitante puede requerir solo tratamiento paliativo. Al evaluar los resultados de las encuestas observamos que un 47% de los odontólogos encuestados tuvieron una descripción medianamente adecuada. Un aspecto favorable fue que el 89% emitió adecuadamente el primer diagnóstico diferencial, aunque desafortunadamente llama la atención que el segundo diagnóstico diferencial se emitió inadecuadamente en un (90%). Los exámenes fueron indicados adecuadamente en un 64% así como también los tratamientos fueron descritos de una manera adecuada equivalente al 65%. Un 75% de los odontólogos indicó referir la lesión a otro profesional, aquí se encontró la mayor deficiencia debido a que las lesiones herpéticas pueden ser tratadas por el odontólogo general. Un aspecto positivo fue que el pronóstico bueno de la lesión se indicó de manera adecuada en un 90% así como también indicaron darle seguimiento a la lesión un 70% de odontólogos encuestados.

CASO 2:

La mácula melanótica intraoral es una lesión muy común en la población. Tiene como principales diagnósticos diferenciales el nevo melanocítico y el melanoma maligno superficial temprano. Cuando estas lesiones se encuentran solitarias en la cavidad bucal si requieren biopsia y estudio histopatológico para determinar su diagnóstico definitivo ya que las tres pueden presentar un aspecto general muy similar a un melanoma maligno en etapas tempranas. Los exámenes y el tratamiento requeridos son biopsia escisional. No es necesario referir la lesión a otro profesional excepto si el diagnóstico histopatológico refiriera melanoma maligno. Se recomienda darle seguimiento al paciente para evaluar probables recurrencias post-quirúrgicas. Al evaluar los resultados de las encuestas observamos que un 48% de los odontólogos describió la lesión de manera medianamente adecuada. Un aspecto positivo fue encontrar adecuadamente el primer diagnóstico diferencial en un 87% y para el segundo diagnóstico fue de 57%; aunque esto hace un contraste porque los exámenes y tratamientos fueron indicados de una manera inadecuada equivalentes al 55% y cerca del 53% de la muestra respectivamente. Un 64% de odontólogos indicó referir la lesión a otro profesional. El pronóstico de la lesión fue indicado como bueno siendo esto equivalente al 82%. Otro aspecto positivo fue que el seguimiento fue sugerido en un 55% ya que las lesiones pigmentadas intraorales solitarias tienen un alto riesgo de tener potencial maligno.

¹ La gran mayoría de la población (más del 90%) posee anticuerpos Hsv y hasta un 40% de este grupo puede desarrollar herpes secundario. *Regezi, J. (2002). Patología Bucal. Tercera edición, McGraw-Hill 3p.*

CASO 3

El fibroma traumático es una lesión frecuente en regiones de la cavidad bucal expuestas al traumatismo. Su color es semejante a la mucosa adyacente y generalmente es asintomático. Tiene como diagnósticos diferenciales al Lipoma y el Neurofibroma; para determinar el diagnóstico definitivo es necesario hacer biopsia escisional (incluye el examen histopatológico). El fibroma traumático es tratado con la misma biopsia escisional y la interrupción del hábito. La lesión no requiere de referencia a especialista. Por la relación evidente causa-efecto, tiene un buen pronóstico porque es benigna, aunque se recomienda el seguimiento para evitar recurrencias. Al evaluar los resultados de las encuestas observamos que la mayoría de odontólogos encuestados, tuvieron una descripción medianamente adecuada equivalente al 39%, un aspecto favorable fue que cerca del 83% emitió adecuadamente el primer diagnóstico diferencial, aunque desafortunadamente llama la atención que en el segundo diagnóstico diferencial no fue emitido adecuadamente en un (80%). Los exámenes y los tratamientos indicados fueron descritos ambos de una manera adecuada equivalente al 52% y al 80% respectivamente. Un 55% de los odontólogos indicó referir la lesión a otro profesional, aunque este tipo de lesiones pueden ser tratadas por el odontólogo general, un aspecto positivo fue que el pronóstico bueno de la lesión se indicó de manera adecuada en un 90% así como también si indicaron darle seguimiento a la lesión un 79% de odontólogos encuestados.

CASO 4:

El carcinoma de células escamosas es una lesión neoplásica maligna con una alta tasa de mortalidad en la población; en la cavidad bucal puede manifestarse como una úlcera infiltrada y está muy relacionada al consumo de tabaco y alcohol. Tiene como principales diagnósticos diferenciales la úlcera tuberculosa, sífilis primaria (chancro) y micosis profunda. Al observar una úlcera crónica es necesario realizar biopsia con estudio histopatológico, cultivo de la lesión y exámenes específicos en sangre (vdrl), para determinar un diagnóstico preciso de la enfermedad. El tratamiento para el carcinoma es la eliminación quirúrgica, para úlcera tuberculosa y la sífilis primaria es la antibioterapia y la micosis profunda es tratada con antimicóticos sistémicos. Para todos los diagnósticos diferenciales se requiere referencia a otro especialista ya que tienen un mal pronóstico para el carcinoma, aunque en sífilis, úlcera tuberculosa y micosis profunda se esperaría un buen pronóstico con la detección temprana y el tratamiento adecuado. El seguimiento es indispensable para evaluar recurrencias y lesiones secundarias. Al evaluar los resultados de las encuestas observamos que la mayoría de odontólogos, tuvieron una descripción medianamente adecuada equivalente al 43%, un aspecto positivo fue que el 84% emitió adecuadamente el primer diagnóstico diferencial, aunque desafortunadamente en el segundo diagnóstico diferencial no fue emitido adecuadamente en un (83%). Los exámenes y los tratamientos indicados fueron descritos ambos de una manera adecuada equivalente al 66% para ambas lesiones. Un 90% de los odontólogos sí indicó referir la lesión a otro profesional, aquí se encontró la mayor eficiencia debido a que las lesiones deben ser referidas a un especialista en patología bucal, el pronóstico malo de la lesión se indicó en un 54% así como también indicaron darle seguimiento a la lesión un 89% de odontólogos encuestados.

DISCUSIÓN DEL CUADRO GENERAL

Los hallazgos obtenidos fueron diversos, debido a la subjetividad de la investigación de carácter netamente descriptivo, para la presentación y resolución de los distintos casos clínicos. Para la evaluación del manejo de lesiones patológicas, se determinó el porcentaje de aciertos en los siguientes aspectos: descripción de la lesión, emisión de dos diagnósticos diferenciales, exámenes, tratamiento, indicaciones de referencia a especialistas, pronóstico y seguimiento.

En cuanto a la descripción de las lesiones para los distintos casos clínicos un 44% de la muestra describió la lesión medianamente adecuada, un aspecto positivo es el de resaltar que una muestra cercana al 16% describió de manera deficiente las lesiones si se compara con el 24% que lo hizo de manera aceptable. Los diagnósticos diferenciales emitidos por los odontólogos encuestados tuvieron un porcentaje alto de acertividad cercano al 86% para el primer diagnóstico diferencial, estos datos contrastan significativamente con el 26% de acertividad para el segundo diagnóstico diferencial, lo que sugiere un conocimiento básico de lesiones patológicas. Los exámenes fueron indicados adecuadamente en un 53% mientras que un porcentaje del 31% lo hizo de manera inadecuada; los tratamientos fueron indicados de una manera adecuada en un 57% del total de la muestra, y en un porcentaje cercano al 22% de manera inadecuada. El 62% de odontólogos encuestados indicó referir a otro especialista y un 27% indicó no referirlo; aquí cabe resaltar que el porcentaje de odontólogos que refiere los casos patológicos a un especialista (62%) es similar al porcentaje que indicó un tratamiento adecuado (57%), esto sugiere que aunque un porcentaje de la muestra indicó un tratamiento adecuado, un porcentaje de ellos prefiere hacer referencia de los casos clínicos patológicos. El pronóstico de la lesión fue indicado en un 66% como bueno y en un porcentaje cercano al 10% como lesión premaligna. El seguimiento fue indicado en un 73% mientras que un 18% no indicó un seguimiento de las lesiones patológicas.

CONCLUSIONES

a. CASO I (HERPES LABIAL)

El 66% de los odontólogos encuestados describieron la lesión de una manera medianamente adecuada, y en un 50% acertaron los diagnósticos diferenciales y los tipos de exámenes fueron indicados de manera adecuada en un 64%; los tratamientos fueron indicados de forma adecuada en un 65%; un 75% indicó referir la lesión a otro profesional, en un 90% se indicó un pronóstico bueno para la lesión y un 70% de los encuestados indicó un seguimiento para la lesión.

b. CASO II (MÁCULA MELANÓTICA)

El 48% de los odontólogos encuestados describieron medianamente la lesión, y un 73% acertaron los diagnósticos diferenciales, se mostraron deficiencias en los tipos de exámenes, siendo inadecuados en un 56% y los tratamientos fueron indicados inadecuados en un 52%; un 64% no indicó referir la lesión a otro profesional y se indicó un pronóstico bueno en un 82% para la lesión, y un 55% de encuestados indicaron seguimiento para la lesión.

c. CASO III (FIBROMA TRAUMÁTICO)

El 39% de odontólogos encuestados describieron la lesión de forma medianamente adecuada y tuvieron una acertividad del 50% en la emisión de diagnósticos diferenciales. Los tipos de exámenes indicados fueron adecuados en un 52% así como los tratamientos fueron adecuados en un 79%. Sí indicaron referir la lesión a otro profesional en un 55%; se indicó un pronóstico bueno en su mayoría equivalente al 90% y se indicó darle seguimiento a la lesión en un 79%.

d. CASO IV (CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS)

El 43% de odontólogos encuestados describieron la lesión medianamente adecuada; y en un 51% acertaron los diagnósticos diferenciales, también indicaron de manera adecuada un 66% los tipos de exámenes y los tratamientos fueron indicados de forma adecuada en un 66%; la mayoría un 89% indicó referir a otro profesional la lesión, en un 54% se indicó un pronóstico malo para la lesión y la mayoría un 89% sugirió darle seguimiento a la lesión.

Este estudio sugiere que la muestra de odontólogos encuestados que ejercen su práctica clínica en el departamento de Guatemala emiten diagnósticos diferenciales correctos, realizando un manejo y descripción de diagnósticos diferenciales de una forma medianamente adecuada.

RECOMENDACIONES

- Concienciar entre el gremio odontológico, la práctica de exámenes clínicos completos previo al tratamiento odontológico y descripción correcta de las lesiones encontradas.
- Enfatizar la discusión de casos clínicos en los cursos de patología
- Crear un protocolo de manejo de casos clínicos universal que incluya los aspectos evaluados en este estudio.
- Fomentar talleres de educación continua para el manejo de casos clínicos y actualización de patología bucal.

LIMITACIONES

- 1) La presentación de los casos clínicos patológicos fue emitida por medio de fotografías, pudiendo ser esto una limitante para la correcta descripción de las distintas lesiones patológicas, aunque la historia médica anterior era muy útil para una correcta descripción y emisión de diagnósticos diferenciales.
- 2) Los odontólogos encuestados referían tener limitaciones de tiempo en su trabajo causando un retraso en la recolección de las encuestas, aumentando el tiempo de la realización del estudio.
- 3) Las encuestas no fueron llenadas frente al encuestador pudiendo esto alterar los resultados finales de las mismas.
- 4) No se pudo tener un estimado completo de la edad y género de los odontólogos participantes probablemente por motivos de privacidad.
- 5) Hubo renuencia de algunos odontólogos a participar por las siguientes razones:
 - a) Por falta de tiempo para colaborar
 - b) Por limitarse a tratar piezas dentales y no tratar lesiones de patología bucal.
 - c) Por no tener interés en patología bucal.
- 6) La mayoría de odontólogos encuestados se rehusó a llenar el consentimiento informado, aduciendo el anonimato de la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boraks, S. (2004). **Diagnóstico bucal**. Trad. Adalsa Hernández. Sao Paulo, Brasil: Artes Médicas Latinoamérica, pp. 4-7, 27-29, 41, 43-46
2. Brightman, V.J. Greenberg, M.S. y Lynch, M.A. (1990). **Manual práctico de medicina bucal**. Trad. Alberto Folch y Pi, Jorge Orizaba Samperio. 8 ed. México: Interamericana. I Tomo. pp. 18-21
3. Cáceres Grajeda, J.R. Franco Lemus, C.L. y García Piloña, S. (s.f.) **Examen clínico del aparato estomatognático**. Guatemala: Departamento de Diagnóstico, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 7 p.
4. Castañeda Cerezo, S, coord. (2001) **Boletín informativo: Comité de bioética en investigación en salud**. 01-2001. Guatemala: Universitaria. 6 p.
5. Cecotti, E.L. (1993). **Clínica estomatológica. SIDA, cáncer y otras afecciones**. Buenos Aires: Médica Panamericana, pp. 69-70, 73, 77-81
6. Corzo, D. (s.f.) **Terminología utilizada en patología**. Guatemala: Área de Patología. Facultad de Odontología. Universidad de San Carlos. 7 p.
7. Franco Lemus, C.L. (s.f.) **Lesiones básicas de piel y mucosa**. Guatemala: Departamento de Diagnóstico, Facultad de Odontología. Universidad de San Carlos. 9 P.
8. González González, J. E. (2005). **Descripción de las creencias y prácticas de la población adulta, en el control de hemorragias, post-extracción de los municipios de Cabricán, San Carlos Sija, Llanos del Pinal y San Juan Ostuncalco del departamento de Quetzaltenango**. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 10-11, 14
9. Hernández Sampieri, R. (2003) **Metodología de la investigación**. 2. ed. México: Mc Graw Hill. pp. 243-245

10. Obando Zacarías, C. I. (2003) **Determinación del nivel de conocimiento teórico sobre métodos de diagnóstico, formas de contagio, tratamiento, prevención y su relación con la práctica clínica del Herpes Virus.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista) Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 103 p.

11. Poveda Barrios, J. (1967). **Cuatro fases de la historia de la Odontología.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 27-29, 32-33, 46, 47, 87, 96, 97

12. Quinto Tobar, Y.P. (2003) **Estudio comparativo del protocolo de tratamiento seguido por cirujanos dentistas activos de la República de Guatemala.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 111 p.

ANEXOS

MODELO DE CUESTIONARIO:

Edad: _____

Género:

Masculino _____

Femenino _____

CASO CLÍNICO 1

Se presenta a consulta el paciente Ramiro Valenzuela de 25 años de edad, solicitando tratamiento porque le acaba de salir “fuego” en el labio inferior porque le molesta pues es antiestético y le produce ardor y picazón.

El paciente refiere que hace 5 días, tuvo sensación de hormigueo y ardor en el sitio donde actualmente presenta la lesión, también comenta que le han aparecido “fuegos similares cada tres meses, por lo que le solicita un tratamiento que evite que le aparezcan nuevamente”.

Durante la evaluación clínica se observó la lesión que aparece en la fotografía siguiente.

1. Descripción de la lesión:

2. Dé dos diagnósticos diferenciales

a) _____

b) _____

2. ¿Qué tipo de exámenes haría?

a) Laboratorio (especifique) _____

b) Radiográfico (especifique) _____

c) Otro (especifique) _____

d) Ninguno. _____

3. ¿Cuáles es el tratamiento?



4. ¿Referiría a otro profesional?

Sí_____

No_____

Explique:

5. Pronóstico:

Bueno_____

Malo_____

Lesión premaligna_____

6. Seguimiento:

Sí_____

No_____

Explique

CASO CLÍNICO 2:

Se presenta a consulta la señorita Dalia Méndez de 34 años de edad, muy preocupada debido a que un familiar le preguntó por una “mancha oscura” que se le observa en la encía y que necesita saber por qué le apareció y si se puede tratar.

También refiere que no sabe cuándo le apareció dicha mancha. Durante la evaluación clínica pudimos observar que es la única lesión presente en toda la boca y que no mide más de un centímetro de diámetro, tiene superficie lisa y es asintomática.

Caso Clínico # 2

1. Descripción de la lesión:

2. Dé dos diagnósticos diferenciales

a _____

b _____



¿Qué tipo de exámenes haría?

a) Laboratorio (especifique) _____

b) Radiográfico (especifique) _____

c) Otro (especifique) _____

d) Ninguno. _____

3. ¿Cuáles es el tratamiento?

4. ¿Referiría a otro profesional?

Sí _____

No _____

Explique:

5. Pronóstico:

Bueno _____

Malo _____

Lesión premaligna _____

6. Seguimiento:

Sí _____

No _____

Explique

CASO CLÍNICO 3

La paciente Claudia Gramajo se presenta a la clínica dental, el motivo de consulta es que ha observado una bolita en la parte interna de su mejilla derecha. Ella nos cuenta que la empezó a notar desde hace un año. Al preguntarle a la paciente sobre sus hábitos ella refiere que desde pequeña siempre ha sido una persona muy nerviosa y ha tenido el hábito de morderse los carrillos con sus muelas. Al palpar la lesión presenta movilidad y es de consistencia blanda.

Caso Clínico # 3



1. Descripción de la lesión:

2. Dé dos diagnósticos diferenciales

a _____

b _____

. ¿Qué tipo de exámenes haría?

e) Laboratorio (especifique) _____

f) Radiográfico (especifique) _____

g) Otro (especifique) _____

h) Ninguno. _____

3. ¿Cuáles es el tratamiento?

4. ¿Referiría a otro profesional?

Sí _____

No _____

Explique:

5. Pronóstico:

Bueno _____

Malo _____

Lesión premaligna _____

6. Seguimiento:

Sí _____

No _____

Explique

CASO CLÍNICO 4

El señor Vladimir Torres de 72 años, agricultor se presenta a la clínica dental, el motivo de su consulta es que refiere una llaga que ha visto en un lado de su lengua. Al preguntarle al paciente nos cuenta que se la vio por primera vez desde hace 6 meses pero ha ido aumentando su tamaño con el tiempo.

Al interrogar al paciente en la historia médica nos refiere que es fumador crónico y alcohólico.

A la palpación se siente firme y es infiltrada. Además es asintomática.

Caso Clínico # 4

1. Descripción de la lesión:

2. Dé dos diagnósticos diferenciales

a. _____

b. _____



¿Qué tipo de exámenes haría?

i) Laboratorio (especifique) _____

j) Radiográfico (especifique) _____

k) Otro (especifique) _____

l) Ninguno. _____

3. ¿Cuáles es el tratamiento?

4. ¿Referiría a otro profesional?

Sí _____ No _____

Explique:

5. Pronóstico:

Bueno _____

Malo _____

Lesión premaligna _____

6. Seguimiento:

Sí _____

No _____

Explique

INSTRUCTIVO PARA LLENAR LA FICHA

1. Edad:

El encuestado colocó el número de años cumplidos.

2. Género:

El encuestado hizo un marca sobre la opción (masculino – femenino) del género al que pertenecía.

Caso Clínico # 1

1. Descripción de la lesión:

El odontólogo encuestado describió todas las características que se observan en la imagen fotográfica que se le proporciono en el caso clínico.

2. Dé dos diagnósticos diferenciales

a _____

b _____

El odontólogo participante de la investigación emitió dos diagnósticos estrechamente relacionados basándose en los datos proporcionados en los distintos casos clínicos y en la imagen fotográfica correspondiente al mismo.

3. ¿Qué tipo de exámenes haría?

El odontólogo encuestado especificó qué tipo de examen consideraba conveniente para facilitar el diagnóstico de la lesión patológica.

- a) **Ninguno** (Si consideraba que para emitir los diagnósticos diferenciales no era necesario ningún tipo de examen específico).
- b) **Laboratorio (especifique)** El odontólogo participante anotó los exámenes de laboratorio que consideraba necesarios, especificando por qué razón los consideraba necesario para determinar los diagnósticos diferenciales.
- c) **Radiográfico (especifique)** Si el odontólogo consideraba de utilidad un examen radiográfico debía de especificar el tipo del mismo.

d) **Otro (especifique)** Se anotaba algún otro examen adicional que el odontólogo consideraba de ayuda para facilitar el diagnóstico de la lesión patológica especificando porque razón lo consideraba necesario.

4. ¿Cuáles es el tratamiento?

El odontólogo encuestado, basándose en datos proporcionados en el caso clínico y en la imagen fotográfica, seleccionaba un tratamiento acorde al diagnóstico emitido.

- a) biopsia
- b) medicación (especifique) El odontólogo encuestado debía de indicar el tipo de medicación que daría si es posible la concentración y dosis.
- c) quirúrgico
- d) otros (especifique) El odontólogo encuestado debía de indicar que otro tipo de tratamiento utilizaría.

5. ¿Referiría a otro profesional?

Explique: Si el odontólogo consideraba necesario referir a un especialista, para que el prosiguiera con el manejo y tratamiento del caso clínico.

Sí _____ No _____

6. Pronóstico:

Basándose en los diagnósticos diferenciales, el manejo y el tratamiento del caso clínico, el odontólogo deberá emitir un pronóstico según su criterio.

Bueno: No produce muerte, tiene resolución favorable y no causa incapacidad permanente.

Malo: Produce muerte.

Lesión Premaligna: Lesión benigna que tiene probabilidades de convertirse en un cáncer.

7. Seguimiento:

Explique: Si el odontólogo consideraba necesario observar la lesión en un período determinado de tiempo, por ejemplo: un mes, cinco meses, etc.

Si _____ No _____

Consentimiento Informado

Estimado Doctor(a):

Nos dirigimos a usted deseándole éxito en todas sus actividades. El motivo del presente documento es para informarle que los abajo firmantes somos estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y estamos realizando el trabajo de investigación titulado “Evaluación de diagnósticos diferenciales y manejo de entidades patológicas descrito por los odontólogos colegiados que ejercen su práctica clínica en el Departamento de Guatemala” por lo cual solicitamos a usted su colaboración para participar en la realización de dicha investigación.

Como participante de este estudio, responderá a un cuestionario escrito que consta de preguntas acerca de: a) Diagnósticos diferenciales de lesiones patológicas, b) Manejo de lesiones patológicas, c) Tratamiento y pronóstico de lesiones patológicas. La información que se obtenga será confidencial y no se divulgarán resultados en un sitio diferente a la publicación de la tesis de graduación. Asimismo tendrá la libertad de retirarse del estudio en el momento que lo desee.

Yo _____
Luego de haber comprendido el contenido de este documento doy mi consentimiento para participar en el estudio anteriormente descrito.

Firma _____

Fecha: _____

José Angel Alonzo García
Carné: 9910266
Teléfono: 57021919
F _____

Luis Carlos Catalán Silva
Carné: 9813857
Teléfono: 41867343
F _____

VoBo _____
Dra. Diana Annabella Corzo M.
Profesora Área de Patología
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

EL CONTENIDO DE ESTA TESIS ES UNICA Y EXCLUSIVA
RESPONSABILIDAD DEL AUTOR

F

JOSÉ ANGEL ALONZO GARCÍA

FIRMAS DE TESIS

José Angel Alonzo García
Sustentante

Dra. Diana Annabella Corzo Marroquín
Asesora

Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Revisor

Dr. Víctor Ernesto Villagrán Colón
Revisor

Imprímase:

Vo.Bo. _____
Carmen Lorena Ordóñez Samayoa de Maas. Ph. D.
Secretaria Académica
Facultad de Odontología