

# INFORME FINAL 2DA VEZ

*por* Llacuachaqui Rodriguez

---

**Fecha de entrega:** 26-dic-2022 04:49p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1986776919

**Nombre del archivo:** RME\_FINAL\_JIMY\_LLACUACHAQUI\_RODRIGUEZ\_2DA\_VEZ\_PARA\_TURNITIN.docx  
(556.33K)

**Total de palabras:** 11512

**Total de caracteres:** 60282

**DEDICATORIA:**

A mis primeros maestros por instruirme en el camino de la honestidad y perseverancia y por sus constantes regaños, a ellos les dedico todo, mi madre Mery y mi padre Luis.

Autor.

**AGRADECIMIENTOS:**

A mis hermanos por el apoyo absoluto que me brindaron, sin ellos nada hubiera sido posible y a mis amigos por sus consejos académicos y personales.

Jimmy Ronie.

## INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, las enfermedades bucales tienen altas prevalencias, y entre ellas, las enfermedades de la lengua se mantienen en niveles <sup>1</sup> elevados de prevalencia. Algunas de estas lesiones en la lengua no causan graves problemas y a veces pasan desapercibidas, pero no se puede negar que estas lesiones tienen un proceso de patogénesis, manifestaciones clínicas e histológicas y, en algunos casos, son signos de un problema mayor que se está manifestando, por ejemplo: amiloidosis, síndrome Beckwith – Wiedemann, enfermedad de Hunter. Es necesario llevar un registro de estas lesiones para conocer su frecuencia de manifestación, a <sup>1</sup> qué partes de la población afectan y cómo pueden influir en la sociedad. Esto permitirá implementar medidas de salud bucal más completas y entender mejor esta área de la odontología, que a menudo es desatendida <sup>1</sup> en nuestro país. La patología bucal y, en particular, la patología lingual, son desafortunadamente poco estudiadas en comparación con <sup>1</sup> otras áreas que sí son ampliamente investigadas. El objetivo de este estudio se basó en identificar que patología lingual fue la más frecuente en el Centro de Salud David Guerrero Duarte de la ciudad de Concepción, además de estudiar la relación que tuvo frente a rasgos personales como son: sexo, edad, nivel socioeconómico y uso de prótesis dental. En este estudio, se llevó a cabo una exploración clínica de las personas que asistieron al Centro de Salud, utilizando una ficha de cotejo para identificar las enfermedades de la lengua, que luego se registraron en la ficha de recolección de datos. Además, se registraron los rasgos específicos de estas enfermedades. El estudio se basó en el método científico, empleando material teórico para comprender mejor las enfermedades de la lengua. Fue de tipo básico, con el objetivo de generar más datos sobre estas enfermedades, y de nivel descriptivo, ya que se realizó la recolección mediante visualización directa y un diseño descriptivo simple, sin manipulación de la variable.

La primera parte se encuentra el planteamiento del problema que contiene recopilación de trabajos resaltando la importancia de las patologías linguales, también se debe mencionar la justificación, los objetivos, el marco teórico que menciona la parte textual de los antecedentes dentro de la investigación, las bases relacionada a la teoría y en la segunda etapa inicia con la descripción de la metodología realizada conjuntamente con el diseño de investigación y el instrumento de recolección de datos, los resultados explicados en tablas y gráficos con una explicación concreta y de fácil entendimiento, presenta también un análisis de resultados contrastados con trabajos previos tanto nacionales como internacionales y por último las conclusiones que destacan de forma simplificada la información obtenida en este trabajo.

## RESUMEN

Las patologías linguales presentan niveles de prevalencia notables en la población, pero a pesar de ello los estudios de estas patologías linguales escasean y son recientes si se compara al estudio de otras enfermedades como son caries dental o enfermedad periodontal, esto conduce a no poseer aún resultados más sólidos y concluyentes y no se tienen protocolos de salud que implementen la evaluación de este órgano tan importante al momento de realizar un examen clínico odontológico. El objetivo de este estudio fue identificar la frecuencia de patología lingual en pacientes atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte de la ciudad de Concepción. Se utilizó el método científico, fue de tipo básico, de nivel descriptivo y con el diseño de descripción simple, la investigación se aplicó a la muestra de 130 individuos mayores de edad. Los resultados obtenidos son: la frecuencia de patologías linguales fue alta y las lesiones más frecuentes encontradas fueron lengua saburral con un 35.4%, lengua fisurada con 35.4%, se halló también dos o más lesiones que ocurrieron sincrónicamente entre las cuales fue la lengua fisurada – lengua saburral la más frecuente con un 10.0%. Conclusión: las patologías linguales halladas en el “Centro de Salud David Guerrero Duarte de la ciudad de Concepción” fueron altas, siendo la lengua saburral y la lengua fisurada las más frecuentes, por ello se debe realizar mayor difusión sobre estas enfermedades y concientizar en las campañas de salud bucal a la población a fin de optar conductas de higiene más adecuadas que incluyan la limpieza del dorso de la lengua.

**Palabras claves:** patología lingual, adulto, examen clínico.

## ABSTRACT

Lingual pathologies present notable levels of prevalence in the population, but despite this, studies of these lingual pathologies are scarce and recent compared to the study of other diseases such as dental caries or periodontal disease, this leads to the fact that even there are no more solid and conclusive results and there are no health protocols that implement the evaluation of this important organ at the time of performing a dental clinical examination. The objective of this study was to identify the frequency of tongue pathology in patients treated at the “David Guerrero Duarte Health Center in the city of Concepción”. The scientific method was used, it was of basic type, descriptive level, and simple descriptive design, with a sample of 130 individuals of legal age. Results: the frequency of lingual pathologies was high, and the most frequent lesions found were coated tongue with 35.4%, fissured tongue with 35.4%, two or more lesions that appeared synchronously were also found, among which that the fissured tongue was found - coated tongue the most frequent with 10.0%. Conclusion: the lingual pathologies found in “the David Guerrero Duarte Health Center in the city of Concepción” were high, with coated tongue and fissured tongue being the most frequent, so greater dissemination of these diseases should be carried out and awareness campaigns carried out awareness oral health to the population to opt for more appropriate hygienic behaviors that include cleaning the back of the tongue.

**Keywords:** tongue pathology, adult, clinical examination.

## CAPÍTULO I

### **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **I.1. Descripción de la Realidad Problemática**

La medicina tradicional consideraba examinar tanto la lengua como la mucosa oral debido a su relación con posibles enfermedades sistémicas. Las enfermedades de la lengua representan un desafío diagnóstico, pero esto no significa que el odontólogo general deba derivar exclusivamente al especialista. Más bien, es importante que se familiarice con las diversas alteraciones patológicas de la lengua en su consulta diaria (1,2). Si no se realiza un examen clínico completo y no se cuenta con los conocimientos necesarios sobre la cavidad bucal, puede dar lugar a un tratamiento deficiente, lo que sería perjudicial para la salud bucal (3,4).

En algunos estudios recientes se ha concluido que las lesiones linguales tienen un rango de prevalencia muy notable en la población mundial, siendo muy variado entre los distintos grupos de población. Sin embargo, aún son escasos los estudios sobre las enfermedades de la lengua (5,6).

Reichart P. Menciona que la lengua festoneada (3.8%) y la lengua geográfica (2,6%) es el trastorno de la lengua más común en la población anciana alemana y uno de los trastornos orales más comunes (7). Cebeci A. et al observaron que las lesiones de la lengua eran una de las lesiones orales más comunes (4,6 %) en los turcos, siendo las saburras de la lengua las más comunes (2,1 %) (8). En el mismo país, Avcu, N. et al. Se estudió un número importante de personas (5.150), de las cuales 2.690 presentaban lesiones en la lengua (44,2% de mujeres y 62,0% de hombres, respectivamente) (6). Jahanbani, J. et al. encontró que la prevalencia



de la lengua fisurada aumentó de joven a viejo en la población iraní (3,0% y 20,3%, respectivamente). Lo mismo ocurre con las lenguas vellosas (1,5 % y 13,5 %, respectivamente) (9). La patología de la lengua también parece jugar un papel importante en los problemas asociados con la enfermedad sistémica. Picciani, B. et al notaron que una lengua geográfica era más común en pacientes con psoriasis de inicio temprano (12 %) y una lengua fisurada era más común en pacientes con psoriasis de inicio tardío (58 %) (10).

Se poseen pocos datos aún sobre patología lingual pero no deben dejar de ser igual de importantes. El estudio de las patologías linguales es reciente en comparación a otras enfermedades como caries dental, enfermedad periodontal y los datos aún no son concluyentes por la variedad de factores al momento de recolectar datos (1,5). A nivel nacional la situación es aún más crítica, si bien se han realizado estudios sobre patologías orales relacionados con VIH ningún estudio menciona sobre alguna patología lingual.

El propósito de este estudio fue identificar la frecuencia de patología lingual en las personas que acuden al Centro de Salud David Guerrero Duarte de la ciudad de Concepción 2021.

## **1.2. Delimitación del Problema**

Se realizó una exploración clínica a las personas que acudieron a consulta en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, en la provincia y distrito de Concepción, departamento Junín.

### **1** I.3. Formulación del Problema

#### **I.3.1. Problema General**

¿Cuál es la frecuencia de patología lingual en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción 2021?

#### **I.3.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la frecuencia de patología lingual según sexo y edad en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción 2021?
- ¿Cuál es la frecuencia de patología lingual según nivel socioeconómico en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción 2021?
- ¿Cuál es la frecuencia de patología lingual según uso de prótesis dental en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción 2021?

### **1** I.4. Justificación

#### **I.4.1. Social**

En la consulta dental se trata una cantidad considerable de pacientes con patologías linguales desafortunadamente el desinterés a una exploración más exhaustiva y el bajo conocimiento sobre estas patologías dan lugar a un tratamiento no integral de la boca, entonces existe la necesidad de conocer la cantidad de patologías linguales que se pueden encontrar en la consulta diaria para dar mayor importancia a este órgano ubicado en la boca.

#### **I.4.2. Teórica**

Permite aportar información de un tema muy poco tratado y corrobora las variables con otros trabajos previos con la finalidad de sistematizar estas variables que existe al momento de la recolección de datos y por último que el

profesional pueda obtener dominio al momento de evaluar este órgano y sus diversas patologías.

#### **I.4.3. Metodológica**

Se utiliza el método científico, de tipo básico, de diseño descriptivo simple y nivel descriptivo, además, la investigación ofrece un instrumento de recolección de datos y una ficha de cotejo que fue elaborada a partir de la recolección de criterios clínicos estudiada por diversos autores para determinar el diagnóstico de las patologías linguales. Estas fichas podrán ser usados en futuras investigaciones.

### **I.5. Objetivos**

#### **I.5.1. Objetivo General**

Identificar la frecuencia de patología lingual en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción 2021.

#### **I.5.2. Objetivos Específicos**

- Describir la frecuencia de patología lingual según sexo y edad en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción 2021.
- Analizar la frecuencia de patología lingual según nivel socioeconómico en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción 2021.
- Identificar la frecuencia de patología lingual según uso de prótesis dental en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción 2021.

## CAPÍTULO II

### <sup>1</sup> II. MARCO TEÓRICO

#### II.1. Antecedentes

##### Internacionales

**Picciani B., et al.** (10) quienes realizaron su investigación durante el año 2015 sobre “Geographic tongue and Fissured tongue in 348 patients with Psoriasis: correlation with disease severity”. En trabajos anteriores no se ha llegado a un acuerdo concreto sobre la relación entre las lesiones orales y la psoriasis, ya que algunos estudios han sugerido que no existe ninguna relación entre ellas, mientras que <sup>1</sup> otros han señalado que la lengua geográfica y la lengua fisurada sí se presentan en pacientes con psoriasis, debido a que presentan patrones similares. En el estudio en cuestión, se conformó por una parte del total, siendo <sup>1</sup> 348 pacientes con psoriasis y el grupo de control fue de 348 personas sanas. La psoriasis vulgar fue la más común y se encontró que la lengua geográfica era más frecuente en pacientes con psoriasis que en pacientes sanos. La incidencia de lengua geográfica fue mayor en pacientes con psoriasis temprana y la lengua fisurada tuvo mayor frecuencia en pacientes con psoriasis tardía. En conclusión, <sup>1</sup> se encontró que la lengua geográfica puede ser un marcador de la gravedad de la psoriasis.

**López S., et al.** (11) plantearon su investigación en el año 2013 sobre “Frecuencia de patologías bucales en una clínica de atención primaria odontológica”. En este estudio se menciona que existen muchas enfermedades de diversas etiologías que pueden causar una amplia variedad de lesiones bucales, lo cual generó que el estudio se centre en determinar la frecuencia de estas enfermedades en la población. Esto puede ayudar a los profesionales a conocer qué patologías

bucales son las más frecuentes. En este estudio se registraron un total de 28 patologías, siendo <sup>1</sup> la lengua geográfica la quinta más común de la lista. Además, fue <sup>1</sup> la primera en cuanto a patologías linguales, y según la localización, se registraron entre el 11% y el 16% de las patologías totales.

**Madera M. y col.** (4) enfocaron su investigación <sup>1</sup> al año 2013 sobre “Prevalencia de alteraciones linguales y factores relacionados en niños que consultan a la Universidad de Cartagena, Colombia”. Mencionan la gran importancia de la lengua así como las diversas funciones que las personas realizan a diario. Hizo en consecuencia, la saburra lingual fue la lesión más común, seguida de <sup>1</sup> la anquiloglosia, la ubicación más común de las lesiones es en la superficie dorsal de la lengua, y las siguientes variables más relacionadas con las lesiones son la higiene bucal y el desarrollo infantil. , y no se encontró significación para las variables sociodemográficas. Este estudio revela una alta prevalencia de lesiones en la lengua en niños, y los autores recomiendan que se implemente la limpieza de la lengua en los protocolos de higiene oral para reducir la <sup>1</sup> prevalencia.

**Koay C, Lim J, Siar C.** (17) realizaron su estudio durante el año 2011 sobre “The prevalence of tongue lesions in Malaysian dental outpatients from the Klang Valley area”, donde se presenta la mención de lesiones en la lengua es más preocupante que la enfermedad oral, ya que refleja una enfermedad sistémica que ocurre en el paciente. Tener datos sobre las lesiones de la lengua es muy importante <sup>1</sup> para implementar políticas de salud más efectivas. Realizaron entrevistas utilizando cuestionarios diseñados para la ocasión. Posteriormente, se realizaron exámenes clínicos, los criterios diagnósticos se remitieron a estudios previos, se obtuvo el consentimiento de tres examinadores y se reevaluaron o excluyeron las discrepancias en el diagnóstico. Con mayor incidencia en mujeres,

la lesión más frecuente es la lengua fisurada, seguida de la lengua festoneada y la lengua geográfica. Veintiséis fumadores tenían la lengua agrietada más común y 84 pacientes con enfermedades sistémicas tenían algún grado de afectación de la lengua, siendo la lengua agrietada la más común. También revelaron <sup>1</sup> una relación significativa entre la presencia de dos lesiones en la lengua y la raza, la edad y el sexo.

<sup>1</sup> **Madera M., et al.** (12) plantearon su investigación durante el año 2011 sobre “Prevalencia de patologías linguales en niños atendidos en clínicas odontológicas de la universidad de Cartagena”, donde se ha informado que la detección de la frecuencia <sup>1</sup> de las lesiones orales en los niños puede informar mejor las intervenciones de diagnóstico, prevención y restauración. Algunas clínicas no notan lesiones en la lengua por varias razones y, a menudo, se descubren en una etapa avanzada. <sup>1</sup> La sistematización de las fichas según las características de los pacientes es importante para la recolección de datos. Las patologías de la lengua más comunes son saburra, glositis anquilosante y glositis migratoria benigna. Con respecto a la edad y el género, no se encontró una relación significativa con la enfermedad de la lengua, pero la prevalencia de la enfermedad de la lengua en general fue alta.

### <sup>1</sup> Nacionales

<sup>1</sup> **Villagra T., et al.** (13) hicieron un estudio en el año 2020 sobre “Prevalencia de enfermedades bucodentales en escolares de 6, 12 y 15 años en Islay (Arequipa - Perú)”. Mencionan que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, pueden causar problemas en el cuerpo. La prevalencia de estas enfermedades <sup>1</sup> varía, pero se da más importancia a la caries dental. Los factores externos, como los hábitos y el consumo de agua, tienen un impacto en la aparición de

enfermedades bucodentales. Un estudio observacional y descriptivo de 2459 infantes en edad escolar encontró que la falta de higiene oral es muy común, así como la caries dental. Las maloclusiones tuvieron una prevalencia moderada y la fluorosis dental fue la enfermedad con menor frecuencia.

**Barrera M.** (14) realizó un estudio en el año 2019 sobre “Prevalencia de patologías bucales en bebés atendidos en el programa de seguimiento del niño de alto riesgo del INMP durante el periodo enero 2016 – diciembre 2017”. Menciona es importante evaluar la cavidad bucal de los pacientes pediátricos antes de que los dientes deciduos erupcionen, ya que algunas enfermedades bucales pueden manifestarse a edades tempranas. Un estudio que recopiló y analizó 455 historias clínicas encontró que el 70% de los pacientes tenían patologías orales, y que la anquiloglosia (una afección en la que la lengua está pegada al fondo de la boca) era la patología más común. La lengua geográfica (una afección que causa parches rojos o blancos en la lengua) fue muy poco frecuente, con solo un 0.66% de prevalencia. En general, el estudio concluyó que las patologías orales tienen altas tasas de prevalencia en pacientes pediátricos. Es importante detectar y tratar estas afecciones temprano y prevenirlas mediante una buena higiene oral y visitas regulares al dentista. Por lo tanto, es esencial realizar una evaluación de la cavidad bucal en pacientes pediátricos para detectar y tratar cualquier problema oral lo antes posible.

**Márquez G. y Petkova M.** (15) realizaron un estudio en el año 2016 sobre “Patología oral en niños y adolescentes con VIH en tratamiento antirretroviral de gran actividad”. Donde mencionan que El principal medio de transmisión del VIH en niños es de madre a hijo. Los niños con VIH suelen desarrollar la enfermedad más rápido que los adultos y también pueden tener problemas

bucales más tempranos debido a la progresión más rápida de la inmunosupresión. Un estudio descriptivo y transversal con 20 pacientes VIH positivos en tratamiento con antirretrovirales encontró que todos los pacientes tenían caries, el 5% tenía herpes simple, y la mayoría tenía gingivitis. Los resultados sugieren que hay una presencia mínima de patologías bucales en pacientes VIH positivos que reciben tratamiento con antirretrovirales, y que las lesiones cariosas y la gingivitis pueden deberse a una mala higiene oral. También es importante mantener una buena higiene oral para evitar la aparición de caries y otras enfermedades bucales, ya que estas pueden causar dolor y otros problemas de salud si no se tratan adecuadamente.

## **1** II.2. Bases Teóricas

La lengua es una parte importante del sistema estomatognático que no es exenta de enfermedades y muchas veces es excluida de tener su examen clínico.

Es necesario devolverle protagonismo y comprender mejor sus partes anatómicas, estructura, funciones, y las diferentes enfermedades que la afectan para realizar un mejor estudio individual y como parte de un sistema más complejo.

### **II.2.1. La Lengua**

#### **II.2.1.1. Definición de Lengua**

La lengua es un **1** órgano impar y sólido que está compuesta por un armazón central de tejido conectivo denso, músculos esqueléticos que se disponen en distintas direcciones, y una mucosa que **7** tiene papilas linguales y corpúsculos gustativos en la cara superior. La lengua interviene en la masticación, deglución y fonación, por lo que forma parte tanto del aparato digestivo como del aparato respiratorio (16).



La lengua es un órgano muscular en el suelo de la boca cuya función en el proceso de masticación es romper y mezclar algunos alimentos presionándolos contra el paladar duro, formar un bolo compacto y ayudar a situarlo en la plataforma oclusal de la acción dental. También actúa como el principal elemento articulador en la producción del lenguaje, y contribuye a la claridad y fluidez de este (17).

La lengua es un órgano de alta complejidad en su estructura, las funciones que realiza, y es única por poseer un tejido especializado en el gusto y formar parte de los aparatos digestivo y respiratorio. Si se ve afectada por enfermedades, esto significa que también puede afectar el funcionamiento de estos aparatos. Por lo tanto, es importante mantener una buena salud oral para evitar problemas en la lengua y en otros órganos del cuerpo.

#### **1** **II.2.1.2. Clasificación Topográfica de la Lengua**

- **Punta de la lengua**

La punta de la lengua es la parte delantera y más pequeña de la lengua. Esta se encuentra en la parte inferior de la boca, justo delante de los dientes superiores. La punta de la lengua es importante para la producción del lenguaje y la claridad y fluidez de este, ya que actúa como un elemento articulador principal en la producción de sonidos. (18).

- **Dorso de la lengua (derecha / izquierda)**

El dorso de la lengua es la parte superior de la lengua. Esta se encuentra en la parte posterior de la boca, detrás de los dientes superiores y debajo de la cavidad nasal. El dorso de la lengua es importante para la deglución y la producción del lenguaje, ya que contiene músculos esqueléticos que se encargan de mover la lengua y ayudar en la producción de sonidos. (18).

- **Base de la lengua (derecha / izquierda)**

La base de la lengua es la parte inferior de la lengua. Esta se encuentra en debajo de la lengua y encima del <sup>4</sup> suelo de la boca. La base de la lengua es importante para la deglución y la producción del lenguaje, ya que contiene músculos esqueléticos que se encargan de mover la lengua y ayudar en la producción de sonidos. <sup>1</sup> (18).

- **Margen de la lengua (derecha / izquierda)**

Un área rectangular que inicia 1 cm posterior a la punta de la lengua, que comienza justo detrás de <sup>1</sup> la punta de la lengua y se extiende hasta los pilares amigdalinos anteriores, cubriendo un centímetro a cada lado del borde dorsal y ventral de la lengua. (18).

- **Superficie ventral de la lengua (derecha / izquierda)**

Un área triangular a partir del surco sublingual que sigue la línea media hasta 1 cm posterior a la punta de la lengua y siguiendo una línea imaginaria a 1 cm del borde de la lengua (18).

El profesional odontológico siempre debe realizar la exploración de la lengua, pero lo cierto es que se realiza muy poco y peor aún se desconoce la topografía de la lengua que, como base de conocimientos contribuye a una mejor exploración y reconocimiento del área que se estudia. La lengua posee diversos tejidos como músculos y mucosa, glándulas salivales menores de importancia para su funcionamiento.

### **II.2.1.3.Función**

La lengua tiene varias funciones esenciales para el correcto funcionamiento de los sistemas del cuerpo humano, y es una parte integral de dichos sistemas.

- **Masticación**

En este proceso, la lengua ayuda a mover <sup>1</sup> los alimentos hacia los dientes para su trituración y también ayuda a deshacer algunos alimentos presionándolos contra el paladar, formando una masa conocida como bolo alimenticio. (17,19).

- **Deglución**

La lengua empuja <sup>1</sup> el bolo alimenticio hacia la faringe, mientras que el paladar se eleva y el istmo de las fauces se cierra para evitar que el alimento se desvíe a otras áreas. (19).

- **Gusto**

El tejido especializado de la lengua permite distinguir diferentes sabores en los alimentos y seleccionar aquellos que son agradables o desagradables. (19).

- **Sensibilidad**

La lengua es muy sensible y puede detectar pequeños objetos extraños que se encuentren en diferentes áreas de la boca, ayudando a eliminarlos y contribuyendo a <sup>1</sup> la limpieza oral. Además, es sensible a los diferentes grados de temperatura de los alimentos y realiza la función de humectar y limpiar los labios. (19).

- **Habla**

La lengua es crucial para la correcta pronunciación de las palabras y tiene la capacidad de realizar múltiples funciones simultáneamente, como sentir sabores y detectar la temperatura de los alimentos, lo que la convierte en un órgano complejo. A pesar de ser muy móvil, es capaz de realizar

movimientos precisos al articular las palabras, aunque puede verse afectada por enfermedades. (19).

#### **1** II.2.1.4.Examen Clínico

Para examinar la lengua, es necesario mantenerla en reposo con la boca abierta y buscar cualquier hinchazón, ulceración, recubrimiento o cambio en su tamaño, color o textura. También es importante prestar atención a cualquier otro cambio en la lengua y evaluar el patrón de las papilas que se encuentran en su superficie, que se dividen en cinco grupos. (18).

- **Papilas filiformes y cónicas**

Las papilas filiformes y cónicas son dos tipos de papilas gustativas que se encuentran en la superficie de la lengua. Las papilas filiformes son largas y delgadas y tienen una forma cónica. Estas papilas no tienen células gustativas y no contribuyen al sentido del gusto, pero sí tienen un papel en la detección de la textura y la temperatura de los alimentos. Las papilas cónicas son más cortas y más anchas que las papilas filiformes y tienen una forma cónica. A diferencia de las papilas filiformes, las papilas cónicas sí tienen células gustativas y contribuyen al sentido del gusto.(19).

- **Papilas fungiformes**

Las papilas fungiformes son un tipo de papilas gustativas que se encuentran en la superficie de la lengua. Son redondas y tienen una forma de hongo, de ahí su nombre. Las papilas fungiformes tienen células gustativas y contribuyen al sentido del gusto. (19).

- **Papilas lentiformes**

Las papilas lentiformes son un tipo de papilas gustativas que se encuentran en la superficie de la lengua. Son largas y delgadas y tienen una forma de

lente, de ahí su nombre. Las papilas lentiformes tienen células gustativas y contribuyen al sentido del gusto. (19).

- **Papilas valladas o caliciformes**

Las papilas valladas o caliciformes son un tipo de papilas gustativas <sup>4</sup> que se encuentran en la superficie de la lengua. Son largas y <sup>7</sup> tienen una forma de copa, de ahí su nombre. Las papilas valladas o caliciformes tienen células gustativas y contribuyen al sentido del gusto. A diferencia de las papilas filiformes y cónicas, las papilas valladas o caliciformes no tienen un papel en la detección de la textura y la temperatura de los alimentos. (19).

- **Papilas foliadas**

Las papilas foliadas son un tipo de papilas gustativas <sup>4</sup> que se encuentran en la superficie de la lengua. Son largas y delgadas y <sup>4</sup> tienen una forma de hoja, de ahí su nombre. Las papilas foliadas tienen células gustativas y contribuyen al sentido del gusto.(19).

Para examinar la lengua, el paciente debe sacarla y observar su movilidad. Luego, se pueden utilizar <sup>1</sup> espejos bucales para <sup>1</sup> inspeccionar los márgenes de la lengua. El paciente también puede llevar la punta de la lengua hacia el paladar para observar su superficie ventral. Una técnica útil para examinar la lengua es utilizar una gasa para jalarla y tener una mejor visión de todas sus partes. Sin embargo, también es importante pedirle al paciente que mueva su lengua por sí mismo, ya que esto puede revelar cambios en <sup>1</sup> la movilidad que no se notan cuando el examinador tiene el control del <sup>1</sup> movimiento. Antes de comenzar el examen, es importante hablar <sup>1</sup> con el

paciente para lograr su colaboración y reducir el tiempo del examen clínico. (18).

## **1** II.2.2. Patología Lingual

### **II.2.2.1. Definición**

Se observa que patología lingual está compuesta por dos palabras.

- **Patología**

La patología es la ciencia que estudia las enfermedades. Se ocupa de la identificación, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades, así como de su prevención y control. Los patólogos son médicos especializados en patología que se encargan de realizar pruebas de laboratorio y exámenes microscópicos de tejidos y células para detectar y diagnosticar enfermedades (17).

- **Lengua**

Órgano impar y macizo se encuentra en la boca (16).

Entonces; se podría decir que la patología lingual estudia la naturaleza de las enfermedades que afectan al órgano de la lengua.

### **II.2.2.2. Tipos**

- **Anquiloglosia**

La hipoplasia del frenillo lingual es una afección en la que el frenillo lingual se encuentra en una posición anormal o está anormalmente fijado al piso de la boca o a la mucosa de la lengua. Esto puede limitar la movilidad de la lengua y causar síntomas como disartria (dificultad para hablar), problemas al succionar la leche materna durante la alimentación, un espacio anormal entre los dientes en la línea media y problemas periodontales. La hipoplasia del frenillo lingual puede ser congénita o

adquirida por traumatismo. Puede ser leve y no ser evidente, o puede ser grave y causar una apariencia de lengua bífida. (20,21).

- **Varices linguales**

Bastante común, se trata de una dilatación vascular benigna, relacionado a cambios del tejido conectivo y una fragilidad de la pared venosa (3).

Es asintomático y está relacionado con el avance de los años, no requiere tratamiento, pero sí, el clínico debe informar al paciente para su tranquilidad (22).

- **Microglosia y Macroglosia**

La microglosia y macroglosia son aumento o disminución del tamaño de la lengua. <sup>1</sup> Casi siempre es consecuencia de una glositis atrófica crónica. Puede deberse a varias <sup>1</sup> causas, como la extracción dental parcial o total, un tamaño pequeño de la mandíbula (hipomandibulismo) y ciertas enfermedades como la amiloidosis primaria, el hipotiroidismo, el síndrome de Beckwith-Wiedemann, la enfermedad de Hunter y la acromegalia. La microglosia puede causar <sup>1</sup> problemas en la alimentación y el habla, así como una protrusión lingual. (3,20,23).

- **Lengua saburral**

La saburra lingual es una afección <sup>1</sup> caracterizada por la presencia de un recubrimiento blanquecino en la zona dorsal de la lengua. La presencia de saburra <sup>1</sup> en la zona posterior dorsal de la lengua es normal. Es frecuente al despertar después de dormir con la boca abierta y puede estar relacionada con una mala higiene bucal. Sin embargo, un exceso en los tercios medio y anterior de la lengua puede ser patológico y se ve con frecuencia en

personas anoréxicas que se niegan a consumir alimentos sólidos. También puede estar asociada con el alcoholismo y el hábito de fumar. (3,23).

- **Lengua fisurada**

Es una característica de la zona dorsal que se identifica por un surco anteroposterior mediano y varios surcos en direcciones variables. Su origen no es del todo conocido, pero se cree que puede ser debido a factores hereditarios, como un gen autosómico dominante con penetrancia incompleta, o incluso por varios genes poligénicos (3,20).

Se encuentra frecuentemente en individuos de diferentes edades, pero parece aumentar su incidencia cuanto mayor sea la edad, ya que se ven afectadas tanto el número como la anchura y profundidad del surco. Por otra parte, se cree que también pueden estar involucrados factores ambientales y locales. Está fuertemente asociada con lengua geográfica y muchas veces ambas patologías aparecen juntas. También se presenta en la triada del síndrome de Melkersson – Rosenthal (edema recidivante de la cara, parálisis facial periférica y lengua fisurada), especialmente en aquellas personas que padecen síndrome de Down. (20,21,24).

A veces, los síntomas incluyen ardor o dolor, generalmente después de ingerir alimentos muy calientes o picantes. Debido a su profundidad, pueden existir colonias de *Candida*, por lo que se recomienda medicarse con antimicóticos. (20,24).

- **Lengua geográfica**

Las zonas de la lengua que más se ven afectadas por la línea media son los dos tercios anteriores del dorso, con una etiología desconocida, pero pueden estar relacionados aspectos genéticos y ambientales (21,24).



Generalmente comienza entre la niñez y la pubertad, siendo más frecuente en este grupo etario. También se asocia con otros trastornos <sup>1</sup> como dermatitis seborreica, bronquitis espástica, psoriasis y puede ser un indicador de otras enfermedades alérgicas. Está estrechamente relacionada con la lengua fisurada. (20).

La lengua geográfica causa la atrofia de las papilas filiformes, formando <sup>1</sup> zonas rojas y lisas con epitelio adelgazado y sin ulceraciones. Estas están distribuidas en el dorso de la lengua y pueden variar con respecto a su topografía, presentando delimitaciones con un borde blanquecino y sobre elevado, lo que produce el efecto de un mapa geográfico. (20,24).

Los síntomas clínicos para determinar la lengua geográfica incluyen una recurrencia espontánea, curación y migración de lesiones en el dorso de la lengua. Se observan delimitaciones con bordes levantados y blanquecinos que crean un efecto visual similar al de un mapa. El gusto no se ha visto afectado por esta condición. (3).

En casos de lengua geográfica, algunas personas experimentan sensaciones de quemazón o hipersensibilidad luego de ingerir alimentos picantes o calientes. Esto puede ser controlado con la administración terapéutica de corticosteroides o anestésicos tópicos antes de ingerir los alimentos. La sobreinfección por la levadura *Cándida* también puede presentarse y requerir tratamiento <sup>1</sup> (20,21).

- **Lengua vellosa negra**

Las papilas filiformes sufren una hipertrofia y elongación que les da un aspecto de pelos en la zona posterior de la lengua comúnmente (20).

Muchos casos de lengua vellosa negra son idiopáticos, pero existen algunos factores que pueden contribuir a su iniciación como el incremento en la producción de queratina, el uso de medicamentos como antibióticos, corticosteroides u otros quimioterápicos, el desarrollo de enfermedades que limitan el movimiento normal de la lengua, la exposición a radioterapia de cabeza y cuello, el consumo de tabaco, alcohol y café, el uso descontrolado de enjuagues bucales con peroxidasa, las modificaciones del pH bucal debido a la xerostomía y la deficiencia en la higiene oral. (3,20,21).

Posee una sintomatología leve como: sensación urente, halitosis, a veces con un sabor a metal y molestias por las vellosidades. La duración del proceso suele estar relacionada a la intensidad de la coloración. Se diagnostica clínicamente y el tratamiento está enfocado a la descamación de queratina acumulada mejorando la higiene oral incluyendo la lengua, supresión de algún factor encontrado, uso tópico de ácido salicílico o ácido tricloroacético en casos más severos y uso de antimicóticos (3,20).

- **Glositis atrófica**

Algunas deficiencias de vitamina B tienen impacto en las papilas filiformes y fungiformes, produciendo una lengua pequeña y aplanada con contornos cintilantes. Esto es un síntoma adicional presente en la anemia ferropénica perniciosa (23).

- **Pigmentación de las papilas fungiformes de la lengua**

No está relacionada con ninguna afección sistémica. Suele manifestarse durante la segunda y tercera década de la vida, sin presentar una evolución progresiva, y generalmente es asintomática. No hay predilección por

alguna edad en particular, pero sí es más común entre las personas de piel negra. (25).

- **Glositis romboidal media**

Se manifiesta como una lesión eritematosa a lo largo de la línea media posterior de la lengua, con formas similares a los rombos o los ovals. Esta lesión se presenta como un área inflamada plana o levantada, sin papilas filiformes, limitando un espacio con bordes bien definidos, con textura dura y fija en los tejidos. (20,23).

Aunque el origen es desconocido, se cree que podría tener un origen congénito, debido a su persistencia. Otros factores por considerar son infecciosos, relacionados a la invasión de la levadura *Cándida albicans*, condiciones favorables como prótesis mal adaptadas, el tabaquismo y la diabetes. El tratamiento alternativo para esta afección puede ser una aplicación de antimicóticos (20).

- **Lengua indentada**

Esta enfermedad se conoce también como lengua festoneada. Se presenta con frecuencia y se debe a <sup>5</sup> la presión que ejerce la lengua contra los dientes debido al estrés o porque las arcadas dentales son pequeñas. También puede ser causada por problemas sistémicos que afectan el tamaño de la lengua, como la acromegalia y la amiloidosis. (20,21).

Si hay pérdida de tejido dental, esto podría agravar la lengua indentada y provocar irritaciones constantes. En estos casos, se recomienda suavizar los bordes de la lengua. A veces, la lengua indentada se acompaña de síntomas como picazón, quemazón y dolor. (20).

- **Traumatismos**

Las lesiones en la lengua pueden ser de diferentes tipos, como mordeduras, caídas o lesiones causadas por peleas. En muchos casos, estas lesiones se infectan y causan dolor. En algunos casos, las lesiones son tan graves que se necesitan suturas para cerrar el tejido dañado. (20).

La radiación puede causar diversas ulceraciones debido a la sequedad en la boca (xerostomía), así como quemaduras por calor o electricidad que pueden causar lesiones leves o graves. Afortunadamente, estos casos son poco frecuentes. Otros factores que pueden dañar la lengua incluyen el contacto directo con ácidos que pueden causar necrosis de los tejidos, y la mucositis causada por tratamientos antineoplásicos. (20).

### **II.3. Marco Conceptual**

- **Patología lingual.** – Estudia la naturaleza de las enfermedades que afectan al órgano de la lengua.
- **Manifestación oral.** – presencia de signos, síntomas y lesiones de una enfermedad sistémica en la cavidad oral y alrededor de la misma (17).
- **Prevalencia.** – La prevalencia se refiere específicamente a todos los casos actuales (viejos y nuevos) existentes, tal como figura en un momento en el tiempo o durante un periodo de tiempo en una población dada (26).
- **Examen completo.** – Evaluación metódica y completa de un individuo que implica procedimientos básicos y suplementarios, así como la evaluación del plan de cuidados profilácticos (17).
- **Diagnóstico Clínico.** – Determinación de enfermedad o enfermedades específicas que dan lugar a los síntomas y signos por exploración física del paciente y aplicación de analogías (17).

- **Higiene bucal.** – Medidas fisioterapéuticas que utiliza el paciente para el mantenimiento de la salud dental y periodontal. Incluyen la limpieza adecuada con cepillo, hilo dental u otros dispositivos (17).

## CAPÍTULO III

### III. HIPÓTESIS

Dado que la investigación es descriptiva no se consideraron hipótesis.

#### III.1. <sup>1</sup> VARIABLES

##### III.1.1. Variable principal

###### Patología lingual

Definición conceptual: Estudia la naturaleza de las enfermedades que afectan al órgano de la lengua.

Definición operacional: La variable fue recogida por exploración clínica bucal a los pacientes que acudieron a consulta. Se registraron en una ficha de recolección de datos y fueron analizados según el tipo de lesión lingual que se encontró (cualitativo, politómico).

##### III.1.2. Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	ESCALA
Patología lingual	Estudia la naturaleza de las enfermedades que afectan al órgano de la lengua	-	➤ Hallazgo clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lengua Geográfica</li> <li>➤ Lengua saburral</li> <li>➤ Anquiloglosia</li> <li>➤ Lengua fisurada</li> <li>➤ Pigmentación <sup>1</sup> las papilas</li> <li>➤ Lengua festoneada</li> </ul>	Nominal
Sexo	Clasificación de un individuo en macho o hembra basada en las características anatómicas, funcionales(17)	-	➤ Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Masculino</li> <li>➤ Femenino</li> </ul>	Nominal
Edad	Periodo de tiempo en que una persona o	-	➤ Número de años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 18-34 años</li> <li>➤ 35-59 años</li> <li>➤ 60 a más</li> </ul>	De razón

	un objeto han tenido o existido.(17)				
Nivel socioeconómico	1 Medida que combina la parte económica y social de una persona en relación a otras.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nivel social</li> <li>➤ Nivel económico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Grado de instrucción</li> <li>➤ Actividad laboral</li> <li>➤ Ingreso mensual</li> <li>➤ Material de la vivienda</li> <li>➤ Pertenencia de la vivienda</li> <li>➤ Servicios públicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Alto</li> <li>➤ Medio</li> <li>➤ Bajo</li> </ul>	Nominal
Uso de prótesis dental	Elemento artificial que restaura las piezas dentarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Periodo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tiempo de uso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sí usa prótesis dental</li> <li>➤ No usa prótesis dental</li> </ul>	Nominal

## CAPÍTULO IV

### IV. METODOLOGÍA

#### IV.1. Método de Investigación

##### Método científico

Emplea material teórico derivado de fuentes científicas confiables con la finalidad de buscar la solución a problemas, responder preguntas o entender fenómenos y se hace de forma sistematizada para generar así, conocimiento verídico y confiable (27,28).

Esta investigación fue realizada con el método científico, para que la información obtenida sobre las frecuencias de patologías linguales en la población de Concepción fuera confiable, pueda ser utilizada como material teórico en futuras investigaciones y tenga una estructura sistematizada.

#### IV.2. Tipo de Investigación

##### Tipo básico

Su principal objetivo es el de profundizar y obtener mayor conocimiento científico de la realidad (29).

Este estudio fue de tipo básico porque se obtuvo información para ampliar el conocimiento acerca de las patologías linguales en cuanto a su frecuencia en la población, mas no buscó propósitos aplicativos inmediatos.

#### IV.3. Nivel de Investigación

##### Nivel Descriptivo

Busca recolectar información para detallar las características de personas, objetos o fenómenos sometidos a estudio (30).

Este estudio fue de nivel descriptivo porque recolectó los datos de patologías linguales mediante la visualización directa y sustentado con una ficha de cotejo



en adultos que acudieron a consulta en el Centro de Salud David Guerrero Duarte de la provincia de Concepción y se evaluó la variable sin alterarla.

#### **IV.4. Diseño de Investigación**

##### **Descriptivo simple**

Su objetivo es investigar sucesos <sup>10</sup> de una o más variables en una población.

Consiste en determinar un grupo de personas, cosas o fenómenos y describir la variable que se pretende estudiar, esta recolección de los datos sucede en un momento determinado (30).

El diseño de esta investigación fue descriptiva simple porque no hubo manipulación de la variable patologías linguales, únicamente se describió la frecuencia de esta variable que estuvo presente en la población adulta que acudió al Centro de Salud de Concepción en un momento determinado.

##### **Esquema:**

M ——— O

##### **Donde:**

M = Muestra

O = Observación de la variable patologías linguales

#### **<sup>1</sup> IV.5. Población y Muestra:**

##### **IV.5.1. Población**

La población estuvo constituida por 130 personas mayores de edad que acudieron a consulta al Centro de Salud David Guerrero Duarte de la ciudad de Concepción.

##### **IV.5.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por toda la población, 130 personas mayores que acudieron a consulta al Centro de Salud David Guerrero Duarte de la ciudad de Concepción, que de forma voluntaria participaron en la investigación presentándoles previamente un consentimiento informado.

#### **IV.5.3. Tipo de Muestreo**

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico, muestreo por conveniencia por la disponibilidad de la población.

##### **➤ Criterios de Inclusión**

- Voluntarios.
- Personas que hayan cumplido la mayoría de edad.
- Personas que acuden a consulta a las diversas áreas de atención del Centro de Salud David Guerrero Duarte de Concepción.
- Personas de ambos sexos.

##### **➤ Criterios de Exclusión**

- Personas que presenten enfermedades o malformaciones que puedan impedir la exploración clínica de la lengua.
- Personas que requieran exámenes auxiliares para el diagnóstico de la lesión lingual.
- Personas que se encuentren hospitalizadas.

#### **IV.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Para este estudio se utilizó la técnica de observación. Una observación directa donde se evaluó clínicamente las superficies de la lengua de cada individuo incluido en la investigación y se utilizó una ficha de cotejo para corroborar y respaldar la patología lingual hallada. Se presentó un consentimiento informado (anexo 06) a todos los participantes y se les pidió que lo lean y firmen. El instrumento de recolección de datos fue mediante el uso de una ficha de recolección de datos (anexo 04) que contenía la variable principal y las covariables del estudio. Para la variable principal se utilizó una ficha de cotejo, el cual fue diseñado a partir de criterios clínicos recopilados de diversos trabajos

que luego fueron agrupados y sistematizados en una tabla y así poder ser utilizados como respaldo en el diagnóstico clínico de las patologías linguales, estos criterios clínicos fueron los siguientes:

**Criterios Clínicos Mínimos para Determinar el Diagnóstico de Patologías**

**Linguales**

<b>PATOLOGÍA LINGUAL</b>	<b>CRITERIOS CLÍNICOS MÍNIMOS</b>
Anquiloglosia	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Frenillo lingual corto y fibrótico (3)</li> <li>➤ Limita la movilidad de la lengua (3).</li> <li>➤ La lengua toma la forma de corazón en protrusión lingual (20).</li> <li>➤ Disartria (20).</li> </ul>
Glositis atrófica	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lengua lisa y brillante (22).</li> <li>➤ Sensación de ardor y dolor (22).</li> <li>➤ De color rojo – magenta (22).</li> <li>➤ Papilas filiformes y fungiformes atrofiadas (22).</li> </ul>
Glositis romboidal media	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Placa romboidal en el centro de la lengua (22).</li> <li>➤ Atrofia de papilas filiformes (20).</li> <li>➤ Superficie plana o elevada y a veces mamelonada (20).</li> <li>➤ Perfectamente delimitada de color rojo en la línea media (22).</li> </ul>
Lengua festoneada	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Huellas de los dientes a lo largo de los bordes y punta de la lengua (20).</li> <li>➤ Asintomática (20).</li> <li>➤ Lengua comprimida por una arcada pequeña (20).</li> <li>➤ Asociada con macroglosia (20).</li> </ul>
Lengua fisurada	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Surco central y laterales en el dorso de la lengua (3).</li> <li>➤ Papilas presentes en las fisuras hasta una profundidad limitada (22).</li> <li>➤ A mayor edad aumenta en cantidad, anchura y profundidad (22).</li> <li>➤ Asociada con lengua geográfica (3).</li> </ul>
Lengua geográfica	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Parches eritematosos rodeados por un borde de color blanquecino (22).</li> <li>➤ Papilas filiformes atrofiadas dentro de los parches eritematosos (3).</li> <li>➤ Parches irregulares y bien delimitados, con aspecto de un mapa (22).</li> <li>➤ Modifican su forma, tamaño y ubicación con el pasar del tiempo (3).</li> </ul>
Lengua saburral	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Capa de color blancuzco en el dorso de la lengua (20).</li> <li>➤ Discreta elongación de las papilas filiformes (20).</li> <li>➤ Halitosis y mal sabor de boca (20).</li> <li>➤ Mala higiene bucal (3).</li> </ul>
Lengua vellosa negra	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cambio de color del dorso de la lengua a marrón – negro (22).</li> <li>➤ Sensación de engrosamiento, picor y sabor metálico (3).</li> <li>➤ Papilas filiformes alargadas con sus extremos puntiagudos (22).</li> <li>➤ Higiene bucal deficiente (22).</li> </ul>

Macroglosia	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aspecto festoneado y con forma ancha y plana (31).</li> <li>➤ En reposo la lengua sobresale del arco dentario (3).</li> <li>➤ Dificultad para articular palabras, así como para comer y deglutir (31).</li> <li>➤ Asociada con síndrome de Down (22).</li> </ul>
Microglosia	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desarrollo lingual como un muñón rudimentario (32).</li> <li>➤ Rebordes alveolares atrofiados (32).</li> <li>➤ Fisura palatina (32).</li> <li>➤ Asociada a síndrome de hipoglosia – hipodactilia (32).</li> </ul>
Pigmentación de las papilas fungiformes de la lengua	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Papilas fungiformes exclusivamente afectadas (33).</li> <li>➤ Papilas hiperpigmentadas dispersas y agrupadas (33).</li> <li>➤ Patrón de “pétalo de una rosa” (34).</li> <li>➤ No está acompañado de pigmentaciones en otras zonas (34).</li> </ul>
Traumatismos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Heridas: contorno mellado acompañada de edema y dolor (20).</li> <li>➤ Heridas infectadas: abscesos, edema, dolor y fiebre (20).</li> <li>➤ Traumatismos físicos locales: úlceras localizadas dolorosas (20).</li> <li>➤ Quemaduras: tejido coagulado blanco grisáceo delimitado (20).</li> </ul>
Varices linguales	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Múltiples nódulos (22).</li> <li>➤ Dilatación vascular (22).</li> <li>➤ Apariencia de suaves relieves azules – púrpuras (3).</li> <li>➤ Asintomáticas (22).</li> </ul>

Los procedimientos para la realización de la investigación fueron los siguientes:

- a) Se presentó una solicitud al director del Centro de Salud David Guerrero Duarte del distrito de Concepción en su respectivo despacho, comunicándole el propósito de la investigación y coordinando el ingreso al Centro de Salud y uso de un ambiente ya sea el consultorio odontológico o un ambiente ventilado e iluminado para la evaluación clínica de los participantes de la investigación.
- b) Previo al ingreso al Centro de Salud el investigador se colocó el equipo de protección personal como fueron: mameluco, mandilón descartable, gorra, descartable, mascarilla, protector facial y guantes y se tuvo en cuenta los protocolos de bioseguridad.
- c) Se procedió a la presentación del investigador, se colocó un desinfectante para las manos a los participantes (alcohol de 70<sup>0</sup>) y se les otorgó el consentimiento

informado explicando el propósito de la investigación, los procedimientos y riesgos. La selección de individuos se realizó conforme a los criterios seleccionados.

- d) Debido a la coyuntura por la que atraviesa la humanidad se precisó de una preparación previa de cada participante. Primero, se abordó al participante al ingreso del Centro de Salud para verificar su temperatura y el lavado de manos. Segundo, se condujo al ambiente y se colocó desinfectante de manos para que pudiera retirarse la mascarilla y colocarla en una bolsa. Tercero, el investigador hizo uso de guantes descartables por cada paciente, un baja lenguas descartables y una gasa.
- e) Se procedió a la evaluación clínica de la lengua y con el apoyo de la ficha de cotejo se determinó el tipo de patología lingual.
- f) Una vez realizada la evaluación se colocó desinfectante de manos y se pidió al participante colocarse la mascarilla para luego continuar con el llenado de la ficha de recolección de datos.
- g) Los datos obtenidos fueron registrados en la ficha de recolección de datos.

#### **1** Validez de los instrumentos empleados

La validez del instrumento estuvo dada por el juicio de expertos, considerando a los profesionales entendidos en el área.

**1** Para ello se les hizo entrega del instrumento de recolección de datos conjuntamente con la ficha de cotejo (**1** Anexo 04), una ficha de juicio de expertos (Anexo 05) y la matriz de consistencia (Anexo 01).

#### **IV.7. Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos**

Los datos se procesaron utilizando el programa estadístico Microsoft Office Excel 2016 y el programa estadístico SPSS versión 2.5 en español.

- **Análisis descriptivo**

Los datos obtenidos se presentaron en gráficos, barras, circunferencias y tablas, mostrando el número o la frecuencia y porcentaje de la variable principal y covariables.

#### **IV.8. Aspectos Éticos de la Investigación**

En este estudio se respetó el Reglamento General de Investigación actualizado en setiembre del 2019, el cual indica en el capítulo IV donde considera los aspectos éticos de la investigación, teniendo en cuenta el Art. 27°, Principios que rigen la actividad investigativa, al igual que el Art. 7° del Reglamento del Comité de Ética de Investigación. El Código de Ética para la Investigación Científica que en el capítulo II De Los Principios y Normas de Comportamiento en su Art. 4°, Principios que Rigen la Actividad Investigadora, donde el investigador debe respetar la integridad humana y dar conocimiento del objetivo de su investigación, manteniendo en todo momento la integridad de las personas, así como el Art. 28° del Reglamento General de Investigación donde menciona las Normas de Comportamiento Ético de Quienes Investigan.

El presente estudio al requerir de una interacción directa con personas se rigió a los principios descritos en el Art. 27° y respetó la integridad y privacidad de las personas involucradas, además se le informó del procedimiento y se presentó un consentimiento informado. El examen clínico que se realizó no fue para nada invasivo, por lo tanto, se garantizó la integridad física y psicológica de los individuos. Los desechos como: guantes, entre otros, se manejó de forma adecuada para no contribuir con la contaminación ambiental. El investigador trabajó con total responsabilidad y garantizó que todo el proceso se lleve a cabo

de manera transparente y veraz por su compromiso e interés de aportar al conocimiento de las patologías linguales.

Este trabajo también se apegó a las normas estipuladas en el Art. 28° ya que, el estudio de patologías linguales en la región es escaso y sería de mucho interés conocer un poco más a dichas patologías, por tanto, se procedió con pleno rigor científico y la responsabilidad fue asumida en su totalidad por el investigador quien estuvo comprometido de realizar un trabajo honesto y dar a conocer los resultados del estudio.

## CAPÍTULO V

### V. RESULTADOS

#### V.1. Descripción de resultados

##### Resultados de la variable patología lingual:

Presentación de <sup>1</sup> resultados estadísticos de la variable patología lingual del total de evaluados.

**TABLA N° 01**

##### **Frecuencia porcentual de la variable patología lingual**

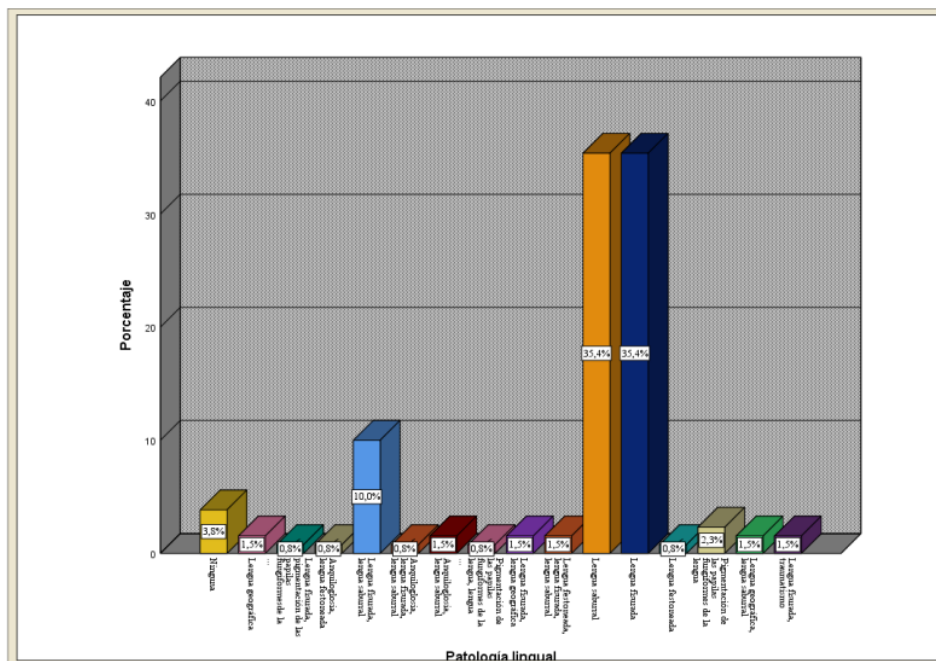
Patología lingual	Frecuencia	Porcentaje
Lengua saburral	46	35.4
Lengua fisurada	46	35.4
Lengua fisurada, lengua saburral	13	10.0
<sup>2</sup> Ninguna	5	3.8
Pigmentación de las papilas fungiformes de la lengua	3	2.3
Lengua geográfica	2	1.5
<sup>5</sup> Anquiloglosia, lengua saburral	2	1.5
Lengua fisurada, lengua geográfica	2	1.5
Lengua festoneada, lengua fisurada, lengua saburral	2	1.5
Lengua geográfica, lengua saburral	2	1.5
Lengua fisurada, <sup>2</sup> amatisimo	2	1.5
Lengua fisurada, pigmentación de las papilas fungiformes de la lengua	1	0.8
Anquiloglosia, lengua festoneada	1	0.8
<sup>2</sup> Anquiloglosia, lengua fisurada, lengua saburral	1	0.8
Pigmentación de las papilas fungiformes de la lengua, lengua saburral	1	0.8
Lengua festoneada	1	0.8
<sup>3</sup> Total	130	100.0

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos.



**FIGURA N° 01**

**Distribución porcentual de la variable patología lingual**



**Interpretación:**

La tabla y el gráfico N° 01 nos mostró que un 35.4% fue lengua saburrul, un 35.4% lengua fisurada, un 10.0% lengua fisurada - lengua saburrul, un 3.8% no se halló patología lingual, un 2.3% se halló pigmentación de las papilas fungiformes de la lengua, se halló también un porcentaje de 1.5% para las patologías linguales que son: lengua geográfica, anquiloglosia – lengua saburrul, lengua fisurada – lengua geográfica, lengua festoneada – lengua fisurada – lengua saburrul, lengua geográfica – lengua saburrul, lengua fisurada – traumatismo y un 0.8% se halló las patologías linguales siguientes: lengua fisurada – pigmentación de las papilas fungiformes de la lengua, anquiloglosia – lengua

festoneada, anquiloglosia – lengua fisurada - lengua saburrar, pigmentación de las papilas fungiformes de la lengua – lengua saburrar y lengua festoneada

**Resultados de la variable sexo:**

Presentación de resultados estadísticos de la variable sexo del total de evaluados.

**TABLA N° 02**

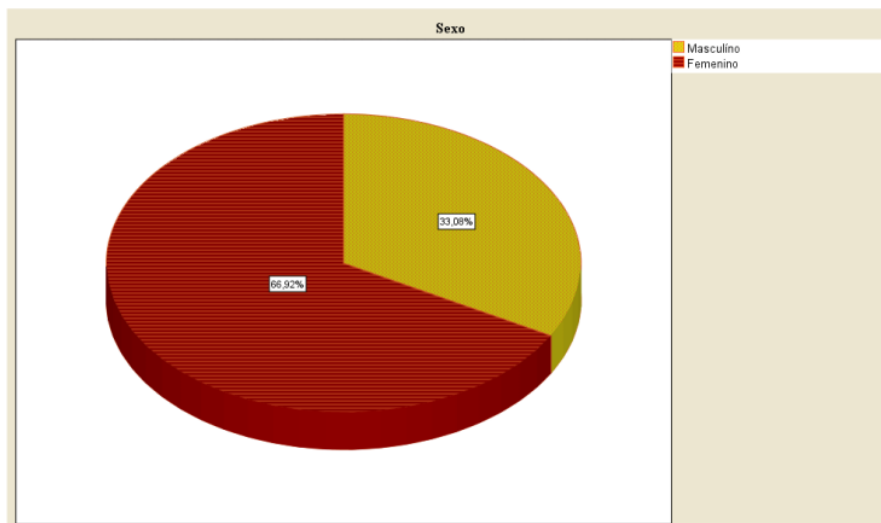
**Frecuencia porcentual de la variable sexo**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	87	66.9
Masculino	43	33.1
Total	130	100.0

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos.

**FIGURA N° 02**

**Distribución porcentual de la variable sexo**



### Interpretación:

La tabla y el gráfico N° 02 mostró un 66.9 % para el sexo femenino y un 33.1% para sexo masculino.

### Resultados de la variable edad:

Presentación de <sup>3</sup> resultados estadísticos de la variable edad del total de evaluados.

**TABLA N° 03**

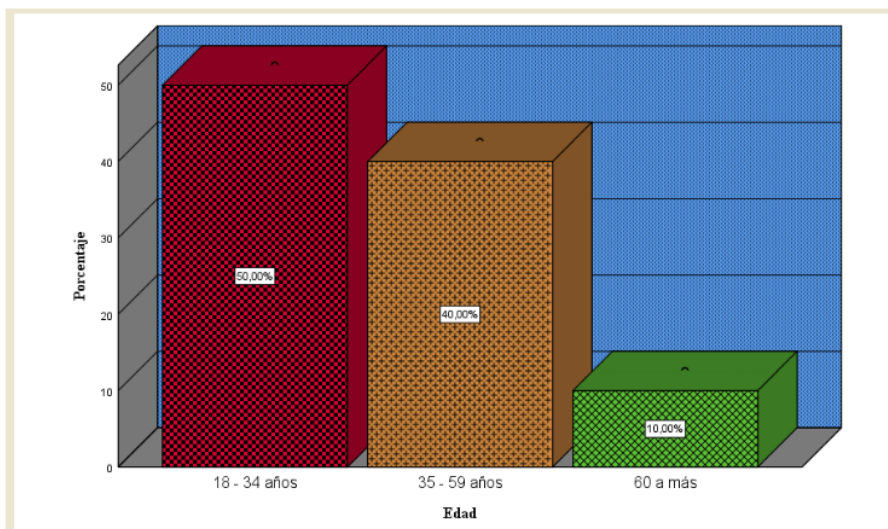
#### Frecuencia porcentual de la variable edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 - 34 años	65	50.0
35 - 59 años	52	40.0
60 a más	13	10.0
Total	130	100.0

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos.

**FIGURA N° 03**

#### Distribución porcentual de la variable edad



### Interpretación:

La tabla y el gráfico N° 03 arrojó un porcentaje de 50.0% a los evaluados que tuvieron de 18 – 34 años, un 40.0% a evaluados de 35 – 59 años y un 10% a evaluados de 60 años a más.

### Resultados de la variable nivel socioeconómico:

Presentación de <sup>1</sup> resultados estadísticos de la variable nivel socioeconómico del total de evaluados.

**TABLA N° 04**

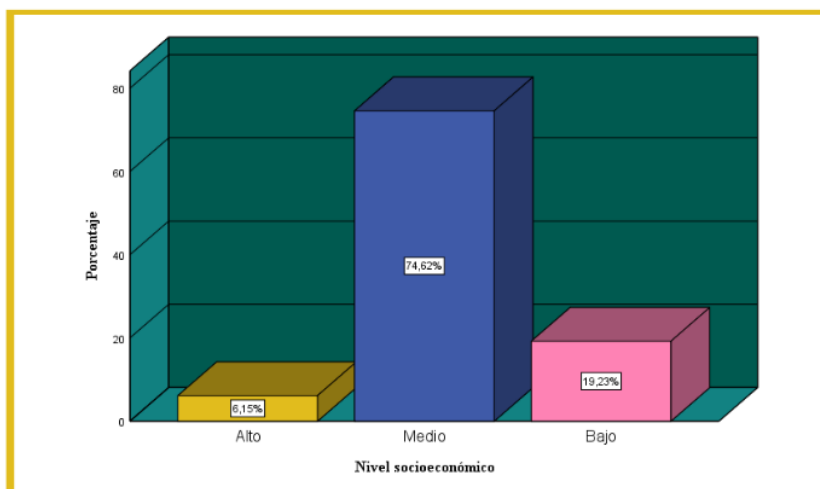
#### Frecuencia porcentual de la variable nivel socioeconómico

Nivel socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Medio	97	74.6
Bajo	25	19.2
Alto	8	6.2
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos.

**FIGURA N° 04**

#### Distribución porcentual de la variable nivel socioeconómico



**Interpretación:**

La tabla y el gráfico N° 04 demostró que un 74.6% de evaluados se encontró en el nivel socioeconómico medio, un 19.2% se encontró en el nivel socioeconómico bajo y un 6.2% se encontró en un nivel socioeconómico alto.

**Resultados de la variable uso de prótesis dental:**

Presentación de <sup>3</sup> resultados estadísticos de la variable uso de prótesis dental del total de evaluados.

**TABLA N° 05**

**Frecuencia porcentual de la variable uso de prótesis dental**

Uso de prótesis dental	Frecuencia	Porcentaje
No usa prótesis dental	98	75.4
Sí usa prótesis dental	32	24.6
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos.

**FIGURA N° 05**

**Distribución porcentual de la variable uso de prótesis dental**



**Interpretación:**

La tabla y el gráfico N° 05 demostró que un 75.4% no usa prótesis dental mientras que un 24.6% sí usa prótesis dental.

**Resultado de la variable patología lingual - sexo:**

Presentación de resultados estadísticos de la variable patología lingual - sexo.

**TABLA N° 06****Tabla cruzada patología lingual - sexo**

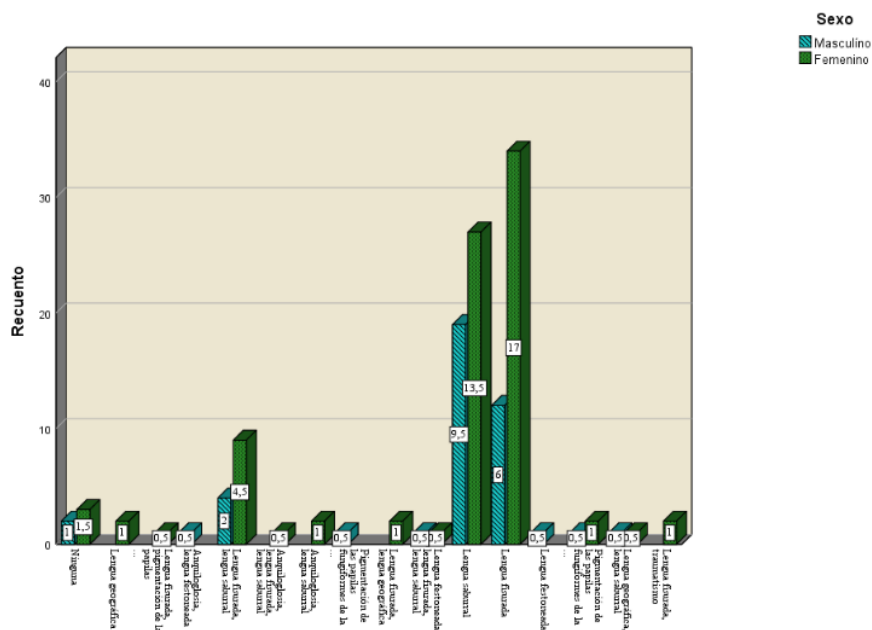
Patología lingual	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Ninguna	2 1.5%	3 2.3%	5 3.8%
Lengua geográfica	0 0.0%	2 1.5%	2 1.5%
Lengua fisurada, pigmentación de las papilas fungiformes de la lengua	0 0.0%	1 0.8%	1 0.8%
Anquiloglosia, lengua festoneada	1 0.8%	0 0.0%	1 0.8%
Lengua fisurada, lengua saburral	4 3.1%	9 6.9%	13 10.0%
Anquiloglosia, lengua fisurada, lengua saburral	0 0.0%	1 0.8%	1 0.8%
Anquiloglosia, lengua saburral	0 0.0%	2 1.5%	2 1.5%
Pigmentación de las papilas fungiformes de la lengua, lengua saburral	1 0.8%	0 0.0%	1 0.8%
Lengua fisurada, lengua geográfica	0 0.0%	2 1.5%	2 1.5%
Lengua festoneada, lengua fisurada, lengua saburral	1 0.8%	1 0.8%	2 1.5%
Lengua saburral	19 14.6%	27 20.8%	46 35.4%
Lengua fisurada	12 9.2%	34 26.2%	46 35.4%
Lengua festoneada	1 0.8%	0 0.0%	1 0.8%
	1	2	3

Pigmentación de las papilas fungiformes de la lengua	0.8%	1.5%	2.3%
Lengua geográfica, lengua saburral	1	1	2
	0.8%	0.8%	1.5%
Lengua fisurada, traumatismo	0	2	2
	0.0%	1.5%	1.5%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>87</b>	<b>130</b>
	<b>33.1%</b>	<b>66.9%</b>	<b>100.0%</b>

1 Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos.

**FIGURA N° 06**

**Gráfico de barras de la variable patología lingual - sexo**



**Interpretación:**

La tabla y el gráfico N° 06 mostró que la lengua fisurada y la lengua saburral presentaron el mayor porcentaje 35.4% cada una respectivamente. Principalmente en el género femenino que obtuvo un 26.2% en lengua fisurada y un 20.8% en lengua saburral, para el género masculino se obtuvo un 9.2% para lengua fisurada y un 14.6% para lengua saburral, mientras que por otra parte la

le lengua fisurada-pigmentación de las papilas fungiformes de la lengua, anquiloglosia-lengua festoneada, anquiloglosia-lengua fisurada-lengua saburral, pigmentación de las papilas fungiformes de la lengua-lengua saburral y lengua festoneada fueron las patologías linguales con menor porcentaje de 0.8% tanto en el género masculino como femenino.

**Resultados de la variable patología lingual - edad:**

Presentación de resultados estadísticos de la variable patología lingual – edad.

**TABLA N° 07**

**Tabla cruzada patología lingual - edad**

Patología lingual	Edad			Total
	18 - 34 años	35 - 59 años	60 a más	
Ninguna	2 1.5%	3 2.3%	0 0.0%	5 3.8%
Lengua geográfica	2 1.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.5%
Lengua fisurada, pigmentación de las papilas fungiformes de la lengua	1 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%
Anquiloglosia, lengua festoneada	0 0.0%	1 0.8%	0 0.0%	1 0.8%
Lengua fisurada, lengua saburral	4 3.1%	8 6.2%	1 0.8%	13 10.0%
Anquiloglosia, lengua fisurada, lengua saburral	1 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%
Anquiloglosia, lengua saburral	2 1.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.5%
Pigmentación de las papilas fungiformes de la lengua, lengua saburral	0 0.0%	1 0.8%	0 0.0%	1 0.8%
Lengua fisurada, lengua geográfica	1 0.8%	1 0.8%	0 0.0%	2 1.5%
Lengua festoneada, lengua fisurada, lengua saburral	2 1.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.5%
Lengua saburral	26 20.0%	19 14.6%	1 0.8%	46 35.4%
Lengua fisurada	20	16	10	46





lengua saburral y un 12.3% para lengua fisurada. Por último, el rango de edad de 60 a más años presentó un 7.7% para lengua fisurada.

**Resultados de la variable patología lingual – nivel socioeconómico:**

Presentación de resultados estadísticos de la variable patología lingual – nivel socioeconómico.

**TABLA N° 08**

**Tabla cruzada patología lingual – nivel socioeconómico**

Patología lingual	Nivel socioeconómico			
	Alto	Medio	Bajo	Total
Ninguna	0	5	0	5
	0.0%	3.8%	0.0%	3.8%
Lengua geográfica	0	2	0	2
	0.0%	1.5%	0.0%	1.5%
Lengua fisurada, pigmentación de las papilas fungiformes de la lengua	0	0	1	1
	0.0%	0.0%	0.8%	0.8%
Anquiloglosia, lengua festoneada	0	1	0	1
	0.0%	0.8%	0.0%	0.8%
Lengua fisurada, lengua saburral	2	10	1	13
	1.5%	7.7%	0.8%	10.0%
Anquiloglosia, lengua fisurada, lengua saburral	0	1	0	1
	0.0%	0.8%	0.0%	0.8%
Anquiloglosia, lengua saburral	0	1	1	2
	0.0%	0.8%	0.8%	1.5%
Pigmentación de las papilas fungiformes de la lengua, lengua saburral	0	1	0	1
	0.0%	0.8%	0.0%	0.8%
Lengua fisurada, lengua geográfica	0	2	0	2
	0.0%	1.5%	0.0%	1.5%
Lengua festoneada, lengua fisurada, lengua saburral	1	1	0	2
	0.8%	0.8%	0.0%	1.5%
Lengua saburral	3	34	9	46
	2.3%	26.2%	6.9%	35.4%
Lengua fisurada	2	33	11	46
	1.5%	25.4%	8.5%	35.4%
Lengua festoneada	0	1	0	1
	0.0%	0.8%	0.0%	0.8%
	0	2	1	3



socioeconómico alto presentó un 2.3% para lengua saburral, un 1.5% para lengua fisurada y un 1.5% para lengua fisurada-lengua saburral.

**Resultados de la variable patología lingual - uso de prótesis dental:**

Presentación de resultados estadísticos de la variable patología lingual – uso de prótesis dental.

**TABLA N° 09**

**Tabla cruzada patología lingual – uso de prótesis dental**

Patología lingual	Uso de prótesis dental		Total
	Sí usa prótesis dental	No usa prótesis dental	
Ninguna	0 0.0%	5 3.8%	5 3.8%
Lengua geográfica	0 0.0%	2 1.5%	2 1.5%
Lengua fisurada, pigmentación de las papilas fungiformes de la lengua	0 0.0%	1 0.8%	1 0.8%
Anquiloglosia, lengua festoneada	0 0.0%	1 0.8%	1 0.8%
Lengua fisurada, lengua saburral	5 3.8%	8 6.2%	13 10.0%
Anquiloglosia, lengua fisurada, lengua saburral	0 0.0%	1 0.8%	1 0.8%
Anquiloglosia, lengua saburral	0 0.0%	2 1.5%	2 1.5%
Pigmentación de las papilas fungiformes de la lengua, lengua saburral	0 0.0%	1 0.8%	1 0.8%
Lengua fisurada, lengua geográfica	1 0.8%	1 0.8%	2 1.5%
Lengua festoneada, lengua fisurada, lengua saburral	0 0.0%	2 1.5%	2 1.5%
Lengua saburral	7 5.4%	39 30.0%	46 35.4%
Lengua fisurada	16 12.3%	30 23.1%	46 35.4%
Lengua festoneada	0	1	1



## VI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el Perú se evidencia una carencia de información respecto a estudios de patologías linguales a pesar de ser prevalentes. Villagra T. (13) en su estudio realizado en Islay – Arequipa a 2459 niños, dio énfasis en enfermedades bucodentales como caries y maloclusión mas no enfermedades linguales, al igual que Márquez G. (15), que en su estudio en adolescentes y niños con VIH obtuvo resultados en enfermedades como caries y gingivitis. Por ello, este trabajo tuvo como objetivo principal identificar la frecuencia de patología lingual en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción 2021, donde se reportó que tanto la lengua saburral como la lengua fisurada fueron las más frecuentes, obteniendo el mismo porcentaje de 35.4%. Estos datos son contrastados con los trabajos de Picciani B. (10) que encontró a la lengua fisurada como la patología lingual más frecuente en pacientes con Psoriasis tardía, con porcentaje de 36% y propuso que esta lesión puede ser consecuencia permanente de la lengua geográfica que es alta en pacientes con psoriasis de inicio temprano. Madera M. (4) que realizó su estudio en niños, donde la patología lingual más frecuente fue la lengua saburral, 74.6%, concluyendo así que las alteraciones linguales tienen alta prevalencia y recomendando la implementación de protocolos de higiene con énfasis en la limpieza del dorso de la lengua. También en el trabajo de Koay C. (1) halló que la patología lingual más prevalente fue la lengua fisurada, 13.8%, además de mostrar una asociación significativa con edad, sexo y diabetes mellitus, promoviendo sus datos como material de referencia para la ayuda del médico en la práctica diaria. Otro aspecto curioso fue que este autor encontró dos o más tipos de patologías linguales sincrónicas, al igual que este trabajo, que reportó a dos patologías linguales sincrónicas más frecuentes las cuales fueron lengua saburral – lengua fisurada con un porcentaje de 10.0%. Madera M. (12) en otro trabajo sobre patologías linguales, halló a la lengua saburral, 32.7%, como la patología lingual más prevalente. López S. (11)

en su trabajo de, frecuencia de patologías bucales, fue la lengua geográfica, 10.7%, la patología lingual más frecuente, no concordando así con este trabajo en cuanto al tipo de patología lingual, pero si en cuanto a frecuencia ya que si halló un buen porcentaje de patología lingual. También el trabajo de Barrera M. (14) donde su estudio de prevalencia de patologías bucales en bebés de la ciudad de Lima, fue la anquiloglosia la patología bucal más prevalente con un porcentaje de 12.9%.

En relación con el sexo la lengua fisurada se halló con mayor frecuencia en el sexo masculino, 26.2%, que, en el sexo femenino, 9.2%, también la lengua saburral se halló más frecuente en el sexo masculino con un porcentaje de 20.8% que en el sexo femenino con un 14.6%. Koay C. (1) en su estudio fue la lengua fisurada la que tuvo mayor prevalencia en el sexo masculino con 17.5% que, en el sexo femenino con un 11.1% obteniendo resultados muy similares al presente trabajo. Madera M. (12) por otro lado en su estudio no obtuvo diferencia estadística significativa respecto a las variables patología lingual y sexo, lo que sí ocurrió en el estudio de Barrera M. (14) donde la anquiloglosia fue la patología lingual más frecuente en el sexo masculino 17.4% que en el sexo femenino 8.1%.

Los resultados obtenidos respecto a la variable edad, arrojaron que la lengua saburral fue la más frecuente en el grupo etario de 18 – 34 años con un porcentaje de 20.0%, seguido de la lengua fisurada con un porcentaje de 15.4% del mismo grupo etario. En el grupo etario de 35 – 59 años la lengua saburral también fue prevalente con un porcentaje de 14.6% y la lengua fisurada tuvo un 12.3%. En ambos grupos etarios tanto la lengua saburral como la lengua fisurada obtuvieron similares porcentajes cosa que no pasó con el grupo etario de 60 años a más, que mostró a la lengua fisurada con un porcentaje de 7.7% y a la lengua saburral con un 0.8% (solo 1 individuo), este último dato es contrastado con el trabajo de Picciani B. (10) que mostró que la lengua fisurada se presentó en

pacientes con psoriasis de inicio tardío con 58% (adultez tardía) y con el trabajo de Koay C. (1) donde encontró que la lengua fisurada se presentó en un 27.2% en el grupo etario de 60 años a más. Respecto a los trabajos de Madera M. (4), Madera M. (12) y Barrera M. (14) no se contrastó en lo que respecta a la variable edad porque su población estuvo conformada por niños, mientras que el presente trabajo abarcó a individuos mayores de edad.

En la población con nivel socioeconómico medio se halló con mayor frecuencia a la lengua saburral con un porcentaje de 26.2% y a la lengua fisurada con un porcentaje de 25.4%, mientras que la población con nivel socioeconómico bajo se halló a la lengua fisurada un porcentaje de 8.5% y a la lengua saburral un 6.9%. En el trabajo de Madera M. (4) el nivel socioeconómico de su población estuvo predominado por el nivel socioeconómico bajo (88.1%) y el nivel socioeconómico medio (11.9%).

Los estudios previos no indican una correlación directa entre patologías linguales y uso de prótesis dental, únicamente López S. (11) que en su trabajo de frecuencia de patologías bucales en una clínica de atención primaria odontológica, solo menciona que un 14.6% de su población sí usa prótesis dental, pero no relacionó a la patología lingual con esta variable, sin embargo, en el presente trabajo se determinó que un 12.3% de la población que sí usa prótesis dental presentó la patología de lengua fisurada y un 5.4% presentó la patología de lengua saburral.

## VII. CONCLUSIONES

- <sup>8</sup> Con los resultados obtenidos en este trabajo se concluye que, las patologías linguales <sup>1</sup> en el Centro de Salud David Guerrero Duarte de la Ciudad de Concepción tienen una alta frecuencia, siendo la lengua saburral y la lengua fisurada las patologías linguales más frecuentes.



- Así también se describió que la frecuencia de patología lingual según el sexo es alta, con predominio en el sexo masculino.
- Existe una alta frecuencia de patología lingual según la edad de los pobladores que acudieron al Centro de Salud David Guerrero Duarte de la ciudad de Concepción.
- La frecuencia de patología lingual según nivel socioeconómico fue alta y la población con nivel socioeconómico medio que se atendió en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, fue el grupo donde se obtuvo mayor frecuencia de patología lingual.
- Por último, la frecuencia de patología lingual en la población que sí usa prótesis dental que acudieron al Centro de Salud David Guerrero Duarte de la ciudad de Concepción fue baja.

#### **VIII. RECOMENDACIONES**

- Utilizar los resultados para mostrar a la comunidad odontológica la alta frecuencia de patologías linguales y así concientizar de un examen clínico más completo.
- Implementar más temas relacionados a patología lingual en las áreas correspondientes para una comprensión más integral de salud bucal, ya que se demuestra su frecuencia alta en la población.
- Difundir mayor información sobre las enfermedades que ocurren en la lengua a la población para que implementen cuidados más completos en su higiene bucal.
- Realizar estudios en poblaciones más grandes y se implementen exámenes auxiliares como biopsias para abarcar más patologías.

# INFORME FINAL 2DA VEZ

## INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

23%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	21%
2	lookformedical.com Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	alluminovasrl.it Fuente de Internet	1%
5	digibuo.uniovi.es Fuente de Internet	1%
6	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1%
7	sedici.unlp.edu.ar Fuente de Internet	<1%
8	issuu.com Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1%

10

hdl.handle.net

Fuente de Internet

<1 %

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo