



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS BUCALES EN ADULTOS MAYORES
DEL LABORATORIO DE PATOLOGÍA BUCOMAXILOFACIAL DEL
CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA (2004 - 2021)

PREVALENCE OF ORAL DISEASES IN OLDER ADULTS AT THE ORAL
AND MAXILLOFACIAL PATHOLOGY LABORATORY OF THE
TEACHING DENTAL CENTER, UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO
HEREDIA (2004 - 2021)

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTORAS

HENESSY ALONDRA SILVA ARANDA
ESTRELLA RUBI VALESKA SOLDEVILLA RODRIGUEZ
ESTHEPFANNY LUISA MARIA RUIZ MEDINA

ASESORA

SONIA JULIA SACSAQUISPE CONTRERAS

LIMA - PERÚ

2025

JURADO

Presidente: MG. ESP. CARLOS VLADIMIR ESPINOZA MONTES

Vocal: MG. ESP. CARLOS EDUARDO ALFARO PACHECO

Secretario: MG. ESP. MARIA AURISTELA VILLAFUERTE OLIVERA

Fecha de Sustentación:

09 de abril del 2025

Calificación:

Aprobado

ASESORA DE TESIS

ASESORA

DRA. ESP. SONIA JULIA SACSAQUISPE CONTRERAS

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE MEDICINA Y CIRUGÍA

BUCOMAXILOFACIAL

ORCID: 0000-0003-1896-8012

DEDICATORIA

A mis padres, por su ejemplo, esfuerzo y apoyo incondicional a lo largo de mi vida.

A mi familia, por estar siempre presente con palabras de aliento y cariño.

A mis amigos, por su compañía sincera y su constante motivación.

Y a mi pareja, por su apoyo y comprensión durante este proceso.

Gracias a todos por formar parte de este logro.

Henessy Silva Aranda

Dedico esta tesis a mis padres, Lidia y Raúl, por ser mi faro en los momentos oscuros, también a mis hermanos, Raulito y Cynthia, por estar presentes con su apoyo, incluso en la distancia. A mis perritos, Caramelo, mi compañero fiel por doce años, que me abrazaba con la mirada y que ahora me cuida desde el cielo. Terry, cuyo destino es incierto, pero cuyo recuerdo vive conmigo con la esperanza de un reencuentro. Candy y Anthony, que hoy llenan mis días de alegría. A mí pareja Fabricio, mi compañero de vida, mi refugio en los momentos más duros. Gracias por creer en mí, por ser amor en su forma más generosa y constante. A mí mejor amiga Miriam, con quien comparto una amistad que ha crecido conmigo desde la infancia.

Estrella Soldevilla

Dedico este trabajo con profundo agradecimiento a mis padres, Beatriz y Paul, por ser mi pilar en todo momento, por su amor incondicional y por enseñarme, con su ejemplo, a nunca rendirme. A mi hermana Giannella, por estar siempre a mi lado, compartiendo conmigo alegrías y dificultades, y brindándome su apoyo constante. A mi abuela Rafaela, por su cariño, su fortaleza y por ser una fuente de inspiración en mi vida. A todas las personas que me acompañaron durante este proceso, gracias por su compañía, sus palabras de aliento y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Y también a mis mascotas, por su compañía silenciosa, su amor sincero y por hacer más llevaderos los días difíciles con su presencia.

Esthepfanny Ruiz Medina

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos sinceramente a quienes hicieron posible esta tesis. A la Dra. Sonia Sacaquispe, por su guía constante y dedicación. A nuestras familias, por su apoyo incondicional y entre nosotras, por compartir este camino con esfuerzo, compañerismo y amistad.

Gracias por ser parte de este logro.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS BUCALES EN ADULTOS MAYORES
DEL LABORATORIO DE PATOLOGÍA BUCOMAXILOFACIAL DEL
CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA (2004 - 2021)

PREVALENCE OF ORAL DISEASES IN OLDER ADULTS AT THE ORAL
AND MAXILLOFACIAL PATHOLOGY LABORATORY OF THE
TEACHING DENTAL CENTER, UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO
HEREDIA (2004 - 2021)

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTORAS

HENESSY ALONDRA SILVA ARANDA
ESTRELLA RUBI VALESKA SOLDEVILLA RODRIGUEZ
ESTHEPFANNY LUISA MARIA RUIZ MEDINA

ASESORA

SONIA JULIA SACSAQUISPE CONTRERAS

LIMA - PERÚ

2025

12% Similitud estándar Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas i o

1	Internet	repositorio.upch.edu.pe	6%
		36 bloques de texto	535 palabra que coinciden
2	Internet	www.researchgate.net	<1%
		6 bloques de texto	59 palabra que coinciden
3	Internet	www.coursehero.com	<1%
		5 bloques de texto	56 palabra que coinciden
4	Internet	prezi.com	<1%
		1 bloques de bloques	30 palabra que coinciden
5	Internet	publicacionescd.ulead.edu.ec	<1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	4
III. Materiales y Métodos	6
IV. Resultados	12
V. Discusión	24
VI. Conclusiones	41
VII. Referencias Bibliográficas	42
VIII. Tablas y gráficos	46
Anexos	

RESUMEN

Antecedentes: La salud bucal es esencial para la calidad de vida de los adultos mayores, quienes, según la etapa de vida en el Perú (60 años a más), presentan un sistema inmunológico comprometido, lo que los hace más vulnerables a patologías bucales que evolucionan silenciosamente. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de patologías bucales en adultos mayores del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el período 2004-2021. **Métodos y Materiales:** Estudio observacional, transversal y descriptivo. Se revisaron fichas de solicitud del examen anatomopatológico considerando variables como edad, sexo, localización de lesiones, tipo de lesión, año de admisión y diagnóstico histopatológico. Los datos fueron analizados mediante tablas y análisis estadístico. **Resultados:** De 2832 biopsias analizadas, el 65% correspondió a mujeres y el 35% a hombres. Las lesiones inflamatorias fueron las más frecuentes en un 18%, seguidas de las neoplasias malignas en 17.8% y las lesiones reactivas en 17.2%. Las localizaciones más afectadas fueron la encía en 27%, lengua en 13% y mandíbula en 12.9%. Entre las neoplasias malignas, el carcinoma epidermoide fue el diagnóstico más común en 12%. Se observó un incremento significativo de lesiones malignas a partir de los 70 años, alcanzando el 41% en el grupo de 90 a 94 años. **Conclusión:** Las patologías bucales en adultos mayores son diversas, siendo las lesiones inflamatorias las más prevalentes. Las mujeres presentan más casos en general, lo que puede deberse a que la mayoría de los pacientes evaluados pertenecen a este grupo. Sin embargo, la mayoría de sus lesiones son benignas, mientras que los hombres, aunque tienen un menor número de casos, presentan un mayor riesgo de lesiones malignas. Estos resultados destacan la importancia de estrategias preventivas y diagnósticos oportunos para mejorar la calidad de vida de esta población.

Palabras claves: Adultos mayores, diagnóstico oral, análisis estadístico, biopsia.

ABSTRACT

Background: Oral health is essential for the quality of life of older adults, who, according to the stage of life in Peru (60 years and older), present a compromised immune system, which makes them more vulnerable to oral pathologies that evolve silently. **Objective:** To determine the prevalence of oral pathologies in older adults at the Buccomaxillofacial Pathology Laboratory of the Centro Dental Docente of the Universidad Peruana Cayetano Heredia during the period 2004-2021. **Methods and Materials:** Observational, cross-sectional and descriptive study. Anatomopathological examination request forms were reviewed considering variables such as age, sex, location of lesions, type of lesion, year of admission and histopathological diagnosis. Data were analyzed by means of tables and statistical analysis. **Results:** Of 2,832 biopsies analyzed, 65% corresponded to women and 35% to men. Inflammatory lesions were the most frequent in 18%, followed by malignant neoplasms in 17.8% and reactive lesions in 17.2%. The most affected locations were the gingiva in 27%, tongue in 13% and mandible in 12.9%. Among malignant neoplasms, squamous cell carcinoma was the most common diagnosis in 12%. A significant increase of malignant lesions was observed after 70 years of age, reaching 41% in the 90-94 years age group. **Conclusion:** Oral pathologies in older adults are diverse, with inflammatory lesions being the most prevalent. Women present more cases in general, which may be due to the fact that most of the patients evaluated belong to this group. However, most of their lesions are benign, whereas men, although they have a lower number of cases, present a higher risk of malignant lesions. These results highlight the importance of preventive strategies and timely diagnosis to improve the quality of life of this population.

Keywords: Older adults, oral diagnosis, statistical analysis, biopsy.

I. INTRODUCCIÓN

Según la ley nacional peruana, se considera adulto mayor a aquellas personas que tienen 60 años o más. Esta población es más susceptible a sufrir un mayor número de lesiones orales, ya que su sistema inmunológico es vulnerable. Por lo tanto, al estar expuestos a factores de riesgo psicosociales, bioeconómicos, ambientales y fisiológicos, su estilo y calidad de vida se ven afectados (1).

En este sentido, las lesiones en la cavidad bucal pueden manifestarse de diferentes maneras, desde una simple irritación hasta una neoplasia. Además, estas pueden ser causadas por diversos factores, como traumatismos, predisposición genética, etiología y estilo de vida, entre otros (2).

En los últimos años, se ha dado un mayor énfasis al estudio de las patologías bucales, dado que se ha demostrado que el conocimiento de los diferentes factores, tales como la región geográfica, la etnia, el sexo y los rangos de edad, constituye una herramienta primordial para confirmar el diagnóstico de enfermedades orales. Asimismo, estos conocimientos se complementan con las biopsias, según el grado de severidad de la lesión presente en la boca (3). Sin embargo, la mayoría de estudios en adultos incluyen todos los rangos de edad y, específicamente en la población de adultos mayores (60 años o más), la información disponible es escasa.

Por ejemplo, según Gambhir y col. (2009), quienes estudiaron diferentes patologías orales en 451 informes de biopsia, determinaron que la mucosa oral fue el sitio más común para todas las lesiones en la cavidad bucal. En consecuencia, se concluye

que, en el caso de adultos mayores de entre 61 y 70 años, la enfermedad más prevalente en ese grupo es el carcinoma (6).

De manera similar, un estudio realizado en el suroeste de Arabia Saudita entre 2009 y 2014 evidencia que la cavidad oral está expuesta a diversos factores con influencias nocivas. En este estudio, se encontró una mayor prevalencia de lesiones orales y maxilofaciales en comparación con neoplasias malignas orales. Además, en la población de Arabia Saudita, debido a su región geográfica, la diversidad poblacional y la falta de reconocimiento del efecto del consumo de shammah, la prevalencia del carcinoma oral de células escamosas se duplica en el sexo femenino (5).

Por otro lado, un estudio realizado en Portugal en 2017 observó que las patologías más comunes en la cavidad bucal fueron las no neoplásicas, siendo el pólipo fibroepitelial la lesión más frecuente. Seguidamente, el carcinoma de células escamosas fue el más común en pacientes masculinos entre 60 y 69 años de edad (4).

A partir de estos estudios, se concluye que las lesiones con mayor incidencia en adultos mayores son las no neoplásicas, seguidas por los carcinomas. Asimismo, se enfatiza que la cavidad oral está expuesta e influenciada significativamente por los diferentes factores de riesgo que afectan a este grupo poblacional (4,5,6).

Por lo tanto, tras la revisión de diversos artículos, se evidencia que existe poca información acerca de estudios sobre patologías bucales que analizan las biopsias de acuerdo con los rangos de edad en adultos mayores (4). En este contexto, la población de adultos mayores debe ser una prioridad en la atención de salud, ya que

es más susceptible a desarrollar estas patologías. Por ello, la presente investigación tiene como finalidad responder a la siguiente pregunta: **¿Cuál es la prevalencia de patologías bucales en adultos mayores?**

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la prevalencia de patologías bucales en adultos mayores del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Objetivos específicos:

1. Analizar la prevalencia de los tipos de lesiones en adultos mayores del Laboratorio de patología bucomaxilofacial del Centro dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, considerando el año de admisión, edad, sexo, la localización de la lesión y diagnóstico histopatológico.
 - a. Determinar la prevalencia del tipo de lesión según año admisión en adultos mayores del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
 - b. Determinar la prevalencia del tipo de lesión según grupo etario en adultos mayores del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
 - c. Determinar la prevalencia del tipo de lesión según sexo en adultos mayores del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

- d. Determinar la prevalencia del tipo de lesión según localización de lesión en adultos mayores del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
 - e. Determinar la prevalencia del tipo de lesión según diagnóstico histopatológico en adultos mayores del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
2. Determinar la prevalencia de los diagnósticos histopatológicos en adultos mayores del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, considerando el año de admisión, edad, sexo y localización de lesión.
- a. Determinar la prevalencia del diagnóstico histopatológico según año de admisión en adultos mayores del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
 - b. Determinar la prevalencia del diagnóstico histopatológico según grupo etario y sexo en adultos mayores del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
 - c. Determinar la prevalencia del diagnóstico histopatológico según localización de lesión en adultos mayores del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo. Se utilizaron datos de las fichas anatomopatológicas del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, recopilados desde 2004 hasta el año 2021. Estas fichas contienen información demográfica, localización de lesiones y diagnósticos histopatológicos.

Inicialmente, se analizaron todos los registros histopatológicos de sujetos mayores de 60 años (≥ 60) con datos completos y diagnósticos definitivos. Se excluyeron registros de menores de 60 años y aquellos con datos incompletos.

De 2671 casos de biopsias orales y maxilofaciales registrados, se excluyeron aquellos con diagnósticos que no revelaron alteraciones significativas, tejidos normales, biopsias repetidas, datos incompletos o diagnósticos no concluyentes. Luego de organizar los diagnósticos conjuntos, se recopilaron datos de 2832 biopsias orales, considerando que algunos de estos diagnósticos correspondían a un mismo paciente.

La depuración permitió analizar variables como año de admisión, edad, sexo, localización de lesiones, tipo de lesión y diagnóstico histopatológico con un

enfoque exhaustivo.

Variables:

- Año de Admisión: Variable de tipo cualitativa politómica definida como tiempo especificado en que tiene lugar un suceso como la aceptación o el rechazo de una persona por parte de una entidad.

Definición operacional: Año de toma de muestra

Valor: 2004-2021

- Grupo etario: Variable de tipo cualitativa politómica ordinal definida como tiempo transcurrido de vida desde el nacimiento
- Definición operacional: Tiempo transcurrido desde el nacimiento del sujeto hasta el momento del examen.

Valor: 60 a más

- Sexo: Variable de tipo cualitativa dicotómica definida como biológicamente es como las personas nacen, mujer u hombre.

Definición operacional: Apariencia externa del desarrollo de características sexuales secundarias además referencia de sexo femenino o masculino.

Valor:

- Mujer

- Hombre

- Localización de lesiones: Variable de tipo cualitativa politómica definida como ubicación de una alteración o daño que se produce en alguna parte del cuerpo a causa de un golpe, una enfermedad, etc; en un determinado espacio

Definición operacional: Lugar intraoral donde se encuentra la lesión y se tomó la muestra.

Valor:

- Carrillo
- Labio
- Lengua
- Paladar
- Maxilar
- Mandíbula
- Encía
- Piso de boca

- Tipo de lesión: Variable de tipo cualitativa politómica definida como una lesión es un daño que ocurre en el cuerpo. Es un término general que se refiere al daño causado por accidentes, caídas, golpes, quemaduras, armas y otras causas.

Definición operacional: Grupo de lesiones que reúnen características similares.

Valor:

- Lesiones reactivas
- Lesiones inflamatorias
- Lesiones mucosas
- Tumores benignos
- Quistes odontogénicos
- Neoplasias malignas
- Otras lesiones

- Diagnóstico Histopatológico: Variable de tipo cualitativa politómica definida como diagnóstico de enfermedades a través del estudio de los tejidos.

Definición operacional: Resultado del examen microscópico de la muestra que corresponde al diagnóstico definitivo.

Valor:

- Hiperplasia fibrosa inflamatoria
- Liquen plano erosivo
- Fibroma periférico
- Carcinoma epidermoide
- Displasia epitelial
- Displasia fibrosa
- Hiperplasia epitelial
- Hiperqueratosis

- Síndrome de sjögren
- Liquen plano simple
- Otros

Instrumento:

Se empleó una ficha de recolección de datos (ANEXO 2).

Procedimientos y técnicas:

- Recolección de datos:

Se utilizó las fichas de solicitud examen anatomopatológico del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (ANEXO 2) desde el año 2004 hasta el año 2021, se tomó edad, sexo, localización de lesiones para la presente investigación.

Del informe anatomopatológico del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia desde el año

2004 hasta el año 2021, se tomó el año de admisión y diagnóstico histopatológico para la presente investigación.

ASPECTOS ÉTICOS DE ESTUDIO

Este estudio se llevó a cabo tras obtener la aprobación de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencias y Tecnología de las Facultades de Medicina, Estomatología y Enfermería, así como la autorización del comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (ANEXO 3) y del Departamento Académico de Medicina y Cirugía Bucomaxilofacial (ANEXO 4) para la realización del proyecto de investigación.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó un análisis de los resultados de la base de datos, de tipo Observacional, transversal y descriptivo, lo que proporcionó la obtención de la frecuencia absoluta y relativa. Tanto que, la frecuencia absoluta permitió conocer el número total de casos según cada variable, mientras que la frecuencia relativa expresó su proporción respecto al total del número de casos. Este enfoque describe la distribución de cada variable cualitativa, brindando una visión general de los datos obtenidos.

IV. RESULTADOS

Del conjunto de datos original, se identificaron 2671 casos de biopsias orales y maxilofaciales. De estos, se excluyeron casos debido a diagnósticos histopatológicos que no revelaban alteraciones significativas o eran considerados tejido normal. Se eliminaron otros casos por razones como biopsias repetidas de la misma lesión, falta de datos o diagnósticos no concluyentes. Se separaron diagnósticos que se encontraban juntos en los mismos casos. Así, se incluyó un número final de casos de 2832 biopsias orales.

Las lesiones fueron clasificadas en siete grupos principales. Las lesiones inflamatorias fueron las más comunes, representando 509 18% de los casos, seguidas de las neoplasias malignas, con 503 casos 18%, y las lesiones reactivas, que totalizaron 488 casos 17%. Las lesiones mucosas se observaron en 439 casos 16%, mientras que otras lesiones abarcan 349 casos 12%. Los tumores benignos y los quistes odontogénicos fueron menos prevalentes, con 312 casos 11% y 232 casos 8% casos respectivamente (Tabla 1.a).

Se observa una diferencia significativa en la prevalencia de los tipos de lesiones bucomaxilofaciales a lo largo del tiempo en el Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Las lesiones inflamatorias destacan como las más frecuentes durante el período analizado, alcanzando su mayor prevalencia en 2013 con 49 casos. Por su parte, los quistes odontogénicos y las lesiones reactivas mostraron una alta

prevalencia en varios años, siendo los quistes odontogénicos más comunes en 2009 con 23 casos, mientras que las lesiones reactivas alcanzaron su mayor registro en 2013 con 38 casos (Tabla 1.a).

Las neoplasias malignas, aunque menos frecuentes en términos generales, mostraron un pico significativo en 2014 con 51 casos. Los tumores benignos presentaron fluctuaciones menores, con aumentos notables en 2011 y 2016, registrando 24 y 38 casos, respectivamente. De manera similar, las lesiones inflamatorias variaron entre los años, alcanzando su punto máximo en 2013 con 49 casos. En general, los datos reflejan un comportamiento heterogéneo en las prevalencias anuales, con predominancia de lesiones inflamatorias, neoplasias malignas y lesiones reactivas en el análisis global del período 2004-2021 (Tabla 1.a).

De acuerdo a la prevalencia de tipo de lesión según edad, se obtuvo como resultado que en el grupo de edad de 60 a 64 (818 personas) años, se observa que las lesiones inflamatorias son las más comunes, representando el 22% (183 casos) de los casos. Las lesiones reactivas siguen de cerca, con un 18% (146 casos). Esto indica una alta incidencia de procesos inflamatorios y reacciones en este rango etario. En la franja de 65 a 69 años (684 personas), las lesiones muestran una distribución más variada. Las lesiones reactivas constituyen el 19% (131 casos) del total, siendo el tipo más frecuente, mientras que las lesiones inflamatorias ocupan un 18% (125 casos), igualando en porcentaje a las lesiones de mucosa, que también representan un 18%

(125 casos). Este grupo de edad destaca por la diversidad de tipos de lesiones observadas (Tabla 1.b).

El grupo de 70 a 74 años (558 personas) presenta una predominancia de lesiones reactivas, que representan el 19% (106 casos) de los casos. Sin embargo, las neoplasias malignas también tienen una presencia significativa, con un 19% (105 casos), lo que señala una transición hacia una mayor incidencia de condiciones malignas en esta etapa de la vida (Tabla 1.b).

En el grupo de 75 a 79 años (408 personas), las neoplasias malignas son predominantes y constituyen el 25% (103 casos) de los casos registrados, mostrando una clara tendencia hacia una mayor gravedad de las lesiones en edades avanzadas (Tabla 1.b).

Finalmente, en la franja de 80 a 84 (229 personas) años, las neoplasias malignas continúan siendo las más prevalentes, representando también el 34% (77 casos) de los casos. Este dato refuerza la observación de que, en los grupos de mayor edad, las lesiones tienden a ser de naturaleza más grave y con un predominio de diagnósticos malignos (Tabla 1.b).

Con respecto a los resultados sobre la prevalencia de lesiones bucomaxilofaciales en adultos mayores según sexo, se observaron diferencias significativas en la distribución de los tipos de lesiones bucomaxilofaciales. En el sexo femenino, se registraron un total de 1853 casos, lo que representa el 65% del total general. Las lesiones reactivas fueron las más frecuentes en esta población, constituyendo el

19% de los casos femeninos. A estas les siguieron las lesiones inflamatorias, con un 17%, y las lesiones mucosas, que representaron el 16% de los casos en mujeres. La elevada prevalencia de lesiones inflamatorias y reactivas podría estar relacionada con cambios hormonales y el uso frecuente de prótesis dentales en esta población (Tabla 1.c).

Por otro lado, en el sexo masculino, se documentaron 979 casos, lo que equivale al 35% del total general. En este grupo, las neoplasias malignas ocuparon un lugar destacado, representando el 23% de los casos. Este dato es relevante, ya que sugiere que los hombres podrían estar en mayor riesgo de desarrollar lesiones malignas, posiblemente debido a factores como el consumo de tabaco y alcohol, que son conocidos como factores predisponentes para estas condiciones. Además, las lesiones inflamatorias también fueron comunes, con un 19%, seguidas por las lesiones reactivas, que representaron el 15% de los casos en hombres (Tabla 1.c).

Al comparar ambos sexos, se evidencia una mayor prevalencia general de lesiones reactivas, inflamatorias y mucosas en mujeres, mientras que en hombres se destacan las neoplasias malignas. Este hallazgo refuerza la necesidad de considerar el sexo como un factor relevante en la prevención, diagnóstico y manejo de las lesiones en adultos mayores (Tabla 1.c).

En conclusión, estos resultados subrayan la importancia de un enfoque diferenciado en la atención odontológica, considerando las diferencias en la prevalencia y los tipos de lesiones según el sexo (Tabla 1.c).

Los resultados sobre la prevalencia de tipos de lesiones bucomaxilofaciales en adultos mayores, según la localización, muestran que en los adultos mayores, la localización más común de las lesiones fue la encía, con 777 casos que representan el 27% del total. Entre los tipos de lesión predominantes en esta zona, las lesiones reactivas fueron las más frecuentes, constituyendo el 36% de los casos en encía, seguidas de las neoplasias malignas, con un 23%. Este resultado sugiere que la encía es una región con alta predisposición a desarrollar diferentes tipos de lesiones (Tabla 1.d).

La lengua también se destacó como una de las áreas más afectadas, con 371 casos en total 13% del total de lesiones. Los tipos de lesión más frecuentes en esta región fueron las lesiones mucosas y las neoplasias malignas, con un 32% y un 27%, respectivamente. Este hallazgo es relevante, ya que la lengua suele ser una de las primeras áreas afectadas en patologías de origen maligno o premaligno, como el carcinoma epidermoide (Tabla 1.d).

En cuanto a la mandíbula, se registraron 367 casos, con un predominio de los quistes odontogénicos, que representaron el 37%. El paladar presentó 143 casos, con una distribución bastante equilibrada entre los tumores benignos, quistes odontogénicos y neoplasias malignas, destacando estas últimas como las más comunes, con un 31% (Tabla 1.d).

Otra localización relevante fue el carrillo, donde se identificaron 299 casos. Las lesiones mucosas fueron las más frecuentes en esta región, representando el 30% de los casos, seguidas de las neoplasias malignas, con un 20% (Tabla 1.d).

En las glándulas salivales, se observaron 236 casos, donde predominaron las otras lesiones, con un 73% de los casos en esta región. Este dato es significativo, ya que este tipo de lesión suele asociarse a condiciones autoinmunes o inflamatorias crónicas, como el síndrome de Sjogren (Tabla 1.d).

En resumen, las lesiones bucomaxilofaciales en adultos mayores se presentan con mayor frecuencia en la encía, lengua y mandíbula. Estos resultados subrayan la importancia de un examen bucal exhaustivo en estas áreas para detectar lesiones en etapas tempranas y brindar un tratamiento oportuno. La variedad en los tipos de lesión según la localización resalta la necesidad de protocolos diferenciados de manejo clínico (Tabla 1.d).

Con respecto al estudio realizado sobre tipos de lesiones según diagnóstico histopatológico, el estudio incluyó un total de 2832 casos, que se clasificaron en distintos tipos de lesiones según el diagnóstico histopatológico. Los resultados destacan la importancia de algunas lesiones específicas, como el carcinoma epidermoide, la hiperplasia fibrosa inflamatoria y un grupo variado de otros diagnósticos, los cuales en conjunto representan más de la mitad de los casos registrados (Tabla 1.e).

El carcinoma epidermoide fue la lesión más frecuente, con 346 casos, y todos ellos se asociaron a neoplasias malignas. Este hallazgo es significativo, ya que resalta la relevancia de esta lesión en la población analizada, sugiriendo la necesidad de un diagnóstico temprano y un manejo adecuado para reducir su impacto (Tabla 1.e).

Por otro lado, la hiperplasia fibrosa inflamatoria se presentó en 171 pacientes, con una predominancia clara de lesiones reactivas, que representó el 96% de los casos. En el caso de la displasia epitelial, que se detectó en 66 pacientes, la mayoría de los casos se clasificaron como lesiones mucosas (Tabla 1.e).

La hiperplasia epitelial leve también fue un diagnóstico destacado, con 131 casos. Los tipos de lesión asociados fueron principalmente lesiones reactivas y lesiones mucosas, lo que sugiere que, aunque es una lesión de bajo riesgo, debe mantenerse bajo control para evitar su evolución (Tabla 1.e).

El grupo de otros diagnósticos resultó ser el más numeroso, con 1708 casos, lo que refleja la gran diversidad de lesiones que se pueden encontrar en la práctica clínica. Este hallazgo resalta la importancia de un diagnóstico histopatológico preciso para diferenciar entre lesiones benignas y potencialmente malignas (Tabla 1.e).

En resumen, los resultados de este estudio muestran un panorama claro sobre los tipos de lesiones más frecuentes y su distribución. El predominio de ciertos diagnósticos, como el carcinoma epidermoide y la hiperplasia fibrosa inflamatoria,

subraya la necesidad de establecer protocolos de prevención, detección y manejo adecuados para mejorar la atención de los pacientes (Tabla 1.e).

El análisis de la prevalencia de diagnóstico histopatológico según año de admisión realizado en adultos mayores en el Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se analizaron un total de 2832 casos. Entre el año 2004 y 2021, se diagnosticó el 60% del total equivalente a 1708 casos clasificados como otros diagnósticos, siendo el más de mayor diagnóstico, seguido de Carcinoma epidermoide con 346 casos diagnosticados representando a un 12% del total. Además, hubo 7 casos de displasia fibrosa, siendo el de menor diagnóstico entre los años mencionados (Tabla 2.a).

En cuanto al año de admisión, el año 2015 sumó 218 casos de diagnóstico histopatológico, siendo esta ligeramente superior a años anteriores y posteriores entre el año 2004 y 2021. Este año, también sumó 138 casos de diagnóstico histopatológico clasificados como “otros” representando el 63% del total de diagnóstico del año 2015 (Tabla 2.a).

Por último, el diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermoide registró 32 casos diagnosticados en el año 2016, representando el 15% del total de diagnósticos de aquel año. Este análisis de prevalencia determina diferentes diagnósticos histopatológicos en adultos mayores con un claro predominio de diagnósticos clasificados como “otros” en el año 2015 (Tabla 2.a).

Los resultados de la prevalencia de diagnóstico histopatológico según grupo etario y sexo: Primero sobre el sexo femenino, en mujeres de 60 a 64 años, que suman un total de 559 pacientes, los diagnósticos más comunes fueron las lesiones hiperplasia fibrosa inflamatoria, que representaron el 7% de los casos (39 pacientes), seguidas del síndrome de Sjögren, con un 7% (38 pacientes), y la hiperplasia epitelial, que constituían el 5% de los casos (29 pacientes). En el siguiente grupo de edad, 65 a 69 años, con 477 mujeres, los pacientes presentaron la mayor incidencia de carcinoma epidermoide, que alcanzó el 8% del total de diagnósticos en este grupo (40 pacientes), seguido de la hiperplasia fibrosa inflamatoria, con un 8% (37 pacientes), y el síndrome de Sjögren, que representó el 6% (29 pacientes). En las mujeres de 70 a 74 años, un total de 352 pacientes, el diagnóstico más frecuente fue el carcinoma epidermoide, que constituyó el 12% de los casos (41 pacientes), seguido de la hiperplasia fibrosa inflamatoria, con un 9% (30 pacientes) (Tabla 2.b).

En las mujeres de 75 a 79 años, que totalizaron 256 pacientes, se detectó una alta prevalencia de carcinoma epidermoide, que representó el 12% de los casos (31 pacientes), mientras que la hiperqueratosis fue el segundo diagnóstico más común, con un 8% (20 pacientes). Finalmente, en el grupo de mujeres de 80 a 84 años, con 131 pacientes, el carcinoma epidermoide fue el diagnóstico más registrado, representando el 22% de los casos. Estos resultados muestran una clara tendencia hacia un aumento en la prevalencia del carcinoma epidermoide en los grupos de mayor edad, mientras que las lesiones hiperplasia fibrosa inflamatoria y el síndrome de Sjögren predominaron en las mujeres más jóvenes. Además, en los grupos más avanzados, especialmente a partir de los 70 años, se observa una alta frecuencia de

lesiones relacionadas con la hiperplasia fibrosa inflamatoria y la hiperqueratosis, reflejando una progresión en la complejidad y variedad de las condiciones diagnosticadas en la población femenina de edad avanzada (Tabla 2.b).

En el caso del sexo masculino, los varones de 60 a 64 años, con un total de 259 casos, el carcinoma epidermoide fue diagnosticado en 27 pacientes, lo que representa el 10,4% del total de este grupo etario. Además, el 5% de los hombres en este rango de edad presentaron hiperplasia epitelial inflamatoria, alcanzando un total de 13 casos. En el grupo de edad de 65 a 69 años, con 207 hombres, el carcinoma epidermoide fue identificado en 18 de ellos, lo que corresponde al 9% del total de pacientes de este grupo. Por otro lado, la displasia fibrosa fue diagnosticada en 16 varones, lo que representa el 8% de los casos en este rango de edad. En el siguiente grupo, de 70 a 74 años, compuesto por 206 hombres, el carcinoma epidermoide se diagnosticó en 41 casos, lo que representa el 20% del total de varones en este grupo. La hiperplasia epitelial leve fue observada en 12 pacientes, lo que constituye el 6% de los diagnósticos en esta franja etaria. En los varones de 75 a 79 años, con un total de 152 pacientes, el carcinoma epidermoide fue el diagnóstico más frecuente, alcanzando los 34 casos, lo que representa el 22,4% de los varones de este grupo. Finalmente, en los varones de 80 a 84 años, que suman 98 casos, el carcinoma epidermoide también fue el diagnóstico más común, con 30 casos, lo que equivale al 31% del total de este grupo etario (Tabla 2.b).

Nuevamente, este análisis muestra una clara tendencia en el aumento de la prevalencia del carcinoma epidermoide a medida que avanza la edad, con un incremento notable en los porcentajes a partir de los 70 años. Además, se observa una variabilidad en la frecuencia de otros diagnósticos, como la hiperplasia epitelial leve y la hiperqueratosis, los cuales son menos comunes en los grupos de mayor edad. Estos datos resaltan la importancia de un diagnóstico temprano y un seguimiento adecuado en los varones mayores, dado que la incidencia de patologías malignas orales aumenta considerablemente (Tabla 2.b).

El análisis de la prevalencia de diagnóstico histopatológico según localización de lesión realizado en adultos mayores en el Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se analizaron un total de 2832 casos. La localización más frecuente de la lesión, según el diagnóstico histopatológico, fue la encía que constituyó 777 casos. Asimismo, se observó que el diagnóstico histopatológico más prevalente fue "otros", seguido del carcinoma epidermoide, con 365 y 157 casos respectivamente en la encía, lo que equivale al 47% y 20% del total (Tabla 2.c).

En las lesiones localizadas en la lengua, se registraron un total de 371 casos. Entre estas, el carcinoma epidermoide fue la lesión predominante, representando el 22% (82 casos). Le siguieron la displasia epitelial, con 40 casos en 11%, y la hiperqueratosis, con 44 casos en 12%. En cuanto a las lesiones localizadas en el carrillo, los diagnósticos histopatológicos de liquen plano erosivo y liquen plano

mostraron una menor prevalencia, con 15 casos en 5% y 12 casos en 4%, respectivamente (Tabla 2.c).

En las glándulas salivales, el diagnóstico histopatológico más prevalente fue el Síndrome de Sjögren, con un total de 118 casos en 50%, seguido de "otros" diagnósticos, que representan el 50% (117 casos) (Tabla 2.c).

Un equivalente a 206 pacientes presentaron una lesión en el labio. Los diagnósticos de mayor prevalencia fueron "otros" que representó 120 casos en 58%, seguido de la hiperplasia fibrosa inflamatoria, que representó el 11% (22 casos), seguida de la hiperqueratosis con el 9% (18 casos). Por otro lado, la displasia epitelial y el liquen plano fueron los diagnósticos de menor prevalencia en esta zona equivalente a 3 casos y 1 caso, respectivamente (Tabla 2.c).

Por último, el carcinoma epidermoide mostró una mayor incidencia en localizaciones como encía, lengua y carrillo, con un total de 157, 82 y 48 casos respectivamente, lo que equivale al 20%, 22% y 16% en cada zona (Tabla 2.c).

Las lesiones orales muestran patrones específicos según su localización, destacando la encía, el labio, el carrillo y la lengua como las más afectadas en diagnósticos predominantes (Tabla 2.c).

V. DISCUSIÓN

Los datos obtenidos en la Tabla 1.a revelan que las lesiones inflamatorias constituyen el grupo más prevalente, representando el 18% del total de casos analizados. Este hallazgo coincide con investigaciones previas que identifican los procesos inflamatorios como una característica predominante en las patologías bucomaxilofaciales de adultos mayores, asociándose a factores como irritaciones crónicas, infecciones recurrentes y cambios inmunológicos propios del envejecimiento. (Guedes et al., 2015; Cunha et al., 2023)(2,8)

Por otro lado, las neoplasias malignas representan el 18% de los casos, siendo el segundo grupo más frecuente. Este dato resalta la importancia de la detección temprana y la implementación de estrategias preventivas para reducir el impacto de estas patologías, particularmente en grupos vulnerables. En estudios realizados en otras regiones, como en Arabia Saudita, Portugal y Chile, también se observa una alta prevalencia de estas lesiones, destacando al carcinoma de células escamosas como la forma más común en adultos mayores (Saleh et al., 2017; Guedes et al., 2015; Rivera et al., 2017)(3,2,13).

Las lesiones reactivas, que ocupan el tercer lugar con un 17,2%, son frecuentemente atribuidas a factores irritativos o mecánicos como prótesis mal ajustadas o hábitos parafuncionales. Estas lesiones, aunque benignas, pueden ser desafiantes en su

diagnóstico debido a la variedad en su presentación clínica (Gambhir et al., 2011) (6).

Las lesiones mucosas, que representan el 16% de los casos, reflejan la susceptibilidad de los tejidos blandos de la cavidad oral a traumas menores, infecciones o alteraciones en la flora oral. Investigaciones como las de Guedes et al. (2015) (2) también señalan una prevalencia significativa de estas lesiones, lo que subraya la necesidad de evaluaciones clínicas periódicas en esta población.

Por su parte, los tumores benignos 11% y los quistes odontogénicos 8.2% demuestran una menor frecuencia, pero su relevancia radica en el posible impacto clínico si no son tratados adecuadamente. En estudios previos, estas lesiones han sido observadas con patrones similares, particularmente en la mandíbula y el maxilar (Saleh et al., 2017; Guedes et al., 2015; Fattori et al., 2019; Fonseca et al., 2019) (3,2, 10,11).

Finalmente, el grupo denominado "otras lesiones" 12,3% agrupa condiciones menos frecuentes, pero igualmente significativas. Su variabilidad resalta la necesidad de continuar investigando para mejorar la comprensión de su etiología y manejo adecuado (Guedes et al., 2015; Marín Páez et al., 2017) (2, 12).

Los resultados de la Tabla 1.b muestran una variación en la prevalencia de tipos de lesiones bucomaxilofaciales según los rangos de edad. En el grupo de 60 a 64 años, las lesiones inflamatorias fueron las más comunes, representando el 22 % de los

casos. Esto podría explicarse por la mayor exposición a irritaciones crónicas y factores ambientales acumulados en esta etapa de la vida, tal como se ha señalado en investigaciones anteriores (Guedes et al., 2015; Cheruvathoor et al., 2020) (2,14).

En el rango de 65 a 69 años, las lesiones reactivas predominan con un 19%, seguidas de lesiones mucosas e inflamatorias 36%. Este hallazgo refleja una mayor diversidad de patologías en esta franja etaria, lo cual coincide con estudios que destacan un aumento de las condiciones reactivas debido a hábitos como el uso de prótesis mal ajustadas o traumas mecánicos (Gambhir et al., 2011) (6).

En los grupos de mayor edad, como el de 70 a 74 años, se observa una transición hacia una mayor incidencia de condiciones malignas, ya que las neoplasias malignas representaron el 19% de los casos. Esta tendencia continúa en los rangos de 75 a 79 años y de 80 a 84 años, donde las neoplasias malignas son predominantes, alcanzando el 100% de los casos. Estos resultados son consistentes con investigaciones que resaltan el incremento de lesiones malignas en adultos mayores debido a la acumulación de factores de riesgo, como el consumo de tabaco y el debilitamiento del sistema inmunológico (Saleh et al., 2017) (3).

En general, los hallazgos de la Tabla 1.b subrayan la necesidad de implementar preventivas y de diagnóstico temprano, especialmente en los grupos etarios avanzados, donde las lesiones malignas son significativamente más prevalentes.

Según los datos presentados en la tabla 1.c, sobre la prevalencia de lesiones bucomaxilofaciales en adultos mayores revelan diferencias marcadas entre ambos sexos, lo que invita a reflexionar sobre factores específicos que inciden en su aparición. En el caso de las mujeres, quienes representaron el 65% del total de pacientes (1853 casos), las lesiones reactivas fueron las más comunes con 19%, seguidas de las inflamatorias con 17% y las mucosas con 16%. Este predominio de lesiones benignas podría estar relacionado con el uso frecuente de prótesis dentales, así como con cambios hormonales propios de la etapa postmenopáusica, un factor mencionado también por Guedes et al. (2015) (2) en su extenso análisis retrospectivo. Según los autores, las lesiones reactivas en mujeres suelen estar asociadas a irritación mecánica crónica, derivada de prótesis mal ajustadas o deterioradas, lo que sugiere la necesidad de un seguimiento odontológico continuo.

En contraste, en los hombres, quienes conformaron el 35% de los casos (979 en total), se evidenció una mayor proporción de neoplasias malignas, que alcanzaron el 23%. Este dato resulta significativo y preocupante, ya que implica un mayor riesgo de patologías oncológicas en esta población, probablemente vinculado al consumo prolongado de tabaco y alcohol, factores de riesgo ampliamente reconocidos en la literatura científica. Saleh et al. (2017) (3) destacan en su estudio la incidencia elevada de neoplasias malignas en varones de Arabia Saudita, asociándose a patrones de conducta relacionados con hábitos nocivos, lo que coincide con nuestros hallazgos. Adicionalmente, las lesiones inflamatorias y reactivas también fueron frecuentes en los hombres, representando el 19% y el 15%

de los casos, lo que evidencia que, aunque las neoplasias sean más comunes en este grupo, no deben subestimarse otras lesiones de origen inflamatorio.

Al realizar una comparación entre ambos sexos, se observa una tendencia clara: las lesiones benignas, como las reactivas, inflamatorias y mucosas, predominan en mujeres, mientras que en los hombres resaltan las neoplasias malignas. Este panorama refuerza la idea de que el abordaje clínico debe considerar las diferencias de género como un elemento clave en la prevención y el manejo de las lesiones orales. En este sentido, Guedes et al. (2015) (2) señalan que factores locales y hormonales influyen en el desarrollo de lesiones benignas en mujeres, mientras que Saleh et al. (2017) (3) enfatizan el impacto de los factores conductuales en la mayor prevalencia de lesiones malignas en hombres.

Desde una perspectiva de salud pública, estos resultados subrayan la importancia de diseñar estrategias preventivas adaptadas a las necesidades de cada grupo. En el caso de las mujeres, sería fundamental promover una adecuada adaptación y mantenimiento de prótesis dentales, además de fomentar revisiones periódicas para la detección temprana de lesiones inflamatorias o reactivas. En los hombres, por su parte, la prioridad debería centrarse en la prevención del consumo de sustancias nocivas, así como en el diagnóstico precoz de lesiones malignas, con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a este tipo de patologías.

Como se observa en los resultados de la tabla 1.d, revela un patrón heterogéneo que guarda estrecha relación con factores anatómicos, funcionales y etiológicos propios

de cada región oral. En este contexto, se destaca que la encía constituye el sitio anatómico más afectado, al concentrar el 27% del total de las lesiones, es decir, 777 casos registrados. La predominancia de las lesiones reactivas en esta zona, que representan el 36% de los casos, podría explicarse por la exposición constante a irritantes locales como prótesis mal ajustadas, higiene deficiente o trauma repetitivo, tal como lo plantean Monteiro et al. (2017) (4) en su extenso análisis retrospectivo de 16 años. Estos autores subrayan que la encía, debido a su proximidad con elementos protésicos y su función mecánica constante, se encuentra en un estado de vulnerabilidad que facilita el desarrollo de lesiones proliferativas reactivas. Además, la presencia significativa de neoplasias malignas 23% en esta región refuerza la necesidad de un diagnóstico diferencial temprano, considerando que estas lesiones pueden simular clínicamente procesos benignos en sus estadios iniciales.

Otro hallazgo relevante lo constituye la lengua, con 371 casos registrados, equivalentes al 13% del total de lesiones observadas. La lengua, por su naturaleza multifuncional implicada en la deglución, fonación y percepción gustativa, se enfrenta a una constante fricción y exposición a carcinógenos, lo que podría explicar la notable incidencia de lesiones mucosas 32% y neoplasias malignas 27% en esta área. Monteiro et al. (2017) (4) resaltan que la lengua es una de las localizaciones primarias más frecuentes del carcinoma epidermoide, particularmente en adultos mayores, donde los factores de riesgo acumulados a lo largo de la vida, como el tabaco y el alcohol, desempeñan un papel determinante. Este dato resulta de particular relevancia, ya que refuerza la necesidad de un examen

sistemático y exhaustivo de la lengua en cualquier evaluación clínica, dada su predisposición a albergar lesiones de naturaleza maligna o premaligna.

En lo que respecta a la mandíbula, se documentaron 367 casos, con un predominio significativo de los quistes odontogénicos, que representaron el 37% de las lesiones en esta región. La alta prevalencia de estas lesiones quísticas puede atribuirse a la relación íntima de la mandíbula con el aparato dentario y a los procesos inflamatorios o infecciosos que frecuentemente afectan esta zona. De hecho, Monteiro et al. (2017) (4) enfatizan que los quistes odontogénicos constituyen una de las patologías más comunes en la región mandibular, dada la abundancia de tejido epitelial odontogénico remanente en esta área, lo que favorece su aparición incluso en edades avanzadas.

El paladar, con 143 casos registrados, presentó una distribución relativamente equilibrada entre los distintos tipos de lesiones, destacando las neoplasias malignas como las más comunes, con un 31% del total. Este hallazgo es consistente con lo señalado por Monteiro et al. (2017) (4), quienes observan que, debido a la naturaleza glandular del paladar, esta región suele ser un sitio habitual para el desarrollo de tumores malignos y benignos, especialmente adenomas pleomorfos y carcinomas mucoepidermoides. La implicación clínica de este dato radica en la necesidad de una evaluación minuciosa ante cualquier masa o engrosamiento en el paladar, dada la probabilidad de que se trate de una lesión neoplásica.

El carrillo también se destacó como una región anatómica relevante, al documentar 299 casos, con una predominancia de lesiones mucosas 30% y neoplasias malignas 20%. La elevada frecuencia de lesiones mucosas en esta área podría atribuirse al contacto constante con elementos externos, como prótesis removibles o bordes dentales irregulares, lo que genera una irritación crónica que facilita el desarrollo de estas patologías. Monteiro et al. (2017) (4) subrayan que la mucosa del carrillo es especialmente susceptible al desarrollo de lesiones inflamatorias crónicas y lesiones premalignas, como la leucoplasia, cuando existe una exposición sostenida a factores irritantes.

Finalmente, en las glándulas salivales se registraron 236 casos, siendo esta la localización donde predominan otro tipo de lesiones, con un 73% del total. Este hallazgo adquiere relevancia, dado que las lesiones en glándulas salivales suelen asociarse a condiciones crónicas autoinmunes, como el síndrome de Sjögren, o a procesos inflamatorios persistentes. Monteiro et al. (2017) (4) destacan que, en poblaciones de adultos mayores, las patologías glandulares no neoplásicas son relativamente comunes y requieren una evaluación clínica y radiográfica detallada, ya que los síntomas iniciales pueden ser inespecíficos y confundirse con otros trastornos de la cavidad oral.

En resumen, la distribución anatómica de las lesiones bucomaxilofaciales en adultos mayores muestra que las regiones de la encía, lengua y mandíbula son las más frecuentemente afectadas, lo que subraya la necesidad de un examen clínico riguroso, orientado a la detección precoz de lesiones en estas zonas de alto riesgo.

La diversidad de tipos de lesión según su localización pone de manifiesto la importancia de diseñar protocolos de manejo clínico específicos, que permitan un abordaje integral y diferenciado de cada caso. En este sentido, los resultados obtenidos coinciden con los hallazgos de Monteiro et al. (2017) (4), quienes concluyen que un enfoque preventivo, sumado a una intervención temprana, es fundamental para mejorar el pronóstico de las lesiones bucomaxilofaciales en esta población vulnerable.

En la Tabla 1.e. presenta el estudio histopatológico de las 2832 lesiones bucomaxilofaciales analizadas refleja una notable diversidad de patologías que afectan a los adultos mayores, destacando algunas de gran relevancia clínica. Entre ellas, el carcinoma epidermoide se posicionó como la lesión más frecuente, con 346 casos registrados. Este resultado resulta alarmante, ya que confirma el papel crucial de esta neoplasia en la población estudiada. Tal como lo mencionan Guedes et al. (2015) (2), el carcinoma epidermoide es una de las principales causas de mortalidad en la región bucal, especialmente en pacientes con antecedentes de tabaquismo o consumo crónico de alcohol. De ahí la necesidad urgente de fortalecer las medidas de detección precoz, permitiendo un diagnóstico oportuno y un manejo más eficaz de esta enfermedad.

En segundo lugar, se identificaron 171 casos de hiperplasia fibrosa inflamatoria, una patología que se relaciona estrechamente con estímulos crónicos locales, como prótesis mal adaptadas. Lo relevante de este hallazgo es que el 96% de las lesiones se clasificaron como reactivas, lo que concuerda con las observaciones de Guedes et al. (2015) (2), quienes subrayan que este tipo de hiperplasia suele ser benigno,

pero su control es fundamental para evitar molestias o complicaciones derivadas de su evolución.

Por su parte, la displasia epitelial fue detectada en 66 pacientes, mayoritariamente como lesiones mucosas. Esta condición adquiere especial interés por su potencial de malignización. De acuerdo con Gambhir et al. (2011) (6), aunque muchas displasias no progresan, es imprescindible un control periódico y una intervención temprana en los casos con mayor riesgo de transformación. Esto resalta la importancia de un enfoque preventivo sostenido por un equipo multidisciplinario.

En el caso de la hiperplasia epitelial leve, que se presentó en 131 pacientes, el predominio de lesiones reactivas y mucosas sugiere que, aunque esta patología es de bajo riesgo, no debe ser subestimada. Como mencionan Guedes et al. (2015) (2), su recurrencia en ciertos grupos de edad demanda un seguimiento continuo, para prevenir cualquier posible progresión.

A partir de los 70 años, el carcinoma epidermoide se consolida como la lesión predominante en las mujeres, alcanzando el 12% de los casos en el grupo de 70 a 74 años y llegando al 33% en el rango de 90 a 94 años. Este patrón evidencia una transición hacia lesiones malignas con el avance de la edad, subrayando la importancia de la vigilancia y el diagnóstico temprano en esta población (Saleh et al., 2017) (3). El grupo de diagnósticos catalogados como “otros”, que abarcó 1708 casos, refleja la gran heterogeneidad de lesiones presentes en la práctica clínica

diaria. Este resultado pone de manifiesto lo complejo que puede ser el diagnóstico diferencial en el entorno bucodental, lo que, según Gambhir et al. (2011) (6), refuerza la necesidad de un criterio diagnóstico claro y un manejo adaptado a cada paciente, priorizando siempre su bienestar y calidad de vida.

En resumen, el predominio de lesiones como el carcinoma epidermoide y la hiperplasia fibrosa inflamatoria destaca la relevancia de contar con protocolos clínicos bien definidos para el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado. Tal como concluyen Guedes et al. (2015) (2), Gambhir et al. (2011) (6) y Cunha et al. (2023) (8), un enfoque integral, que abarque la prevención, la detección precoz y el control de factores de riesgo, es esencial para brindar una atención odontológica eficaz y oportuna en esta población vulnerable.

El análisis de la Tabla 2.a evidencia que el año 2015 se destacó como un periodo clave en la prevalencia de diagnósticos histopatológicos, con un 60% de los casos clasificados en la categoría "otros". Este grupo, que engloba una variedad de diagnósticos menos comunes, subraya la diversidad de condiciones identificadas durante ese año. Además, el carcinoma epidermoide mantuvo su relevancia como una de las patologías más frecuentes. La significativa prevalencia registrada en 2015, en comparación con los años anteriores y posteriores del periodo de estudio (2004-2021), podría atribuirse a un aumento en la identificación de casos diversos o a mejoras en los métodos diagnósticos implementados durante ese tiempo,

destacando la importancia de un análisis detallado en la evolución de los diagnósticos.

Los resultados de la Tabla 2.b revelan diferencias importantes en la prevalencia del diagnóstico histopatológico según el sexo y grupo etario. Las mujeres representan el 65.4% de los casos analizados, lo que indica una mayor predisposición a desarrollar patologías bucomaxilofaciales en comparación con los hombres. Este hallazgo podría atribuirse a factores geográficos, factores hormonales, mayor acceso a servicios de salud oral o diferencias en la exposición a factores de riesgo, lo cual revela que existe una diferencia entre ambos sexos. En un estudio en China, donde los hombres representan más del 50% de la población, se ha informado una mayor prevalencia de lesiones bucales en ellos (Monteiro et al., 2017; Cunha et al., 2023; Zhou et al., 2020)(4, 8, 9).

En las mujeres, las lesiones inflamatorias y reactivas son predominantes en los grupos de menor edad. Por ejemplo, en el rango de 60 a 64 años, las lesiones de hiperplasia fibrosa inflamatoria representan el 7% de los diagnósticos, seguidas del síndrome de Sjögren con un 7%. Estas patologías están relacionadas con irritación crónica y condiciones autoinmunes, respectivamente. En el grupo de 65 a 69 años, las neoplasias malignas, como el carcinoma epidermoide, comienzan a tener mayor relevancia, representando el 8% de los casos.

En los hombres, que representan el 34.6% de los casos totales, se observa una mayor predisposición a desarrollar lesiones malignas en todos los grupos etarios. En el rango de 60 a 64 años, el carcinoma epidermoide constituye el 10.4% de los diagnósticos, porcentaje que aumenta progresivamente en grupos mayores, alcanzando el 22.4% en el rango de 75 a 79 años y el 31% en el grupo de 80 a. 84 años. Este aumento significativo puede estar relacionado con factores de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol, que son más prevalentes en los hombres (Gambhir et al., 2011) (6).

Además, los hombres muestran una menor prevalencia de lesiones benignas o inflamatorias en comparación con las mujeres, lo que podría reflejar un menor acceso a servicios preventivos de salud bucal o una detección más tardía de condiciones malignas.

En general, la Tabla 2.b pone de manifiesto diferencias significativas entre hombres y mujeres en la prevalencia de lesiones bucomaxilofaciales, tanto en tipo como en distribución etaria. Mientras que las mujeres presentan más casos globales y una mayor variedad de diagnósticos, los hombres destacan por su alta incidencia de neoplasias malignas. Estos hallazgos resaltan la necesidad de diseñar estrategias de prevención y detección que tengan en cuenta las diferencias de género y las necesidades específicas de cada grupo etario (Guedes et al., 2015) (2).

En relación con la Tabla 2.c, este análisis resalta la relevancia de los diagnósticos histopatológicos según la localización de las lesiones en la cavidad oral, evidenciando patrones importantes que subrayan tanto la diversidad de diagnósticos

como la necesidad de atención específica en cada región afectada. La predominancia de la categoría "otros" en la encía 47% y el labio 58% refleja una gran variedad de condiciones patológicas que, aunque no encajan dentro de categorías definidas, deben ser investigadas con mayor profundidad para identificar posibles patrones epidemiológicos y determinar su impacto en la salud oral.

El carcinoma epidermoide, como el segundo diagnóstico más frecuente en la encía 22%, pone de manifiesto la importancia de esta región en el desarrollo de lesiones malignas. El sitio principal de neoplasias corresponde al tejido blando, lo que refuerza la relevancia de estas áreas anatómicas en la cavidad oral. Este hallazgo coincide con estudios previos que destacan la vulnerabilidad de los tejidos gingivales a factores como el consumo de tabaco, la exposición a agentes carcinógenos y las alteraciones genéticas, subrayando la necesidad de implementar estrategias de detección temprana en la población general (Monteiro et al, 2017) (4).

Por otro lado, las lesiones en el carrillo, aunque menos prevalentes, muestran una alta incidencia de condiciones inflamatorias crónicas como el liquen plano y su variante erosiva. Estas patologías, a menudo relacionadas con factores inmunológicos, estrés o consecuencia de la ingesta de medicamentos, tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, ya que pueden generar síntomas como dolor, ardor y disfunción oral. La identificación y el manejo clínico especializado de estas condiciones son cruciales para mejorar el bienestar de los afectados (Radwan et al, 2022) (7).

En cuanto a las glándulas salivales, el predominio del Síndrome de Sjögren, que afectó al 50% de los pacientes evaluados, subraya la importancia de considerar enfermedades autoinmunes dentro del diagnóstico diferencial en esta región. En el estudio de Guedes et al, presenta que el Síndrome de Sjögren fue la segunda patología más diagnosticada. Este hallazgo refuerza la necesidad de un enfoque multidisciplinario que permita un manejo integral de los pacientes con alteraciones glandulares, dada su asociación con complicaciones sistémicas y la potencial progresión hacia enfermedades más graves (Guedes et al, 2015) (2).

Finalmente, la identificación de las áreas anatómicas más afectadas, como la encía, el labio, el carrillo y la lengua, destaca la necesidad de un abordaje preventivo y diagnóstico que permita una atención clínica oportuna. Estos hallazgos subrayan la importancia de diseñar estrategias de intervención basadas en las particularidades de cada región anatómica y en los factores de riesgo específicos, contribuyendo así a la mejora de los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes.

Este estudio presenta varias limitaciones que podrían influir en los resultados y en la interpretación de estos. Una de las principales dificultades es la posible existencia de fichas anatomopatológicas incompletas, lo que reduciría la cantidad de datos disponibles para el análisis. Asimismo, al centrarse exclusivamente en los registros del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, los hallazgos pueden no ser representativos

de otras poblaciones o contextos, lo que condiciona la aplicabilidad de los resultados.

La información recopilada desde 2004 puede estar sujeta a variaciones en los métodos de registro y al desgaste natural de los documentos más antiguos, lo que afectaría la calidad de los datos. Además, al tratarse de un diseño transversal, no se ha podido evaluar la evolución temporal de las patologías, lo que limita la capacidad de observar las condiciones estudiadas a lo largo del tiempo.

Dado que este es un proyecto académico con recursos limitados, tanto en tiempo como en herramientas disponibles, algunas actividades relacionadas con la recopilación y el procesamiento de datos pudieron haberse visto reducidas. Finalmente, la variabilidad en los diagnósticos a lo largo de los años, atribuida a diferencias en los criterios empleados por los especialistas, podría generar cierta heterogeneidad en los resultados, lo cual debe tenerse en cuenta al interpretar los hallazgos.

Este estudio analiza la prevalencia de patologías bucomaxilofaciales en adultos mayores, evidenciando diferencias según edad, sexo y localización. Las lesiones inflamatorias fueron las más frecuentes 18%, seguidas por neoplasias malignas 17,8% y lesiones reactivas 17,2%, con un aumento significativo de neoplasias a partir de los 70 años. Las mujeres representaron el 65,4% de los casos, con mayor prevalencia de lesiones inflamatorias y reactivas, mientras que los hombres tuvieron más neoplasias malignas, posiblemente por mayor exposición a factores de riesgo.

Las lesiones afectaron principalmente la encía, lengua y mandíbula, destacando el carcinoma epidermoide como la neoplasia más común. En 2015 se observó una mayor diversidad diagnóstica, lo que sugiere mejoras en los métodos de detección. La encía, el labio y la lengua fueron las localizaciones más afectadas, mientras que en las glándulas salivales predominó el síndrome de Sjögren. Estos hallazgos subrayan la importancia del diagnóstico precoz, el seguimiento continuo y estrategias preventivas, especialmente en personas mayores y con alto riesgo de neoplasias malignas.

Por otro lado, es importante recalcar que la clasificación denominada "otros", presente en la localización de la lesión, el tipo de lesión y el diagnóstico histopatológico, agrupa casos que no encajan en las categorías principales establecidas en el estudio. En el caso del tipo de lesión, incluye aquellas raras o poco frecuentes. La localización de la lesión indica el sitio identificado según las fichas anatomopatológicas, sin limitarse únicamente a las regiones más comunes. Por su parte, el diagnóstico histopatológico se basa en los criterios clínicos e histopatológicos más relevantes, sin descartar diagnósticos inusuales. Así, la categoría "otros" permite mantener una clasificación organizada sin excluir casos que no tienen una categoría específica en el estudio.

VI. CONCLUSIONES

Este estudio confirma que las patologías bucomaxilofaciales son comunes y diversas en adultos mayores, con diferencias significativas según la edad, el sexo y la localización de las lesiones. Se evidencia un incremento de neoplasias malignas a partir de los 70 años. Asimismo, se registraron más casos en mujeres que en hombres, lo que puede explicarse porque la mayoría de los pacientes analizados pertenecen a este grupo. En ellas, las lesiones inflamatorias y reactivas fueron más frecuentes, mientras que en los hombres, aunque el número de casos fue menor, se obtuvo una mayor proporción de lesiones malignas. Respecto a la distribución anatómica, la encía, la lengua y la mandíbula fueron las zonas más afectadas, con una alta incidencia de neoplasias malignas.

En términos generales, la patología más frecuente fue el carcinoma epidermoide, con 346 casos registrados. Esta presentó una mayor incidencia en hombres y en adultos mayores de 70 años, y su localización predominante fue la encía. Estos hallazgos resaltan la importancia de la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, considerando las diferencias en la manifestación de estas enfermedades según cada variable. Implementar estrategias de detección temprana y atención especializada permitirá mejorar la salud oral y la calidad de vida de esta población vulnerable.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adulto mayor [Internet]. Defensoría del Pueblo - Perú. [citado el 16 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
2. Guedes M-M, Albuquerque R, Monteiro M, Lopes C-A, do Amaral J-B, Pacheco J-J, et al. Oral soft tissue biopsies in Oporto, Portugal: An eight year retrospective analysis. J Clin Exp Dent [Internet]. 2015 [citado el 22 de septiembre de 2022];7(5):e640-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4317/jced.52677>
3. Saleh SM, Idris AM, Vani NV, Tubaigy FM, Alharbi FA, Sharwani AA, et al. Retrospective analysis of biopsied oral and maxillofacial lesions in South-Western Saudi Arabia. Saudi Med J [Internet]. 2017 [citado el 22 de septiembre de 2022];38(4):405–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15537/smj.2017.4.18760>
4. Monteiro LS, Albuquerque R, Paiva A, de la Peña-Moral J, Amaral JB, Lopes CA. A comparative analysis of oral and maxillofacial pathology over a 16-year period, in the north of Portugal. Int Dent J [Internet]. 2017 [citado el 22 de septiembre de 2022];67(1):38–45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27681453/>
5. Ali AA, Suresh CS, Al-Tamimi D, Al-Nazr M, Atassi RA, Al-Rayes I, et al. A survey of oral and maxillofacial biopsies in the Eastern Province of Saudi Arabia: A 10 years' retrospective study. J Oral Maxillofac Surg Med

- Pathol [Internet]. 2013 [citado el 23 de septiembre de 2022];25(4):393–8. Disponible en: <https://ur.booksc.me/book/25187008/4ac0c3>
6. Gambhir RS, Veerasha KL, Sohi R, Kakkar H, Aggarwal A, Gupta D. The prevalence of oral mucosal lesions in the patients visiting a dental school in Northern India in relation to sex, site and distribution: A retrospective study. *J Clin Exp Dent* [Internet]. 2011;e10–7. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/odo/volumenes/v3i1/jcedv3i1p10.pdf>
 7. Radwan-Oczko M, Bandosz K, Rojek Z, Owczarek-Drabińska JE. Clinical study of oral mucosal lesions in the elderly-prevalence and distribution. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19052853>
 8. Cunha JLS, Cavalcante IL, Rodrigues ABR, Catão NE de S, Cruz VMS, Turatti E, et al. A retrospective multicenter study of oral and maxillofacial lesions in older people. *Braz Oral Res* [Internet]. 2023;37:e098. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0098>
 9. Zhou N, Zhang X, Yan J-Q, Yu Y-Q, Cai Y. Prevalence of oral mucosal diseases in older adults in mainland China: A meta-analysis of observational studies. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17061887>
 10. Fattori E, Teixeira D-S, de Figueiredo M-A-Z, Cherubini K, Salum F-G. Stomatological disorders in older people: An epidemiological study in the Brazil southern. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2019;24(5):e577–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.22966>

11. Fonseca MF-L, Kato C-N-AO, Pereira M-JC, Gomes L-T-F, Abreu L-G, Fonseca F-P, et al. Oral and maxillofacial lesions in older individuals and associated factors: A retrospective analysis of cases retrieved in two different services. *J Clin Exp Dent* [Internet]. 2019;11(10):e921–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4317/jced.56194>
12. Marín Páez W, Veiga Loyola L, Reyes Revilla Y, Mesa González DL. Lesiones bucales en adultos mayores y factores de riesgo. Policlínico “Dr. Tomás Romay”, La Habana, Cuba. *Rev habanera cienc médicas* [Internet]. 2017 [citado el 11 de marzo de 2025];16(5):770–83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000500010&lng=es
13. Rivera C, Droguett D, Arenas-Márquez M-J. Oral mucosal lesions in a Chilean elderly population: A retrospective study with a systematic review from thirteen countries. *J Clin Exp Dent* [Internet]. 2017;9(2):e276–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4317/jced.53427>
14. Cheruvathoor, D. D., Thomas, V., Kumar, N. R., & Jose, M. (2020). High prevalence of oral mucosal lesions in elderly: Call for revolutionizing geriatric dental care strategies. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(8), 4375–4380. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_51_20
15. Dalirsani, Z., Ghazi, A., & Firouzabadi, M. G. (2023). Frequency of systemic diseases and oral lesions among the institutionalized elderly subjects in the northeast of Iran. *Indian Journal of Dermatology*, 68(6), 723. https://doi.org/10.4103/ij.d.ijd_246_23

16. Bozdemir E, Yilmaz HH, Orhan H. Oral mucosal lesions and risk factors in elderly dental patients. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects [Internet]. invierno de 2019;13(1):24–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15171/joddd.2019.004>

.....

VIII. TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1.a. Prevalencia del tipo de lesión según año de admisión en adultos mayores del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Año	Tipo de lesión														Total general
	1		2		3		4		5		6		7		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
2004	20	14%	28	20%	22	16%	16	11%	14	10%	20	14%	20	14%	140
2005	24	19%	25	20%	21	17%	13	10%	6	5%	26	20%	12	9%	127
2006	25	18%	31	22%	21	15%	14	10%	12	9%	22	16%	14	10%	139
2007	35	22%	33	20%	18	11%	16	10%	15	9%	25	15%	20	12%	162
2008	28	18%	29	19%	26	17%	16	11%	8	5%	33	22%	12	8%	152
2009	36	18%	21	11%	30	15%	22	11%	23	12%	25	13%	38	19%	195
2010	26	16%	29	17%	34	20%	10	6%	10	6%	32	19%	26	16%	167
2011	30	15%	32	16%	33	16%	24	12%	19	9%	33	16%	32	16%	203
2012	32	17%	27	15%	27	15%	22	12%	12	7%	29	16%	35	19%	184
2013	38	19%	49	24%	39	19%	19	9%	18	9%	22	11%	17	8%	202
2014	32	16%	37	19%	26	13%	13	7%	11	6%	51	26%	29	15%	199
2015	38	17%	43	20%	29	13%	23	11%	20	9%	36	17%	29	13%	218
2016	35	17%	38	18%	23	11%	38	18%	8	4%	44	21%	26	12%	212
2017	37	21%	18	10%	32	18%	18	10%	22	12%	36	20%	14	8%	177
2018	21	15%	19	13%	17	12%	19	13%	20	14%	36	25%	11	8%	143
2019	30	15%	44	22%	40	20%	26	13%	14	7%	33	16%	14	7%	201
2021	1	9%	6	55%	1	9%	3	27%	0	0%	0	0%	0	0%	11
Total general	488	17%	509	18%	439	16%	312	11%	232	8%	503	18%	349	12%	2832

1: Lesiones reactivas ,2: Lesiones inflamatorias , 3: Lesiones mucosas , 4: Tumores benignos , 5: Quistes odontogénicos, 6: Neoplasias malignas , 7: Otras lesiones .n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa.

Tabla 1.b. Prevalencia del tipo de lesión según grupo etario en adultos mayores del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Grupo etario	Tipo de lesión														Total general
	1		2		3		4		5		6		7		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
60-64	146	18%	183	22%	99	12%	118	14%	83	10%	79	10%	110	13%	818
65-69	131	19%	125	18%	125	18%	77	11%	58	8%	90	13%	78	11%	684
70-74	106	19%	87	16%	84	15%	64	11%	39	7%	105	19%	73	13%	558
75-79	55	13%	66	16%	68	17%	31	8%	32	8%	103	25%	53	13%	408
80-84	28	12%	32	14%	40	17%	15	7%	12	5%	77	34%	25	11%	229
85-89	12	16%	10	13%	12	16%	4	5%	6	8%	27	35%	6	8%	77
90-94	6	16%	6	16%	6	16%	2	5%	1	3%	15	41%	1	3%	37
95-99	4	20%	0	0%	5	25%	1	5%	1	5%	6	30%	3	15%	20
100-104	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1
Total general	488	17%	509	18%	439	16%	312	11%	232	8%	503	18%	349	12%	2832

1: Lesiones reactivas ,2: Lesiones inflamatorias , 3: Lesiones mucosas , 4: Tumores benignos , 5: Quistes odontogénicos, 6: Neoplasias malignas , 7: Otras lesiones .n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa.

Tabla 1.c. Prevalencia del tipo de lesión según sexo en adultos mayores del Laboratorio de Patología Bucocomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Sexo	Tipo de lesión														Total general
	1		2		3		4		5		6		7		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Femenino	343	19%	319	17%	305	16%	211	11%	142	8%	273	15%	260	14%	1853
Masculino	145	15%	190	19%	134	14%	101	10%	90	9%	230	23%	89	9%	979
Total general	488	17%	509	18%	439	16%	312	11%	232	8%	503	18%	349	12%	2832

1: Lesiones reactivas ,2: Lesiones inflamatorias , 3: Lesiones mucosas , 4: Tumores benignos , 5: Quistes odontogénicos, 6: Neoplasias malignas , 7: Otras lesiones .n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa.

Tabla 1.d. Prevalencia del tipo de lesión según localización de lesión en adultos mayores del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Localización de lesiones	Tipo de Lesión														Total general
	1		2		3		4		5		6		7		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Carrillo	55	18%	35	12%	91	30%	50	17%	0	0%	59	20%	9	3%	299
Labio	55	27%	21	10%	61	30%	37	18%	0	0%	18	9%	14	7%	206
Lengua	65	18%	25	7%	117	32%	57	15%	0	0%	102	27%	5	1%	371
Paladar	7	5%	20	14%	22	15%	40	28%	3	2%	45	31%	6	4%	143
Maxilar	10	3%	125	37%	3	1%	30	9%	80	24%	33	10%	53	16%	334
Mandíbula	8	2%	88	24%	11	3%	42	11%	134	37%	37	10%	47	13%	367
Encía	277	36%	127	16%	116	15%	45	6%	13	2%	178	23%	21	3%	777
Piso de boca	7	20%	6	17%	6	17%	7	20%	1	3%	7	20%	1	3%	35
Glandulas salivales	1	0%	44	19%	11	5%	2	1%	1	0%	4	2%	173	73%	236
Otros	3	5%	18	28%	1	2%	2	3%	0	0%	20	31%	20	31%	64
Total general	488	17%	509	18%	439	16%	312	11%	232	8%	503	18%	349	12%	2832

1: Lesiones reactivas ,2: Lesiones inflamatorias , 3: Lesiones mucosas , 4: Tumores benignos , 5: Quistes odontogénicos, 6: Neoplasias malignas , 7: Otras lesiones .n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa.

Tabla 1.e. Prevalencia del tipo de lesión según diagnóstico histopatológico en adultos mayores del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Dx. Histopatológico	Tipo de lesión														Total general
	1		2		3		4		5		6		7		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hiperplasia fibrosa inflamatoria	164	96%	7	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	171
Liquen plano erosivo	0	0%	0	0%	22	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	22
Fibroma periférico	0	0%	0	0%	0	0%	86	100%	0	0%	0	0%	0	0%	86
Carcinoma epidermoide	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	346	100%	0	0%	346
Displasia epitelial	0	0%	6	9%	55	83%	0	0%	0	0%	0	0%	5	8%	66
Displasia fibrosa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	7	100%	7
Hiperplasia epitelial leve	83	63%	0	0%	48	37%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	131
Hiperqueratosis	62	40%	7	4%	87	56%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	156
Síndrome de Sjogren	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	118	100%	118
Liquen plano	0	0%	0	0%	21	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	21
Otros	179	10%	489	29%	206	12%	226	13%	232	14%	157	9%	219	13%	1708
Total general	488	17%	509	18%	439	16%	312	11%	232	8%	503	18%	349	12%	2832

1: Lesiones reactivas ,2: Lesiones inflamatorias , 3: Lesiones mucosas , 4: Tumores benignos , 5: Quistes odontogénicos, 6: Neoplasias malignas , 7: Otras lesiones .n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa.

Tabla 2.a. Prevalencia del diagnóstico histopatológico según año de admisión en adultos mayores del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Año de Admisión	Diagnóstico Histopatológico																						Total general
	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
2004	8	6%	3	2%	7	5%	11	8%	5	4%	2	1%	4	3%	6	4%	8	6%	2	1%	84	60%	140
2005	11	9%	4	3%	4	3%	15	12%	1	1%	0	0%	5	4%	3	2%	3	2%	6	5%	75	59%	127
2006	11	8%	0	0%	4	3%	17	12%	2	1%	2	1%	1	1%	9	6%	4	3%	2	1%	87	63%	139
2007	13	8%	1	1%	4	2%	16	10%	2	1%	0	0%	4	2%	4	2%	5	3%	0	0%	113	70%	162
2008	11	7%	0	0%	4	3%	24	16%	6	4%	0	0%	7	5%	14	9%	3	2%	1	1%	82	54%	152
2009	15	8%	2	1%	5	3%	20	10%	3	2%	0	0%	4	2%	15	8%	11	6%	3	2%	117	60%	195
2010	9	5%	2	1%	4	2%	23	14%	2	1%	0	0%	10	6%	10	6%	8	5%	0	0%	99	59%	167
2011	16	8%	1	0%	3	1%	23	11%	8	4%	1	0%	8	4%	11	5%	10	5%	0	0%	122	60%	203
2012	12	7%	5	3%	4	2%	21	11%	1	1%	1	1%	8	4%	15	8%	9	5%	0	0%	108	59%	184
2013	12	6%	3	1%	7	3%	17	8%	8	4%	0	0%	14	7%	16	8%	10	5%	1	0%	114	56%	202
2014	12	6%	0	0%	2	1%	25	13%	4	2%	0	0%	11	6%	6	3%	13	7%	0	0%	126	63%	199
2015	11	5%	0	0%	5	2%	20	9%	4	2%	0	0%	15	7%	10	5%	15	7%	0	0%	138	63%	218
2016	8	4%	0	0%	9	4%	32	15%	6	3%	0	0%	10	5%	8	4%	6	3%	2	1%	131	62%	212
2017	10	6%	1	1%	6	3%	27	15%	9	5%	0	0%	11	6%	11	6%	6	3%	2	1%	94	53%	177
2018	5	3%	0	0%	8	6%	30	21%	2	1%	0	0%	4	3%	9	6%	3	2%	1	1%	81	57%	143
2019	5	2%	0	0%	9	4%	25	12%	3	1%	1	0%	15	7%	9	4%	4	2%	1	0%	129	64%	201
2021	2	18%	0	0%	1	9%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	8	73%	11
Total general	171	6%	22	1%	86	3%	346	12%	66	2%	7	0%	131	5%	156	6%	118	4%	21	1%	1708	60%	2832

1: Hiperplasia fibrosa infamatoria ,2: Liquen plano erosivo, 3: Fibroma periférico, 4: Carcinoma epidermoide, 5: Displasia leve, 6: Displasia fibrosa 7: Hiperplasia epitelial leve, 8: Hiperqueratosis, 9: Síndrome de Sjögren, 10: Liquen plano, 11: otros. n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa.

Tabla 2.b. Prevalencia del diagnóstico histopatológico según grupo etario y sexo en adultos mayores del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Sexo		Tipo de lesión																				Total general	
		Femenino																					
		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10			11
Grupo etario	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
60-64	39	7%	6	1%	25	4%	22	4%	9	2%	5	1%	29	5%	21	4%	38	7%	5	1%	360	64%	559
65-69	37	8%	7	1%	13	3%	40	8%	12	3%	1	0%	26	5%	22	5%	29	6%	4	1%	286	60%	477
70-74	30	9%	2	1%	14	4%	41	12%	12	3%	0	0%	17	5%	23	7%	16	5%	2	1%	195	55%	352
75-79	14	5%	1	0%	9	4%	31	12%	8	3%	1	0%	8	3%	20	8%	15	6%	0	0%	149	58%	256
80-84	4	3%	2	2%	1	1%	29	22%	9	7%	0	0%	4	3%	9	7%	6	5%	0	0%	67	51%	131
85-89	5	14%	0	0%	0	0%	12	32%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	1	3%	3	8%	15	41%	37
90-94	3	13%	0	0%	0	0%	8	33%	1	4%	0	0%	0	0%	3	13%	0	0%	0	0%	9	38%	24
95-99	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%	0	0%	3	19%	2	13%	0	0%	0	0%	10	63%	16
100-104	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1
Total general	132	7%	18	1%	62	3%	185	10%	51	3%	7	0%	87	5%	101	5%	105	6%	14	1%	1091	59%	1853
Sexo		Masculino																				Total general	
		Masculino																					
		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10			
Grupo etario	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
60-64	13	5%	0	0%	9	3%	27	10%	0	0%	14	5%	11	4%	2	1%	0	0%	183	71%	259		
65-69	6	3%	1	0%	8	4%	18	9%	3	1%	16	8%	15	7%	3	1%	4	2%	133	64%	207		
70-74	9	4%	2	1%	3	1%	41	20%	5	2%	3	1%	12	6%	2	1%	3	1%	126	61%	206		
75-79	7	5%	0	0%	3	2%	34	22%	5	3%	6	4%	8	5%	4	3%	0	0%	85	56%	152		
80-84	3	3%	0	0%	0	0%	30	31%	2	2%	3	3%	4	4%	2	2%	0	0%	54	55%	98		
85-89	1	3%	1	3%	0	0%	7	18%	0	0%	2	5%	4	10%	0	0%	0	0%	25	63%	40		
90-94	0	0%	0	0%	1	8%	4	31%	0	0%	0	0%	1	8%	0	0%	0	0%	7	54%	13		
95-99	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	100%	4		
Total general	39	4%	4	0%	24	2%	161	16%	15	2%	44	4%	55	6%	13	1%	7	1%	617	63%	979		

1: Hiperplasia fibrosa infamatoria ,2: Liquen plano erosivo, 3: Fibroma periférico, 4: Carcinoma epidermoide, 5: Displasia leve, 6: Displasia fibrosa 7: Hiperplasia epitelial leve, 8: Hiperqueratosis, 9: Síndrome de Sjögren, 10: Liquen plano, 11: otros. n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa.

Tabla 2.c. Prevalencia del diagnóstico histopatológico según localización de lesión en adultos mayores del Laboratorio de Patología Bucomaxilofacial del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Localización de lesión	Diagnóstico Histopatológico																						Total general
	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Carrillo	18	6%	15	5%	26	9%	48	16%	6	2%	0	0%	23	8%	29	10%	0	0%	12	4%	122	41%	299
Labio	22	11%	1	0%	11	5%	14	7%	3	1%	0	0%	17	8%	18	9%	0	0%	0	0%	120	58%	206
Lengua	11	3%	3	1%	20	5%	82	22%	40	11%	0	0%	37	10%	44	12%	0	0%	5	1%	129	35%	371
Paladar	0	0%	1	1%	0	0%	24	17%	3	2%	0	0%	0	0%	5	3%	0	0%	1	1%	109	76%	143
Maxilar	0	0%	0	0%	1	0%	8	2%	0	0%	3	1%	0	0%	5	1%	0	0%	0	0%	317	95%	334
Mandíbula	0	0%	0	0%	0	0%	10	3%	0	0%	4	1%	0	0%	5	1%	0	0%	0	0%	348	95%	367
Encía	120	15%	2	0%	28	4%	157	20%	12	2%	0	0%	53	7%	37	5%	0	0%	3	0%	365	47%	777
Piso de boca	0	0%	0	0%	0	0%	2	6%	1	3%	0	0%	0	0%	12	34%	0	0%	0	0%	20	57%	35
Glándulas salivales	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	118	50%	0	0%	117	50%	236
Otros	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	61	95%	64
Total general	171	6%	22	1%	86	3%	346	12%	66	2%	7	0%	131	5%	156	6%	118	4%	21	1%	1708	60%	2832

1: Hiperplasia fibrosa infamatoria ,2: Liquen plano erosivo, 3: Fibroma periférico, 4: Carcinoma epidermoide, 5: Displasia leve, 6: Displasia fibrosa 7: Hiperplasia epitelial leve, 8: Hiperqueratosis, 9: Síndrome de Sjögren, 10: Liquen plano, 11: otros. n: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa.

ANEXOS

ANEXO 1: Cuadro de Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala	Valor
Año de Admisión	Tiempo especificado en que tiene lugar un suceso como la aceptación o el rechazo de una persona por parte de una entidad.	Año de toma de muestra	Cualitativa	Politómica	2004-2021
Grupo etario	Tiempo transcurrido de vida desde el nacimiento	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del sujeto hasta el momento del examen.	Cualitativa	Politómica	60 a más
Sexo	Biológicamente es como las personas nacen, mujer u hombre	Apariencia externa del desarrollo de características sexuales secundarias además referencia de sexo femenino o masculino.	Cualitativa	Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> ● Mujer ● Hombre
Localización de lesiones	Ubicación de una alteración o daño que se produce en alguna parte del cuerpo a causa de un golpe, una enfermedad, etc; en un determinado espacio	Lugar intraoral donde se encuentra la lesión y se tomó la muestra	Cualitativa	Politómicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Carrillo ● Labio ● Lengua ● Paladar ● Maxilar ● Mandíbula ● Encia ● Piso de boca ● Glándulas salivales ● Otros
Tipo de lesión	Una lesión es un daño que ocurre en el cuerpo. Es un término general que se refiere al daño causado por accidentes, caídas, golpes, quemaduras, armas y	Grupo de lesiones que reúnen características similares	Cualitativo	Politómicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Lesiones reactivas ● Lesiones inflamatorias ● Lesiones mucosas

	otras causas.				<ul style="list-style-type: none"> ● Tumores benignos ● Quistes odontogénicos ● Neoplasias malignas ● Otras lesiones
Diagnóstico o Histopatológico	Diagnóstico de enfermedades a través del estudio de los tejidos.	Resultado del examen microscópico de la muestra que corresponde al diagnóstico definitivo.	Cualitativo	Politómicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Hiperplasia fibrosa inflamatoria ● Liquen plano erosivo ● Fibroma periférico ● Carcinoma epidermoide ● Displasia epitelial ● Displasia fibrosa ● Hiperplasia epitelial leve ● Hiperqueratosis ● Síndrome de sjögren ● Liquen plano simple ● Otros

ANEXO 4. Aprobación del Departamento Académico de Medicina y Cirugía
Bucomaxilofacial (DAMCIBUM)

**Declaración del Jefe del Área Operativa¹
en la que se llevará a cabo el estudio**

Certifico que mi unidad operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

(Podrá incluirse tantas unidades operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)

Nombre del Jefe de la Unidad Operativa:	Mg. Carlos Espinoza Montes
Nombre de la Unidad Operativa:	Departamento Académico de Medicina y Cirugía Bucomaxilofacial
Firma y sello: 	Fecha: Lima, 16 de junio de 2023.

¹ Jefe del Departamento Académico o Jefe del Laboratorio(s) o Jefe de Unidad de Investigación de la unidad de gestión para proyectos en UPCH. Para unidades operativas externas a UPCH, debe ser la persona con la responsabilidad de dar autorizaciones.