



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENSTAR

CARRERA DE ODONTOLOÍA

ENFERMEDADES ESTOMATOLOGICAS

CONSIDERADAS CATASTROFICAS EN EL ECUADOR.

REVISION BIBLIOGRAFICA.

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: FABIAN ALEJANDRO SÁNCHEZ MORA

DIRECTOR: OD. ESP. VERÓNICA MIRIAM LIMA ILLESCAS

CUENCA – ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

ENFERMEDADES ESTOMATOLOGICAS CONSIDERADAS
CATASTROFICAS EN EL ECUADOR. REVISION BIBLIOGRAFICA.

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: FABIAN ALEJANDRO SÁNCHEZ MORA

DIRECTOR: OD. ESP. VERÓNICA LIMA MIRIAM ILLESCAS

CUENCA – ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

ENFERMEDADES ESTOMATOLOGICAS CONSIDERADAS CATASTROFICAS EN EL ECUADOR. REVISION BIBLIOGRAFICA. STOMATOLOGIC DISEASES CONSIDERED CATASTROPHIC IN ECUADOR. A LITERATURE REVIEW.

Resumen

Autor: Fabián Alejandro Sánchez Mora
Afiliación: Universidad Católica de Cuenca

El objetivo de este estudio fue analizar la situación actual de las enfermedades estomatológicas catastróficas en Ecuador y su impacto en la economía. La metodología definió una revisión bibliográfica para recopilar datos relevantes donde se realizaron búsquedas en bases de datos y se seleccionaron un total de treinta y cinco revisiones bibliográficas en las cuales se incluyeron artículos relacionados con enfermedades estomatológicas catastróficas en Ecuador su incidencia, frecuencia y prevalencia. El proceso de selección se llevó a cabo después de eliminar duplicados, referencias no relacionadas y aquellas fuera del período de selección. Este enfoque riguroso permitió obtener una muestra de estudios que cumplían con los criterios de inclusión y el objetivo de la revisión. Se concluye que las enfermedades estomatológicas tienen diversos orígenes, y manifestaciones clínicas que presentan estos pacientes, que repercutan en la salud y la economía de estas pueden afectarlos, y también como los familiares, sin importar su edad, sexo o condición socioeconómica. Así lo demuestran los diversos estudios llevados a cabo en el Ecuador, en donde se determinó que las condiciones genéticas y fisiológicas también son factores clave al momento de diagnosticar este tipo de patologías. La prevención en estomatología debe ser integral, y dirigida a promover la educación y adecuada higiene en la salud y el cuidado de la economía.

Palabras clave: Enfermedades estomatológicas catastróficas, prevención, incidencia, economía.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the current situation of catastrophic stomatological diseases in Ecuador and their economic impact. The methodology involved conducting a literature review to collect relevant data by searching databases. Thirty-five literature reviews were selected, including articles related to catastrophic stomatological diseases in Ecuador. The selection process was conducted after eliminating duplicates, unrelated references, and those outside the selection period. This rigorous approach made it possible to obtain a sample of studies that met the inclusion criteria and the review's objective. It is concluded that stomatological diseases present diverse origins and clinical manifestations among patients, impacting their health and economic well-being, affecting also their family members. These effects are observed regardless of age, sex, or socioeconomic status, as demonstrated by the various studies in Ecuador. It was determined that genetic and physiological conditions are vital factors when diagnosing such pathologies. Prevention in stomatology should be comprehensive, focusing on promoting education and proper hygiene in the health and care of the economy.

Keywords: Catastrophic stomatological diseases, prevention, incidence, economy.

Introducción

El bienestar bucal es una parte fundamental de la salud general, ya que las enfermedades estomatológicas son diversas y afectan de diferentes maneras. En Ecuador, al igual que en otros países, existen diferentes enfermedades estomatológicas que pueden ser consideradas catastróficas debido a su gravedad y a su impacto en la salud y bienestar de los pacientes (1).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INEC) (1), y Censos, la población total en el año 2021 alcanzó los 17,9 millones de habitantes, siendo el 51,1% mujeres y el 48,9% hombres. En cuanto a la población infantil y juvenil, el 30,1% corresponde a menores de 15 años y el 25,9% a jóvenes entre 15 y 29 años (1).

Las enfermedades estomatológicas catastróficas más comunes en Ecuador son el cáncer oral, las malformaciones congénitas y las enfermedades autoinmunes. Estas enfermedades pueden afectar a cualquier edad, aunque su frecuencia y prevalencia pueden variar según el grupo etario y sexo (2).

La prevalencia de estas enfermedades es un aspecto relevante para comprender su impacto en la salud de la población ecuatoriana. Según el Ministerio de Salud Pública (MSP), en el año 2021 se registraron 107 casos de cáncer oral en el país, con una tasa de incidencia de 0,6 casos por cada 100.000 habitantes (3).

Las malformaciones congénitas también son una preocupación importante, ya que pueden afectar a un porcentaje significativo de la población infantil y causar problemas de alimentación, respiración y habla (4).

Las enfermedades autoinmunes son otra de las causas de enfermedades estomatológicas catastróficas en Ecuador. Según la Sociedad Ecuatoriana de Reumatología, el síndrome de Sjögren es dañina para la población y puede causar sequedad en la boca y en los ojos (5).

El acceso a servicios de salud bucal de calidad es un problema importante en Ecuador, especialmente para las poblaciones más vulnerables. La implementación de políticas públicas enfocadas en la atención dental gratuita o a bajo costo para las personas de bajos recursos es esencial para garantizar la igualdad de acceso a servicios de salud bucal (6).

Consecuentemente, la situación de las enfermedades estomatológicas catastróficas en Ecuador es un tema que requiere de una mayor atención por parte de las autoridades de salud. La falta de educación y de acceso a servicios de salud bucal de calidad, son algunos de los factores que contribuyen a la prevalencia de estas enfermedades en la población (7).

De hecho, el conocimiento, y prevención en estas enfermedades estomatológicas debe ser integral, y puede ser definida como estrategias en los subcentros de salud de la higiene bucal adecuada, que constituye el pilar fundamental para evitarlas y no impacte en la economía de los pacientes y familiares (8).

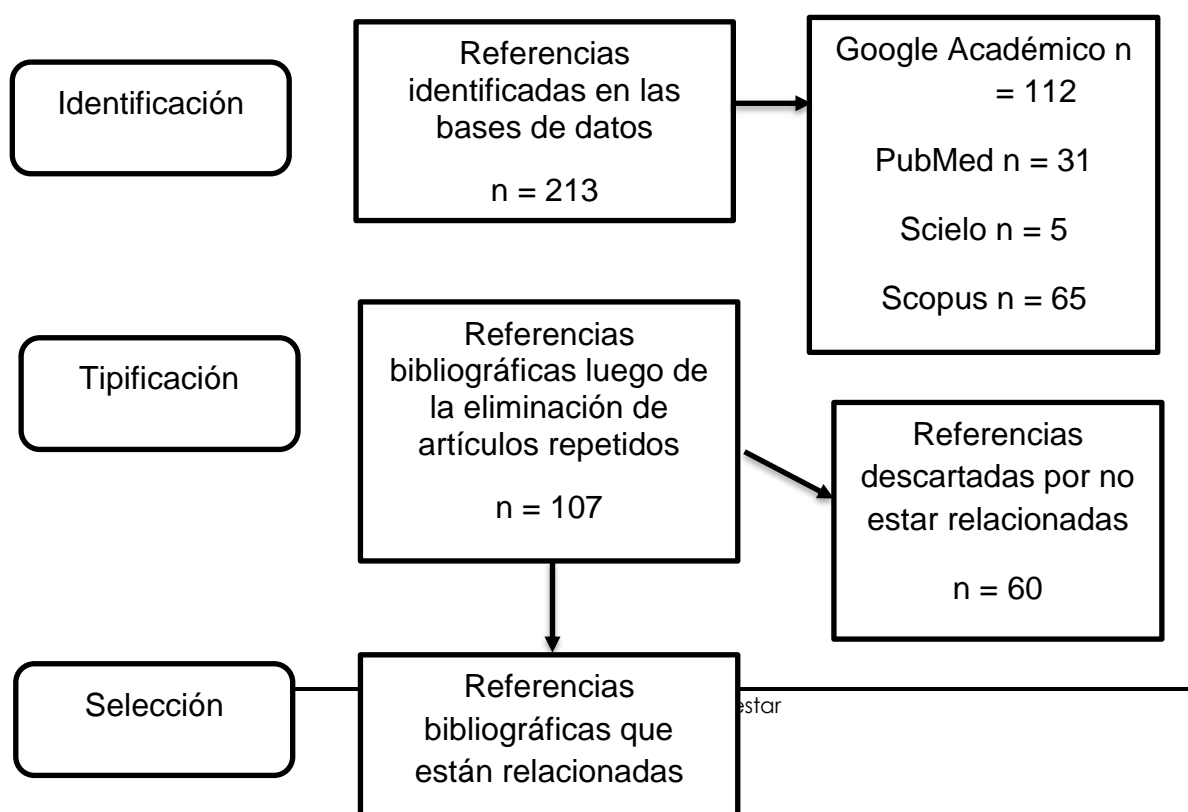
El propósito de esta revisión bibliográfica fue determinar las enfermedades estomatológicas catastróficas en Ecuador, con el fin de destacar la importancia de conocer la frecuencia, prevalencia e incidencia de estas enfermedades que radican en el Ecuador y cuáles serían sus afectaciones en la población y la prevención de ellas, para denotar un mayor control sobre dichas afecciones que radican en el país,

Materiales y métodos

Se realizó una revisión bibliográfica sobre las enfermedades estomatológicas consideradas catastróficas en el Ecuador. Se realizaron búsquedas en bases de datos electrónicas como PubMed, Scielo, Google Académico y Scopus. La búsqueda se realizó en español e inglés, los mismo que podrán ser en cualquier año de antigüedad, pero referentes a las enfermedades estomatológicas consideradas catastróficas en el Ecuador.

Después de la eliminación de las referencias no relacionadas con el tema, se obtuvieron 213 referencias bibliográficas que se consideraron relevantes para la revisión. A continuación, se excluyeron 178 referencias que no estaban relacionados con el Ecuador.

Finalmente, se seleccionaron 35 estudios que cumplían con el objetivo de la revisión. La selección final de las referencias se llevó a cabo después de una lectura cuidadosa y crítica de los artículos (Ver figura 1).



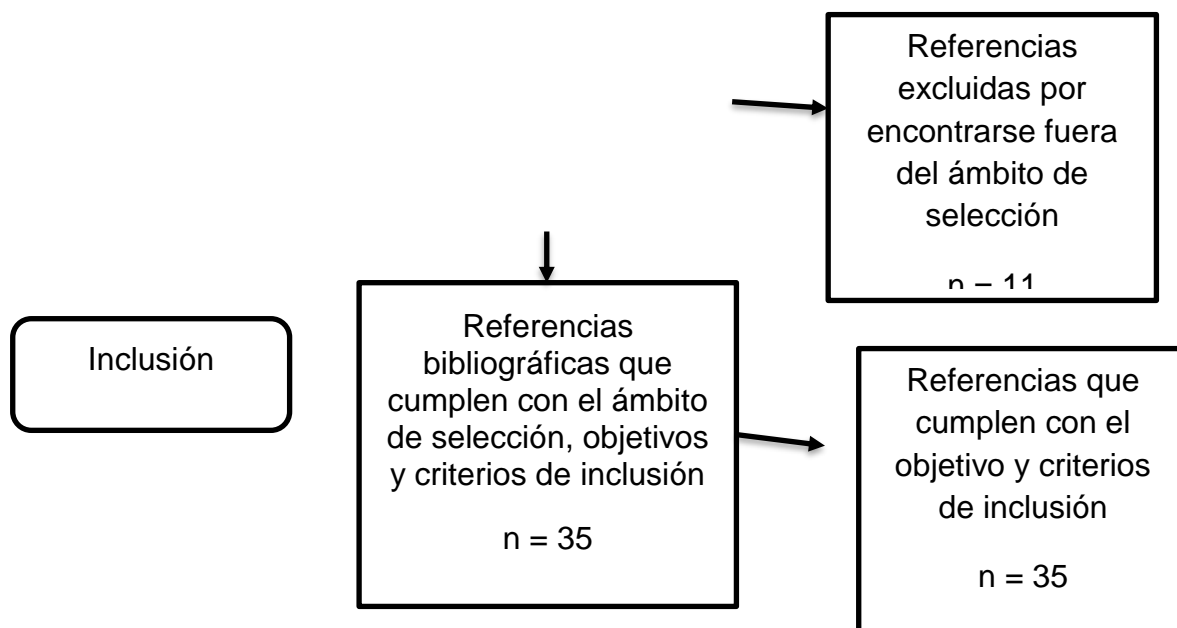


Figura 1. Flujograma de artículos consultados

RESULTADOS

Subclasificación y categorías de enfermedades estomatológicas catastróficas

Las enfermedades estomatológicas catastróficas no presentan una clasificación específica según el organismo de salud pública del Ecuador, sin embargo, se ha logrado luego del análisis de la literatura científica clasificar de acuerdo a la función de su origen, nivel de frecuencia, características clínicas y patogénicas. Estas categorías permiten una mejor comprensión de las enfermedades y facilitan un enfoque más preciso en términos de diagnóstico, tratamiento y pronóstico. (10) (Ver tabla).

Tabla 1. Subclasificación y categorías de enfermedades estomatológicas consideradas catastróficas en Ecuador.

Categoría	Subclasificación
Cáncer oral	Queilitis actínica Leucoplasia Eritroplasia
Malformaciones congénitas orofaciales	Síndrome de Pierre Robin Hiperplasia condilar
Enfermedades autoinmunitarias estomatológicas	Liquen plano oral Síndrome de Sjögren

El cáncer oral representa el 3,7% de las muertes asociadas al cáncer a nivel mundial, siendo su tasa de supervivencia general de 5 años, con 80% en la etapa I, aunque en las siguientes etapas (II, III, IV) la cifra de supervivencia desciende al 20% de igual forma, se resalta una tendencia de mortalidad decreciente entre los hombres y creciente entre las mujeres (11). A continuación, se muestran los principales tipos de cáncer oral revelados en el presente estudio:

Queilitis actínica

La queilitis es un trastorno potencialmente maligno inducido por la exposición solar y caracterizado por alteraciones micro y macroestructurales del labio. Por su parte, los pacientes con queilitis presentan alteraciones de color, y descamación, ulceraciones, difuminación del bermellón, entre otros. En tal sentido, en Ecuador su diagnóstico es principalmente clínico, sumado a las biopsias de las lesiones (12). Su prevalencia a nivel mundial se estima entre el 1,3% y el 5,8% (13). Aunque en

grupos susceptibles con actividades al aire libre puede llegar al 43,2% (14). La frecuencia de la queilitis actínica aumenta en áreas geográficas cercanas al Ecuador, con mayor cantidad de rayos UV, poca nubosidad, gran altitud y bajos niveles de ozono (15). La queilitis actínica tiene una progresión a maligno, concretamente en carcinoma de labio, con proceso que suele ser de 1 a 30 años, es decir muy lento, cuya tasa oscila del 3 al 16,9% (16).

Leucoplasia

La leucoplasia es una lesión premaligna que se manifiestan como una mancha blanca, no suelen ser dolorosas y pueden pasar desapercibidas, donde su incidencia se refleja entre grupos de pacientes cuyas edades comprendidas entre 45 y 59 años de edad, cuyos factores de riesgo como el hábito de fumar, y la deficiente higiene bucal y también las prótesis desajustadas o el virus del papiloma humano (VPH) (17). La leucoplasia sigue afectando a un 25% de las personas seropositivas y podría ser uno de los principales signos de la infección de VIH (18).

Eritroplasia

Es la lesión precancerosa más agresiva de la cavidad oral, con un gran potencial de transformación maligna. Al momento de practicar la biopsia se evidencia en algunos casos en pacientes fumadores activos entre 60 años del sexo masculino displasia severa, teniendo en si una incidencia mayor al 5%, y un grupo convencional de 21 años el inflamatorio crónico con pérdida de polaridad (19).

Los signos displásicos tisulares y malformaciones congénitas orofaciales representan un problema de salud pública debido a su incidencia en Ecuador de 4,6 por cada mil nacimientos, además del gasto económico y afección al entorno familiar, psicológico y emocional del paciente (20). A continuación, se hace mención de las principales malformaciones consideradas en esta revisión.

Síndrome de Pierre Robin

El síndrome de Pierre Robin se define como una condición producida por una afección inicial, de la cual derivan otras afecciones adicionales a nivel de paladar y de mandíbula que ocasionaran en el paciente dificultad para la alimentación y respiración. La secuencia malformativa de Pierre Robin dentro de las anomalías

afectan la cavidad bucal. Como consecuencia de la micrognatia, la lengua se desplaza hacia atrás produciendo la obstrucción respiratoria que puede causar hipoxemia, hipercapnia, edema pulmonar, dificultad de la alimentación, vómitos, desnutrición, neumonías por aspiración y ocasionalmente la muerte (21).

Es importante tener en conocimiento esta enfermedad ya que tiene una incidencia de entre 2 % y un 26 %, dependiendo de otros factores si se asocia o no a otro síndrome. Es importante determinar una adecuada terapéutica en particular y un tratamiento específico, según la gravedad (22).

Hiperplasia condilar

La hiperplasia condilar (HC) es una patología que no solo afecta las proporciones y la asimetría facial en los pacientes, sino que también afecta la función estática y dinámica de la oclusión con repercusiones en la actividad masticatoria, como también la salud de articulación temporomandibular (23).

Ecuador específicamente en la ciudad de Quito en un estudio observacional descriptivo con una población de 142 radiografías panorámicas de pacientes que han sido atendidos en el centro quirúrgico de la facultad de Odontología de la UCE determinó la prevalencia de asimetrías faciales la misma que en dicha institución es del 86 % (24).

En torno a las enfermedades autoinmunitarias estomatológicas, los pacientes pueden presentar desde bajo riesgo, riesgo moderado hasta la etapa transicional o muy alto riesgo, quienes de acuerdo a ello pueden ser tratados con protocolos odontológicos convencionales hasta una atención especializada (25). En este sentido, seguidamente se muestran las enfermedades autoinmunes relacionadas con la cavidad bucal consideradas para esta revisión.

Síndrome de Sjögren

En esta condición, el sistema inmunológico del cuerpo ataca erróneamente estas glándulas, provocando una disminución en su función y producción de saliva y lágrimas. Como resultado, los pacientes con Síndrome de Sjögren experimentan una sequedad bucal persistente, conocida como xerostomía, y una reducción en la lubricación de los ojos, en el ámbito estomatológico, la afectación del Síndrome de

Sjögren puede tener un impacto significativo. La disminución en la producción de saliva conduce a una serie de problemas en los tejidos orales. La sequedad bucal crónica no solo causa molestias y dificultades al hablar y tragar, sino que también aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones bucales. La falta de saliva lubricante y protectora puede provocar inflamación de las mucosas, irritación de los tejidos orales, sensaciones de ardor y picazón, y un mayor riesgo de infecciones bucales, como la candidiasis oral (26).

Los estudios han revelado que el Síndrome de Sjögren afecta tanto al sexo masculino como al sexo femenino, aunque es más común en el género femenino. Se ha observado una mayor incidencia en mujeres de mediana edad, aunque también se han registrado casos en hombres y en otros grupos de edad. Además, se ha encontrado que la prevalencia del Síndrome de Sjögren puede variar según las diferentes regiones geográficas de Ecuador, lo que sugiere posibles influencias ambientales y genéticas en el desarrollo de la enfermedad, a nivel de la población mundial su prevalencia es de 0,03 a 2,7%, además de su alta morbi-mortalidad (27).

Liquen plano oral

Es una enfermedad inflamatoria crónica de origen desconocido que afecta la piel, mucosa oral y genital, cuero cabelludo y uñas, con incidencia del 1 al 4% de la población adulta y de raza blanca ecuatoriana, agrupa diversas características clínicas e histológicas (26). Las manifestaciones clínicas pueden tener diferentes formas por confluencia de pápulas. La tasa de malignización anual se encuentra estimada en 1,5% a 5% y su progresión se orienta hacia un carcinoma oral de células escamosas (27).

Tabla de resultados

Categoría	Subclasificación	Incidencia	Ubicación
	Queilitis actínica	1,3% y 5,8%	Ecuador

Cáncer oral	Leucoplasia	25%	Ecuador
	Eritroplasia	5%,	Ecuador
Malformaciones congénitas orofaciales	Síndrome de Pierre Robin	2 % y 26 %,	Ecuador
	Hiperplasia condilar	86 %	Quito
Enfermedades autoinmunitarias estomatológicas	Liquen plano oral	1 al 4%	Ecuador
	Síndrome de Sjögren	0,03 a 2,7%	Ecuador

Discusión

De acuerdo a la OMS el cáncer representa uno de las principales patologías que ocasionan morbilidad y mortalidad en el mundo. Asimismo, los casos de personas afectadas por cáncer aumentan progresivamente, proyectándose un 70% de nuevos casos en los venideros 20 años. La Sociedad Americana Contra el Cáncer (A.C.S) en el 2017, estima para este año en Estados Unidos aproximadamente el 49,670 de diagnósticos de cáncer de la cavidad oral y de orofaringe, así como el fallecimiento de al menos 9,700 personas a causa de dicha enfermedad (28).

En Ecuador, existe una alta prevalencia e incidencia de patologías bucales, representando así un problema de salud pública. En tal sentido los del sexo masculino hombres tienen mayor prevalencia (10). No obstante, en lugares como Brasil, Italia, Francia, La India, Taiwán, Pakistán y Filipinas tienen tasas mayores de aumento en incidencia del cáncer oral; evidenciándose que el 70% de los diagnósticos se asociaron al consumo de tabaco de diversas maneras. En el caso concreto de queilitis actínica, la prevalencia en Brasil es de 7,6% (10). La queilitis actínica es una condición relevante para los países de América del Sur (29)., aún más en los países como Ecuador con mayor exposición al sol presentan una tasa de prevalencia entre 8,5% y 39,6%, especificando además su predominancia en hombres mayores de 45 años en España y con trabajos como agricultores, pescadores, entre otros (30).

En relación a España, el cáncer oral representa el 2,6% de los tumores que son diagnosticados, aquejando en la mayoría de los casos a los hombres. Al respecto, diversos estudios señalan que la incidencia de mortalidad por cáncer oral es casi similar a la del cérvix uterino (31).

Por su parte, la asimetría mandibular es una alteración con prevalencia en diversos países a nivel mundial, encontrándose según Girbel, en Hong Kong 21 %, Bélgica 23 % y en Estados Unidos varía entre el 12 % y el 37 % (32). Similarmente, Sánchez realizó un estudio en México donde analizó 27 radiografías panorámicas, en las que determinó la presencia de asimetrías faciales con 59.25 % y con discrepancia de 3 mm del lado derecho con el izquierdo (33). Por otro lado, Carola et. al hace referencia a las asimetrías mandibulares, con una tasa de prevalencia del 21 al 85 %. (34).

Al respecto, Quiroz realizó una investigación descriptiva observacional, considerando el empleo de 142 panorámicas correspondientes a pacientes de la facultad de Odontología de la UCE, Ecuador. Esta fuente consultada, encontró que la prevalencia de asimetrías faciales es del 86% (35). En tal sentido la atención estomatológica temprana y la promoción y prevención en los subcentros, se centra en gran parte en prevenirlas y los costos que genera en el país.

Conclusión

En Ecuador no hay una clasificación específica por parte del organismo de salud pública para las enfermedades estomatológicas consideradas catastróficas. Sin embargo, según el porcentaje de gravedad de estas enfermedades se realizó una clasificación y subclasificación de las más frecuentes, por su concurrencia en personas de diversas edades, pese a que su frecuencia y prevalencia puedan variar según el grupo etario y sexo. Trayendo consigo gastos o impacto a los pacientes y los familiares que son también afectados por ella.

Las enfermedades estomatológicas tienen un origen multifactorial, cuyos factores de riesgo influyen en el entorno social del individuo. Aunado a ello, estas enfermedades generan gastos en la población del Ecuador, cuyo comportamiento epidemiológico afecta a distintos grupos etarios, socioeconómicos con condiciones genéticas y fisiológicas. El estado genera emplea programas sobre todo para los grupos sociales más vulnerables, y relacionados con las políticas económicas y sociales, para la distribución de la riqueza nacional y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población ecuatoriana.

Las enfermedades estomatológicas pueden asociarse al cáncer oral, enfermedades congénitas orofaciales y las enfermedades autoinmunes relacionadas con la cavidad bucal, en esta última categoría una de las principales representaciones se encuentra el síndrome de Sjögren y con prevalencia mayor en mujeres con edades mayores a 40 años.

Referencias bibliográficas

-
- [1] Serrano, J. Lesiones orales en el paciente con síndrome de Sjögren primario, Madrid, 2020.;29:17–24.
- [2] Medina, k. Prevalencia de síndrome de Sjögren en pacientes diagnosticados mediante biopsias de glándulas salivales menores en el servicio de estomatología quirúrgica del Hospital Arzobispo Loayza, UNMSM, Lima, 2017;12:11–18.
- [3] Zaldívar, O. Pérez, D. Infante, M. Santiesteban, Y. y Peralta, M. Manejo estomatológico de pacientes con síndrome de Sjögren, *Correo Científico Médico*, vol. 22, nº 2, p. 16, Junio 2018;12:91–101.
- [4] Navarro, D. Pastor, D. y Tello, C. Epidemiología del Síndrome de Sjögren diagnosticados en el laboratorio de patología oral de la clínica dental docente Cayetano Heredia, Lima, 2018;12:14–22.
- [5] Hetra, T. «Actualización de los nuevos métodos y técnicas diagnósticas del síndrome de Sjögren,» Sevilla, 2020;35:67–73.
- [6] Rojas, G. Ormazábal, F. y Quintana, A. «Manejo clínico odontológico integral del paciente con síndrome de Sjögren,» Santiago de Chile, 2019;44:91–98.
- [7] Escobar, D. Hurtado, O. Valdés, L. Cañadilla, L. y Castellanos, A. «Manifestaciones bucales del síndrome de Sjögren,» La Habana, 2017;8:56–66.
- [8] Rivera, H. Valero, L. Escalona, L. Sánchez, F. y Ríos, M. «Manejo multidisciplinario del paciente diagnosticado con el síndrome de Sjögren,» Bogotá, 2019;14:56-61.
- [9] Moreira, K. «Manejo estomatológico en el paciente con síndrome de Sjögren,» UCSG, Guayaquil, 2021;8:77–87.
- [10] Parise, J. Zambrano, P. Viteri, A. Armas, A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontol. Sanmarquina* 2020; 23(3): 327-332
- [11] Huang, J. Chai, S. Ko, S. Lok, V, Zhang, L. Lin, X. et al. Disease burden, risk factors and trends of lip, oral cavity and pharyngeal cancers. A global analysis. *Cancer medicine*. 2023; 12: 18153-18164
- [12] Kanokkrungsee S, Likittanasombat S, Chaweekulrat P, Kumpangsin T, Boonchai W. Prevalence and causative allergens of contact cheilitis in Thailand. *Contact Dermatitis*. 2023;89(5):345-351.
- [13] Mendoza, V. y Quiroz, R. «Investigación de enfermedades discapacitantes y su relación con las lesiones bucales autoinducidas,» Portoviejo, 2019;21:555–561.
- [14] Shah, P. Feng, Q. Carey, B. Diniz, M. Limeres, J. Monteiro, L. Actinic cheilitis: guidance on monitoring and management in primary care. *J Oral Med Oral Surg* 2023;29:30
- [15] Rodríguez-Archilla A, Irfan-Bhatti A. Risk factors for actinic cheilitis: A meta-analysis. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2021;15(4):285-289.

-
- Trager MH, Farmer K, Ulrich C, Basset-Seguin N, Herms F, Geskin LJ. et al. Queilitis actínica: una revisión sistemática de las opciones de tratamiento. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2021; 35 (4): 815–23.
- [16]
- [17] Hernández, C. Fuentes, B. Cartes, R. Actinic Cheilitis: Histological, clinical and epidemiological characteristics. *Revista Cubana de Estomatología.* 2016, 53(2): 45 - 55
- [18] Ortiz, J. Estudio de incidencia en pacientes neonatos con labio fisurado y paladar hendido e indicadores de riesgo materno, en el hospital gineco-obstetricio Isidro Ayora de la ciudad de Quito, en el periodo 2010-2015. *Universidad Central del Ecuador.* 2021;11:88–98.
- [19] Albán, C. «Caracterización de la Salud Oral en escolares. Sector 1. Riobamba 2021,» *Riobamba,* 2022;72:18–27.
- [20] Insitituto Nacional de Estadística y Censos, «Enfermedades Estomatológicas en el Ecuador: Revisión sistemática,» *Quito,* 2022;17:812–818.
- [21] Yulee, D. Rodríguez, I. Chúi, J. Enfermedades odontológicas autoinmunes. *Redes* 2017, colección editorial UTMACH. 2018;11:67–74.
- [22] Cruz, K. Mena, G. Luzardo, G. Prevalencia de patologías estomatológicas encontradas en la campaña de prevención contra enfermedades bucales. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Universidad y Sociedad.* 2018; 10(1), 214-219
- [23] Jajam, M. Y Niklander, S. Liqueen plano oral: recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento. *Av Odontoestomatol.* 2022; 38(1): 30-39.
- [24] Moreira P, Assaf AV, Cortellazzi KL, Takahama Junior A, Azevedo RS. Social and behavioural associated factors of actinic cheilitis in rural workers. *Oral Dis* 2020;27:911–918.
- [25] Batista, Z. González, V. García, M. Rodríguez, I. Miranda, J. Chica, M. y Portal, J. Evaluación clínico-epidemiológica de trastornos bucales potencialmente malignos en adultos de Montalvo en Ambato, Ecuador. *Revista Cubana de Estomatología.* 2019;56(4):e1561
- [26] Soto Serrano, Y. G., García Castillo, J. E., Hernández Peña, E. L., & Echevarría, A. S. (s/f). Carcinoma de células basales. Presentación de un caso Basal cell carcinoma. Case presentation. *Recuperado el 20 de julio de 2023;*8:63–74.
- [27] Bolaños, M. Vidale, M. Navarrete, D. Sempertegui, D. Sosa, M. y Salazar, C. «Estado de salud bucal en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis,» *Revista Odontológica Mexicana.* 2018; 22(4): 213.

-
- [28] Huerta, G. y Pariona, M. Manifestaciones bucales de la Leucemia Linfoblástica aguda, *Revista Científica Especialidades Odontológicas*, vol. 5, nº 2, p. 10, 23 Junio 2022;33:312–320.
- [29] López, B y Montes, J. «Comportamiento de pacientes con cáncer bucal y sus implicaciones personales y familiares,» Cartagena, 2017;:433–444.
- [30] Mendoza, V. y Quiroz, R. «Investigación de enfermedades discapacitantes y su relación con las lesiones bucales autoinducidas,» Portoviejo, 2019;22:76–87.
- [31] Meza García, G., Muñoz Ibarra, J. J., Páez Valencia, C., Cruz Legorreta, B., & Aldape Barrios, B. (2009). Carcinoma de células escamosas de cavidad bucal en un centro de tercer nivel de atención social en la ciudad de México: Experiencia de cinco años. *Avances en odontoestomatología*, 25(1).
- [32] Alves, B. E. A., Barbosa, A. B. de O., Silva, R. R. dos S., Tenório, F. das C. Â. M., Maia, C. S., Perez, D. E. da C., ... Medeiros, J. P. de. (2022). Análise fractal como ferramenta complementar no diagnóstico de carcinoma mucoepidermóide (CME) e carcinoma espinocelular oral (CEC). *Research, Society and Development*, 11(12).
- [33] Sánchez Puetate, J. C., Garcia de Carvalho, G., & Spin, J. R. (2018). Nueva Clasificación sobre las Enfermedades y Condiciones Periodontales y Peri-implantares: Una Breve Reseña. *Odontología*, 68–89.
- [34] Miranda Quaresma, S., Guinot Jimeno, F., Sáez Martínez, S., & Bellet Dalmau, L. J. (2006). Traumatismos dentales en odontopediatría. Recuperado el 20 de julio de 2023, de Odontologiapediatrica.com;17:44–65.
- [35] Carola, A., Ayala, M., & Suárez Vergara, D. E. (s/f). Factores de riesgo materno predominantes asociados con labio leporino y paladar hendido en los recién nacidos. Recuperado el 20 de julio de 2023, de Medigraphic.com;24:324-344.