

# 30

Fecha de presentación: octubre, 2017

Fecha de aceptación: diciembre, 2017

Fecha de publicación: enero, 2018

## PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS

ESTOMATOLÓGICAS ENCONTRADAS EN LA CAMPAÑA DE PREVENCIÓN CONTRA ENFERMEDADES BUCALES. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, ECUADOR

### PREVALENCE OF STOMATOLOGICAL PATHOLOGIES FOUND IN THE CAMPAIGN FOR THE PREVENTION OF BLOOD DISEASES. CATHOLIC UNIVERSITY OF SANTIAGO DE GUAYAQUIL, ECUADOR

Dra. Karla Cruz Moreira<sup>1</sup>

E-mail: [karla.cruz.m@gmail.com](mailto:karla.cruz.m@gmail.com)

MSc. Gabriela Mena Ribadeneira<sup>1</sup>

E-mail: [gabriela.mena@cu.ucsg.edu.ec](mailto:gabriela.mena@cu.ucsg.edu.ec)

Dra. Geoconda Luzardo Jurado<sup>1</sup>

E-mail: [geoconda.luzardo@cu.ucsg.edu.ec](mailto:geoconda.luzardo@cu.ucsg.edu.ec)

<sup>1</sup> Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. República del Ecuador.

#### Cita sugerida (APA, sexta edición)

Cruz Moreira, K., Mena Ribadeneira, G., & Luzardo Jurado, G. (2018). Prevalencia de patologías estomatológicas encontradas en la campaña de prevención contra enfermedades bucales. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. *Universidad y Sociedad*, 10(1), 214-219. Recuperado de <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>

#### RESUMEN

Las patologías estomatológicas constituyen un problema de Salud Pública, su prevalencia a nivel mundial continúa en aumento. La falta de diagnóstico impide su tratamiento oportuno lo cual podría llevar a un cáncer oral. Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal en la Universidad para determinar la prevalencia de patologías bucales mediante el examen físico de la cavidad bucal en 408 personas. Posteriormente se realizó un cuestionario sobre los hábitos tóxicos de los pacientes para evaluar los factores de riesgo asociados a la aparición de las patologías. La prevalencia de patologías estomatológicas fue de 45,10%, de las cuales la mayoría se presentó en mujeres (60,87%). El tipo de patologías estomatológicas más frecuentemente encontradas fueron las reactivas/traumáticas (43,4%) y su localización más común fue la semimucosa labial (26,9%). La prevalencia de patologías estomatológicas en la comunidad es alta por lo que se deberían realizar diagnósticos oportunos para establecer medidas terapéuticas apropiadas. El odontólogo debe estar en capacidad de identificar estas patologías ya que son ellos los que están en primer contacto con la cavidad bucal del paciente.

**Palabras clave:** Medicina oral, enfermedades de la boca, salud pública, salud bucal.

#### ABSTRACT

Stomatological pathologies constitute a public health problem, its prevalence worldwide continues to increase. The lack of diagnosis prevents their timely treatment which could lead to oral cancer. A descriptive and cross-sectional study was carried out at the University to determine the prevalence of oral pathologies through physical examination of the oral cavity in 408 people. Subsequently, a questionnaire was conducted on the toxic habits of patients to assess the risk factors associated with the appearance of the pathologies. The prevalence of stomatological pathologies was 45.10%, of which the majority occurred in women (60.87%). The type of stomatological pathologies most frequently found were reactive / traumatic (43.4%) and its most common location was the labial semimucosa (26.9%). The prevalence of stomatological pathologies in the community is high, so timely diagnoses should be made to establish appropriate therapeutic measures. The dentist must be able to identify these pathologies since they are the ones who are in first contact with the patient's oral cavity.

**Keywords:** Oral medicine, mouth diseases, public health, oral health.

## INTRODUCCIÓN

Las patologías estomatológicas constituyen un problema de Salud Pública en la actualidad y, mientras su prevalencia a nivel mundial continúa en aumento, estas aún no reciben la atención que merecen. Las lesiones bucales pueden interferir con las actividades sociales del paciente ya que algunas de ellas tienen efectos negativos en la masticación y deglución e incluso pueden provocar otros síntomas como la xerostomía y halitosis (Mansour, Joukar, Dadashzadeh & Kord, 2013). Desafortunadamente, la falta de exploración clínica completa conlleva a que no se realice el diagnóstico de estas patologías y que los pacientes no sean atendidos adecuada y oportunamente (Hadzic, Gojkov-Vukelic, Pasic & Dervisevic, 2017).

El examen de la cavidad bucal proporciona importantes herramientas al momento de establecer un diagnóstico de patologías, por lo cual la inspección clínica debe ser exhaustiva abarcando todas las mucosas y sitios topográficos, no debiendo restringirse únicamente a las piezas dentarias, ya que esta es la principal limitación para el odontólogo para establecer un diagnóstico oportuno (Hadzic, et al., 2017).

La prevalencia de las patologías estomatológicas varía a lo largo del mundo, la cual ha sido reportada como de 2,5% (Byakodi, Shipurkar, Byakodi & Marathe, 2011) a 8,4% en la población general (Mehrotra, et al., 2010) y 64% en la población geriátrica in India (Patil, Doni & Maheshwari, 2015); 19,4% en Irán (Mansour Ghanaei, et al., 2013), 58,4% en Yemen (Al-Maweri, Alaizari & Al-Sufyani, 2014), 44,3% en Australia (Dost, Do, & Farah, 2016) y 67,5% en Brasil (Cueto, et al., 2013), entre otros. Sin embargo, al momento de buscar estadísticas nacionales, no existen estudios reportados en Ecuador.

En general, los estudios epidemiológicos de las patologías que afectan a la mucosa bucal son pocos en comparación con los realizados sobre otras patologías de la cavidad bucal como las caries dentales y/o la enfermedad periodontal. Por esta razón, es imperioso realizar más estudios que nos permitan conocer las diferentes patologías bucales, detectarlas oportunamente para posteriormente dar un correcto plan de tratamiento (Amadori, Bardellini, Conti & Majorana, 2017).

El objetivo de este estudio es establecer la prevalencia, tipos y localizaciones de las lesiones estomatológicas encontradas en la campaña de prevención contra enfermedades bucales realizada en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil para lo cual se agruparon las patologías encontradas en categorías (reactivas/traumáticas, infecciosas, autoinmunes/inflamatorias, tumores benignos, precancerosas, tumores

malignos, alteraciones óseas, alteraciones dentales y alteraciones de la lengua) para su posterior correlación con hábitos tóxicos del paciente, como el consumo de cigarrillo y alcohol.

## DESARROLLO

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal que evaluó 408 individuos mediante la exploración clínica y una encuesta cara a cara. El estudio fue realizado por la Cátedra de Patología Estomatológica de la Carrera de Odontología en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG) durante el periodo lectivo 2016.

Se incluyeron personas de todas las edades que quisieran participar de un programa de prevención contra enfermedades bucales, el mismo que consistió en la realización de un examen clínico gratuito de la cavidad bucal. Se solicitó aprobación de todos los individuos invitados a participar por medio de un consentimiento informado elaborado por las investigadoras para fines del estudio. En el caso de los participantes menores de edad, el consentimiento fue firmado por sus padres o su representante legal. Posteriormente, se evaluó la semimucosa labial, mucosas labiales, yugales, paladar duro, blando, lengua, piso de boca y encías.

Las patologías encontradas fueron agrupadas en las siguientes categorías: 1. Lesiones reactivas/traumáticas, 2. Infecciosas, 3. Autoinmunes/inflamatorias, 4. Tumores benignos, 5. Lesiones precancerosas, 6. Tumores malignos, 7. Alteraciones óseas, 8. Alteraciones dentales y 9. Alteraciones de la lengua. Las lesiones fueron registradas en una ficha de recolección de datos donde se indicó el diagnóstico y localización de la lesión. En ciertas patologías fue necesario realizar estudios de laboratorio (serologías, cultivos y/o biopsias) por lo cual se citó al paciente en una segunda ocasión. Al reverso la ficha contenía un cuestionario de 10 preguntas objetivas, cerradas, dicotómicas y politómicas referentes a la edad, género, nivel educativo, y consumo de sustancias tóxicas como cigarrillo, alcohol, entre otras.

Se tabularon los resultados en hojas de cálculo Excel y se realizaron estadísticas descriptivas. Para comprobar la asociación entre las variables, y la presencia de patologías bucales posteriormente se confeccionaron pruebas de correlación (Coeficiente de Pearson) y pruebas de Chi cuadrado.

Este estudio fue realizado en base a los principios éticos de la declaración de Helsinki de 1964 para las investigaciones médicas en seres humanos. Se respetó la confidencialidad de la información obtenida a través de las encuestas y los nombres de los participantes

no fueron identificados en ningún momento durante la realización del estudio.

En el período lectivo 2016 se realizó una campaña de prevención contra enfermedades bucales en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la que asistieron 643 personas de la cuales únicamente decidieron participar del estudio N=408.

Los 408 individuos interesados participaron de un examen clínico gratuito y posterior confirmación del diagnóstico mediante pruebas de laboratorio. La muestra consistió en 249 participantes de sexo femenino (61%) y 159 de sexo masculino (38.9%). La edad promedio fue 28 años (rango: 12-80 años).

En la distribución de frecuencia de patologías estomatológicas por grupos etarios, el más prevalente fue el rango de 12 a 21 años de edad encontrándose 107 patologías (Tabla 1).

Tabla 1. Prevalencia de patologías estomatológicas según grupo etario.

Grupo etario	Frecuencia de aparición de patologías (N)	Porcentaje (%)
12 a 21	85	46,20
22 a 31	42	22,83
32 a 41	11	5,98
42 a 51	20	10,87
52 a 61	13	7,07
62 a 71	7	3,80
72 a 80	6	3,26
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>100,00</b>

Se encontraron un total de 184 personas con patologías en la cavidad bucal. Algunos de los participantes presentaron más de una patología simultáneamente, obteniéndose un total de 249 patologías estomatológicas entre todos los participantes. El ratio patología/participante fue de 1.3. Al agrupar las patologías estomatológicas en 9 categorías, observamos que las de mayor prevalencia fueron las reactivas/traumáticas (108; 43,4%) mientras que las categorías restantes se distribuyeron de la siguiente manera: alteraciones óseas (69; 27,7%), autoinmunes/inflamatorias (27; 10,8%), infecciosas (17; 6,8%), alteraciones de la lengua (16; 6,4%), tumores benignos (7; 2,8%), precancerosas (3; 1,2%) y alteraciones dentales (2; 0,8%). Por otra parte, no se encontraron tumores malignos.

Dentro de la categoría patologías reactivas/traumáticas (108; 43,4%) encontramos que la más prevalente fue la

queilitis descamativa (62; 24,90%), seguido del morsicatio buccarum (20; 8,03%), y los aftoides traumáticos asociados a ortodoncia (14; 5,62%). La frecuencia de aparición de patologías estomatológicas en las otras categorías restantes se pueden observar en la tabla 2.

Tabla 2. Frecuencia de patologías estomatológicas por categorías.

CATEGORIA DE PATOLOGIA ESTOMATOLOGICA	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
<b>PATOLOGÍAS REACTIVAS/ TRAUMÁTICAS</b>		
AFTOIDE TRAUMÁTICO	14	5,62
ERITEMA POR FALATIO	1	0,40
HIPERPLASIA FIBROSA	1	0,40
INDENTACIONES	1	0,40
LEUCOEDEMA	3	1,20
MELANOSIS DEL FUMADOR	2	0,80
MORSICATIO BUCCARUM	20	8,03
MUCOCELE	2	0,80
QUEILITIS DESCAMATIVA	62	24,90
QUERATOSIS REACCIONAL	1	0,40
RÁNULA	1	0,40
<b>INFECCIOSAS</b>		
CANDIDIASIS ERITEMATOSA	5	2,01
CANDIDIASIS HIPERPLÁSICA	8	3,21
ENFERMEDAD DE HECK	1	0,40
QUEILITIS ANGULAR	1	0,40
VARICELA	1	0,40
VERRUGA VULGAR	1	0,40
<b>AUTOINMUNES/ INFLAMATORIAS</b>		
AFTAS MENORES	26	10,44
AFTAS MAYORES	1	0,40
<b>TUMORES BENIGNOS</b>		
FIBROMA	6	2,41
LIPOMA	1	0,40
<b>PRECANCEROSAS</b>		
LEUCOPLASIA	1	0,40
LIQUEN EROSIVO	2	0,80
<b>TUMORES MALIGNOS</b>		
	0	0,00
<b>ALTERACIONES ÓSEAS</b>		
TORUS PALATINO	51	20,48

TORUS MANDIBULAR	18	7,23
<b>ALTERACIONES DENTALES</b>		
SUPERNUMERARIO	2	0,80
<b>ALTERACIONES DE LA LENGUA</b>		
LENGUA FISURADA	11	4,42
LENGUA GEOGRÁFICA	5	2,01
TOTAL	<b>249</b>	<b>100,00</b>

En cuanto a la distribución de las lesiones bucales según el sitio anatómico, el de mayor frecuencia de aparición de las lesiones fue la semimucosa labial (67; 26,9%), seguido del paladar duro (58; 23,29%) mientras que la mucosa labial y yugal se encontraron patologías en iguales proporciones siendo (30; 12,04%). (Figura 1).

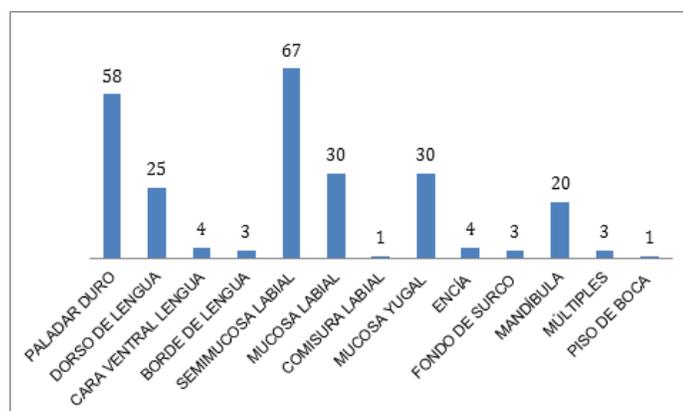


Figura 1. Frecuencia de patologías estomatológicas según la localización anatómica.

AAI analizar los hábitos tóxicos, el 14,46% (N=59) de los participantes reportaron ser fumadores mientras que el 85,54% (N=349) se declaró no fumador. De éstos, el 52,54% (N=31) fueron hombres y 47,46% (N=28) mujeres. En cuanto al consumo de alcohol, se encontró que más de la mitad de la muestra (247; 60,54%) fueron no etilistas. Al dividir la muestra entre los fumadores y no fumadores, se encontraron similares resultados entre los pacientes fumadores que presentaron alguna patología estomatológica (enfermos) y los pacientes sanos (26; 14,13% vs 33; 14,73%).

Posteriormente se realizó la búsqueda de asociación entre los hábitos de consumo de tabaco y alcohol entre los participantes, encontrando una diferencia no significativa entre el tabaquismo y la presencia de patologías bucales al momento de realizar la prueba de Chi cuadrado ( $p=0.86$ ). En cuanto al hábito de consumo de alcohol, y como es de esperarse, la diferencia tampoco fue estadísticamente significativa ( $p=0.35$ ). En el análisis de otras variables como el sexo vs patologías estomatológicas mediante el

coeficiente de Pearson de correlación, se determinó que no existe relación entre ellas ( $p=1$ ).

A pesar del considerable aumento de la prevalencia de patologías de la cavidad bucal y su subsecuente morbilidad, no existe hasta el momento un estudio a larga escala que evalúe la prevalencia y el patrón de aparición de estas lesiones en nuestra sociedad. Mientras que la literatura muestra estudios de prevalencia de patologías bucales en países como en India (Byakodi, et al., 2011; Patil, et al., 2015) Brasil (Saintrain, Almeida, Naruse & Goncalves, 2013), Yemen (Al-Maweri et al., 2014), Irán (Mansour Ghanaei et al., 2013), Australia (Dost, et al., 2016) y Chile (Cueto, et al., 2013), en la actualidad no existe un estudio de este tipo realizado en Ecuador.

Resultados de nuestro estudio demostraron una mayor prevalencia de lesiones y/o patologías de la cavidad oral en pacientes de sexo femenino (60,87%) y en el grupo etario más joven (12 a 21 años) (43%). Estos resultados contrastan con otras investigaciones como las de Mansour, et al. (2013); Al-Maweri, et al. (2014); y Patil, et al. (2015), donde fue en el género masculino donde predominaron las lesiones bucales, encontrándose una prevalencia del 55,8%, 66,5% y 60,8% respectivamente. Sin embargo, en cuanto al rango de edad, el encontrado en este estudio puede diferir de otros estudios como el de Patil, et al. (2015), en el cual se incluyó una población geriátrica y por ende, la mayor prevalencia de patologías se encontró en un grupo de edad más avanzada.

A lo largo de diferentes lugares a nivel mundial, la prevalencia de las patologías bucales varía. En nuestro estudio se encontró una prevalencia de patologías bucales de 45,10% (N=184) la cual es considerablemente más alta que lo reportado por Mansour et al. (2013) en su estudio en adultos iraníes. Estos autores reportan una prevalencia de 19,4% en los pacientes examinados. Sin embargo, otros autores como Dost, et al. (2016), reportan resultados similares a nuestro estudio. En su investigación, realizado en una población Australiana, la prevalencia de lesiones orales fue de 44,3%. Es interesante notar que otros estudios como el de Cueto, et al. (2013); y Patil, et al. (2015), han reportado una prevalencia más alta de patologías bucales siendo esta de 67,5% y 64% respectivamente lo cual puede deberse a que ambos estudios incluyeron exclusivamente pacientes geriátricos en su muestra.

En relación al tipo de patología bucal encontrada con mayor frecuencia, obtuvimos que las patologías reactivas/traumáticas encabezaron la lista con un 43,4%. De éstas, un 57,4% correspondió a queilitis descamativa. Seguido de las patologías traumáticas se encontró patologías

autoinmunes inflamatorias (10,8%), patologías infecciosas (6,8%), alteraciones de lengua (6,4%), tumores benignos (2,8%), entre otros. Estos resultados van en relación con lo reportado por Cueto, et al. (2013), donde se indica que la estomatitis inducida por prótesis bucal encabeza la lista de las patologías encontradas, considerándose ésta dentro del tipo de las traumáticas. El hecho de que su estudio fue realizado en población geriátrica pudo haber influenciado este hallazgo. En contraste, la prevalencia de estas lesiones es menor en otros estudios como en el de Manssour, et al. (2013), donde sólo se encontraron patologías traumáticas en un 12,17%.

A lo largo de la literatura se observa que las lesiones de lengua constituyen una porción considerable de las patologías bucales, presentando diferente prevalencia a nivel mundial. Estudios como el de Manssour, et al. (2013), reportan ser éstas las patologías bucales más encontradas, mientras que en nuestro estudio éstas constituyeron el cuarto lugar en frecuencia con un 6,4%. Similarmente, otros autores como Al-Maweri, et al. (2014), encontraron que la lengua fisurada se repitió en el 37,2% de los casos y otros como Ahmadi-Motamayel, et al. (2013), reportaron que la lengua saburral fue encontrada con mayor frecuencia entre su muestra. Este hallazgo fue quizás el resultado de que entre sus participantes, el 50% era fumador.

En cuanto a la localización anatómica de las lesiones, nuestro estudio encontró que el sitio anatómico donde se presentan con mayor frecuencia las patologías bucales fue la semimucosa labial con un 26,9%; seguido por el paladar duro en un 23,29% de los casos. Estos hallazgos van en línea con investigaciones como la de Hassona, et al. (2016), donde las lesiones del labio fueron encontradas en un 31,5% pero contrastan con otros disponibles en la literatura como los de un estudio realizado en Australia (Dost et al., 2016). En este estudio los autores reportan un porcentaje mayor (62%) de lesiones de labio. Esto pudo deberse a que en el mencionado estudio se consideró dentro de la misma categoría a las lesiones de mucosa bucal y a aquellas de reborde alveolar. Otros autores como Manssour, et al. (2013), reportan que la localización más frecuente de lesiones bucales fue la lengua con un 10% de los casos.

El paladar duro continua siendo un sitio anatómico mayormente reportado en cuanto a estudios de prevalencia de lesiones bucales. El porcentaje de frecuencia de aparición de lesiones en este sitio anatómico oscila desde 63,3% (Saintrain et al., 2013) hasta 23,1% (Patil, et al., 2015). Ésta última investigación estando en línea con lo reportado en nuestro estudio (23,29%).

En un acuerdo con otros estudios poblacionales como en el de Mansour, et al. (2013), realizado en Irán y el de Al-Maweri, et al. (2014), en Yemen, los resultados de nuestros estudios no indicaron ningún caso de lesiones malignas en la población estudiada, mientras que casos de carcinoma de células escamosas y adenocarcinoma con diversas tasas de prevalencia han sido reportados en otros estudios similares (Ahmadi-Motamayel, et al., 2013; Byakodi, et al., 2011).

Asociaciones entre patologías bucales y hábitos como el consumo de alcohol y/o tabaco han sido reportados en diferentes estudios (Ahmadi-Motamayel, et al., 2013; Al-Maweri, et al., 2014; Byakodi, et al., 2011; Hassona, et al., 2016; Mansour Ghanaei, et al., 2013; Mehrotra, et al., 2010; Saintrain, et al., 2013) y se ha indicado que estas lesiones aumentan en asociación con el consumo de tabaco (Hassona, et al., 2016; Mehrotra, et al., 2010). En contraste, entre nuestros participantes no hubo una diferencia significativa entre el consumo de tabaco y los participantes con ausencia o presencia de lesiones bucales ( $p= 0.86$ ). Similarmente, otros estudios (Mansour Ghanaei, et al., 2013; Saintrain et al., 2013) también reportan una significancia no estadística entre el consumo de cigarrillo y lesiones bucales. Cabe recalcar que en nuestro estudio, tampoco se encontró una diferencia significativa entre el consumo de alcohol y los participantes con ausencia o presencia de lesiones bucales ( $p= 0.35$ ).

Este estudio nace de la necesidad de conocer la prevalencia de patologías bucales en la comunidad de la ciudad Guayaquil y nuestros resultados han proporcionado información de línea de base sobre los aspectos epidemiológicos de las lesiones de la cavidad bucal que pueden ser valiosas al momento de prevención y planificación en el ámbito de la salud bucal. Dentro de las fortalezas de este estudio podemos destacar que actualmente, y hasta el conocimiento de las autoras, este es el primer estudio epidemiológico de patologías bucales realizado en la comunidad de la ciudad de Guayaquil. Además, cuenta con un tamaño muestral considerable ( $N=408$ ), resultado de la participación de la comunidad en una campaña de prevención realizado en una institución de tercer nivel, como lo es la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Sin embargo, este estudio no está exento de limitaciones. Debido a que los datos acerca de los hábitos tóxicos de los pacientes fue auto-reportado a través de una encuesta esto pudo haber introducido sesgo a la información, el cual debe ser considerado al momento de interpretar los resultados. Además, en este estudio no se pudo obtener información detallada sobre otros predictores de

patologías bucales, como el estado nutricional, el nivel socio-económico, índice de masa corporal, entre otros. Por lo tanto, se requiere de un estudio más detallado que incluya un mayor número de variables para comprender mejor las patologías bucales y la asociación con factores de riesgo en esta población.

## CONCLUSIONES

Las patologías estomatológicas son comunes en la comunidad, en particular las de tipo reactivas traumáticas. Es importante conocer acerca de los tipos y características de estas patologías para realizar un diagnóstico oportuno que permita establecer medidas terapéuticas apropiadas y evitar su malignización. El odontólogo debe estar en capacidad de identificar estas patologías ya que son ellos los que están en primer contacto con la cavidad bucal del paciente.

Por esto, es crucial también orientar a los odontólogos en general a realizar exámenes de prevención de enfermedades bucales como parte de su régimen de atención al paciente. Esto permitirá que estén en capacidad de conocer los primeros signos del cáncer oral y los trastornos premalignos lo cual permitirá mejorar el pronóstico del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmadi-Motamayel, F., Falsafi, P., Hayati, Z., Rezaei, F., & Poorolajal, J. (2013). Prevalence of oral mucosal lesions in male smokers and nonsmokers. *Chonnam Medical Journal*, *49*(2), 65–68. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24010068>
- Al-Maweri, S. A., Alaizari, N. A., & Al-Sufyani, G. A. (2014). Oral mucosal lesions and their association with tobacco use and qat chewing among Yemeni dental patients. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, *6*(5), 460-466. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25674309>
- Amadori, F., Bardellini, E., Conti, G., & Majorana, A. (2017). Oral mucosal lesions in teenagers: a cross-sectional study. *Italian Journal of Pediatrics*, *43*(1). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5452358/>
- Byakodi, R., Shipurkar, A., Byakodi, S., & Marathe, K. (2011). Prevalence of oral soft tissue lesions in Sangli, India. *Journal of Community Health*, *36*(5), 756–759. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21318256>
- Cueto, A., Martínez, R., Niklander, S., Deichler, J., Barraza, A., & Esguep, A. (2013). Prevalence of oral mucosal lesions in an elderly population in the city of Valparaíso, Chile. *Gerodontology*, *30*(3), 201–206. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22500979>
- Dost, F., Do, L., & Farah, C. S. (2016). Lesion Evaluation, Screening and Identification of Oral Neoplasia Study: an assessment of high-risk Australian populations. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, *44*(1), 64–75.
- Hadzic, S., Gojkov-Vukelic, M., Pasic, E., & Dervisevic, A. (2017). Importance of Early Detection of Potentially Malignant Lesions in the Prevention of Oral Cancer. *Materia Socio-Medica*, *29*(2), 129–133. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5544450/>
- Hassona, Y., Sawair, F., Al-Karadsheh, O., & Scully, C. (2016). Prevalence and clinical features of pigmented oral lesions. *International Journal of Dermatology*, *55*(9), 1005–1013. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26711197>
- Mansour Ghanaei, F., Joukar, F., Rabiei, M., Dadashzadeh, A., & Kord Valeshabad, A. (2013). Prevalence of oral mucosal lesions in an adult Iranian population. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, *15*(7), 600–604. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3871749/>
- Mehrotra, R., Thomas, S., Nair, P., Pandya, S., Singh, M., Nigam, N. S., & Shukla, P. (2010). Prevalence of oral soft tissue lesions in Vidisha. *BMC Research Notes*, *3*, 23. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20181008>
- Patil, S., Doni, B., & Maheshwari, S. (2015). Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in a geriatric Indian population. *Canadian Geriatrics Journal: CGJ*, *18*(1), 11–14. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376224>
- Saintrain, M. V. L., Almeida, C. B., Naruse, T. M. O., & Goncalves, V. P. (2013). Oral lesions in elderly patients of a community in Brazilian Northeast. *Gerodontology*, *30*(4), 283–287.