



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PREVALENCIA DE MELANOSIS TABÁQUICA EN PACIENTES QUE
ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autores

William Gil

C.I: 28.438.219

Daniela Torres

C.I: 28.004.881

Urb. Yuma II, calle N.º 3. Municipio San Diego Teléfono: (0241) 8714240 (master) –

Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**PREVALENCIA DE MELANOSIS TABÁQUICA EN PACIENTES QUE
ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autores

Willian Gil

C.I: 28.438.219

Daniela Torres

C.I: 28.004.881

Tutor

Elizabeth Villasana

San Diego, Febrero de 2023.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE Odontología
ESCUELA DE Cs de la Salud

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de grado elaborado por el ciudadano(a) William Gil ^{el(a)} Daniela Torres titular de la cédula de identidad N° 284382-19 28007887, para el grado académico de _____ títulos

“Prevalencia de Melanosis Tabarquina en pacientes que asistieron a la clínica de Rehabilitación protésica de la universidad José Antonio Páez” adscrito a la línea de investigación: _____ y que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 01 días del mes de Julio del año 2018


(Firma autógrafa)
Nombres y apellidos

N° de la Cédula de Identidad
Elizabeth Vitoriano
CI 24300679



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, Od. Elizabeth Villasana, portador(a) de la cédula de identidad N°, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por los ciudadanos Willian Gil, titular de la cédula de identidad N° 28.438.219, y Daniela Torres, titular de la cédula de identidad N° 28.004.881 titulado **“PREVALENCIA DE MELANOSIS TABÁQUICA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”** presentado como requisito parcial para optar al título de **ODONTÓLOGO**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 04 días del mes de Febrero del año dos mil veintitrés.

Od. Elizabeth Villasana
C.I 24.300.679



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **PREVALENCIA DE MELANOSIS TABAQUICA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, realizado por el (la) ciudadano(s) Torres, Daniela y Gil, Willian, portadoras de la C.I. V- 28.004.881 y C.I.V- 28.438.219, respectivamente. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

En San Diego, a los 24 días del mes de Febrero del año dos mil veintitres.

Jurado



Tutor Académico:
 Nombre: Elizabeth Velasquez
 C.I.: 24300279

Carmen Zarate
 Jurado:
 Nombre: Carmen Zarate
 C.I.: 13543233

Martha Correa
 Jurado:
 Nombre: Martha Correa
 C.I.: 6.135509

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios, mis padres por permitirme este gran logro y todas las personas que estuvieron apoyándome en este trayecto de mi vida de verdad muy agradecido por toda la confianza que me han dado.

Willian Gil

Agradezco primeramente a Dios, agradezco a mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que me han brindado el soporte material y económico para poder concentrarme en los estudios y nunca abandonarlos. Le agradezco muy profundamente a mi tutor por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro profesional. Son muchos los profesores que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. Por último agradecer a la universidad que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título.

Daniela Torres

DEDICATORIA

Dedicó este trabajo a mi profesora Elizabeth, a mis padres y familiares.

Willian Gil

Dedico este trabajo a mi tutora, a toda mi familia. Principalmente, a mis padres que me apoyaron y contuvieron los momentos malos y en los menos malos. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento. Me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

Daniela Torres

INDICE GENERAL

Paginas preliminares	iii
RESUMEN IFORMATIVO	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	15
Formulación del Problema	17
Objetivos de la Investigación	
Objetivo General	17
Objetivos Específicos	17
Justificación de la Investigación	18
Alcance y delimitación de la investigación	19
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación	20
Bases Teóricas	23
Definición de términos básicos	27
Bases Legales	27
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de Investigación	30
Nivel de investigación	39
Diseño de Investigación	30
Población y muestra	31
Criterios de selección	31
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
Procesamiento y análisis de datos	32
CAPÍTULO IV	
SÍNTESIS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	
Presentación de resultados	33
Discusión de resultados	37
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Duración del hábito de tabaquismo.	34
Tabla 2. Consumo de cigarrillos diarios.	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Lesiones pigmentadas en reborde óseo de paciente participante	36
Figura 2. Lesiones pigmentadas en paladar duro de paciente participante	36
Figura 3. Melanosis gingival en paciente edéntulo total	37



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**PREVALENCIA DE MELANOSIS TABÁQUICA EN PACIENTES QUE
ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autores: Willian Gil y Daniela Torres
Tutor: Od. Elizabeth Villasana
Fecha: Febrero de 2023

RESUMEN

Introducción: El hábito del tabaco tiene numerosas consecuencias a nivel general sobre la salud del individuo y las manifestaciones a nivel bucodental van desde halitosis hasta el desarrollo de lesiones cancerígenas. Una de estas manifestaciones bucales es la melanosis gingival de origen tabáquico, pigmentaciones a nivel de la encía producto del contacto prolongado con la nicotina. **Objetivo General:** Evaluar la prevalencia de melanosis tabáquica en pacientes que acuden a la clínica de rehabilitación protésica de la universidad José Antonio Páez. **Metodología:** Se aplicó una investigación de campo, observacional y descriptiva de tipo transversal, donde se evaluaron a 25 pacientes de la Clínica de Rehabilitación Protésica mediante la observación directa y se diseñó una lista de cotejo como instrumento. **Resultados:** se identificaron pacientes entre 50 y 78 años de edad con prevalencia del sexo femenino, la mayoría (70%) padecían enfermedades sistémicas, en promedio tenían un consumo de tabaco de entre 10 y 15 años de duración y consumían más de una caja de cigarrillos diarios. **Discusión:** Los pacientes presentaron manchas en paladar, reborde óseo y carrillos, la melanosis ocurre con gran frecuencia en individuos de edad avanzada y se relaciona con el tiempo del tabaquismo y la cantidad de cigarrillos diarios. **Conclusiones:** Se estima una alta prevalencia de melanosis tabáquica en la Clínica de Rehabilitación, se asocia la presencia y la severidad de las manchas con la cantidad y duración del consumo, el odontólogo debe advertir esos signos en el paciente fumador y relacionarlos con otros signos y antecedentes para descartar lesiones malignas. **Palabras clave:** melanosis gingival, tabaquismo, prevalencia.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**PREVALENCE OF SMOKING MELANOSIS IN PATIENTS ATTENDING
THE PROSTHETIC REHABILITATION CLINIC II OF THE JOSÉ
ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY**

Autores: Willian Gil y Daniela Torres

Tutor: Od. Elizabeth Villasana

Fecha: February 2023

ABSTRACT

Introduction: The habit of tobacco has numerous consequences at a general level on the health of the individual and the manifestations at the oral level range from halitosis to the development of cancerous lesions. One of these oral manifestations is gingival melanosis of smoking origin, pigmentation at the gum level as a result of prolonged contact with nicotine. **General Objective:** To evaluate the prevalence of tobacco melanosis in patients attending the prosthetic rehabilitation clinic of the José Antonio Páez University. **Methodology:** A cross-sectional, observational and descriptive field investigation was applied, where 25 patients from the Prosthetic Rehabilitation Clinic were evaluated through direct observation and a checklist was designed as an instrument. **Results:** patients between 50 and 78 years of age were identified with a prevalence of females, the majority (70%) suffered from systemic diseases, on average they had a tobacco consumption of between 10 and 15 years of duration and consumed more than one box of daily cigarettes. **Discussion:** The patients presented spots on the palate, bone ridge and cheeks, melanosis occurs with great frequency in elderly individuals and is related to the time of smoking and the number of cigarettes per day. **Conclusions:** It is estimated a high prevalence of smoking melanosis in the Rehabilitation Clinic, the presence and severity of the spots is associated with the quantity and duration of consumption, the dentist must notice these signs in the smoking patient and relate them to other signs and history to rule out malignant lesions. **Keywords:** gingival melanosis, smoking, prevalence

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo se puede definir como el hábito de consumo prolongado del tabaco en cualquiera de sus presentaciones. En relación a las consecuencias a nivel bucodental del hábito del tabaco se puede nombrar las enfermedades periodontales, se ha demostrado que los pacientes fumadores son más propenso a sufrir de periodontitis y pérdida de piezas dentales.

Algunas otras manifestaciones del tabaquismo pueden ser los cambios a nivel gingival, como las pigmentaciones a nivel de la encía adherida que pueden ser características de este tipo de pacientes, esta se define como melanosís gingival que son estas manchas oscuras que afectan la estética del paciente, la melanosís tiene distintos factores etiológicos y el tabaquismo es uno de los más prevalentes.

Dada la relación del hábito del tabaco y la presencia de estas hiper-pigmentaciones resulta interesante estudiar la epidemiología de esta alteración gingival de una manera más puntual dentro de la Universidad José Antonio Páez (UJAP). Es por ello, que este trabajo de investigación tiene como propósito estudiar la prevalencia de melanosís tabáquica en los pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Escuela de Odontología de la UJAP y de esta forma examinar de forma directa a través de la identificación de las características de melanosís gingival en estos pacientes con hábito de tabaquismo, con fines investigativos y epidemiológicos.

Una vez ilustrada brevemente la temática de esta investigación se debe referir que este trabajo se divide en cinco capítulos, en donde el primer capítulo contiene el planteamiento de la problemática y objetivos de la investigación para seguir en el capítulo dos el cual desglosa estas variables de manera profunda y define algunos antecedentes que se tendrán como referencia para este estudio. Posteriormente, se tiene el capítulo tres que presenta la metodología con la que se abordarán estas variables para el cumplimiento de los objetivos, se describe el tipo de investigación, técnicas, instrumentos y muestra de la investigación.

Luego, los datos recopilados de la muestra de pacientes seleccionados son vaciados en el capítulo cuatro de este trabajo que se titula presentación y análisis de resultados, dentro del capítulo cuatro se presenta la información relevante del estudio de la variables en forma de tablas y gráficos que serán complementados con la discusión de resultados. Finalmente, dentro del capítulo cinco se disponen las conclusiones finales y se anexan algunas recomendaciones orientadas a los estudiantes de odontología y odontólogos generales para futuras investigaciones o para su consideración en la proactiva odontológica diaria.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El tabaquismo se puede definir como el hábito de consumo prolongado del tabaco en cualquiera de sus presentaciones, estas pueden ser a través de inhalación en forma de cigarrillos o pipas o masticable en forma de hoja de tabaco o preparados. La composición del tabaco se comprende fundamentalmente por nicotina, alquitrán y monóxido de carbono, estos son los principales responsables del cáncer bucal y de las lesiones orales que se perciben en pacientes fumadores (1).

En relación a las consecuencias a nivel bucodental del hábito del tabaco según Renda y col. (2) se puede nombrar las enfermedades periodontales, se ha demostrado que los pacientes fumadores son más propenso a sufrir de periodontitis y pérdida de piezas dentales. El cambio a nivel gingival es bastante pronunciado en individuos con hábito de tabaquismo, como lo señalan Osorio, Cantos y Carvajal la encía se torna fibrosa, puede existir retracción gingival, inflamación, pérdida de adherencia a los tejidos de soporte periodontal, formación de bolsas o sacos periodontales gracias a la pérdida ósea y tinción de la encía como la melanosia gingival (3).

Otras manifestaciones bucales del tabaquismo pueden ser alteración del flujo salival, pigmentación en el esmalte, leucoplasia, eritroplasia, lengua vellosa, candidiasis oral,

alteración en la cicatrización, halitosis y mayor prevalencia de caries dental, entre otras (2).

Ahora bien, considerando las numerosas consecuencias a nivel bucodental de los pacientes con hábito de tabaco una de ellas es la melanosís tabáquica como ha sido expuesto anteriormente. Según Quinde la melanosís gingival o también conocida como hiperpigmentación gingival resulta de la producción excesiva de melanina por células dendríticas denominadas melanocitos, la encía adquiere una coloración oscura y difusa que varía de marrón claro a púrpura intenso, puede ser fisiológica si se trata de raza, pero por lo general estas pigmentaciones son de origen multifactorial (4).

De las causas de origen exógeno de la melanosís gingival se pueden nombrar la ingesta de medicamentos como anticonceptivos orales o minociclina, depósitos metálicos como la tinción por amalgama y tabaquismo (4). Aunque estas pigmentaciones pueden ser benignas en su mayoría, es necesario distinguirlas de la formación de melanomas. Las zonas de aparición más frecuentes de la melanosís gingival son la encía adherida, posteriormente la encía papilar seguido por el margen gingival (5).

Estas pigmentaciones oscuras en la encía representan un defecto cosmético, por lo tanto, su tratamiento se concentra en la eliminación de estas manchas con fines estéticos, dentro de los tratamientos para la melanosís o hiperpigmentación gingival se encuentra la microabrasión gingival, remoción quirúrgica y láser, entre otros. Dichos tratamientos se recomienda que sean aplicados por un periodoncista (4).

Respecto a la prevalencia y epidemiología de la melanosis gingival a causa del tabaquismo, estudios han reportado mucha variación entre cada país, ya que se debe identificar y distinguir la melanosis según las características de cada paciente, por causas fisiológicas, por causas endógenas y exógenas, además de la clasificación de edad, sexo y hábitos nocivos del individuo. Ahora bien, como lo ha reportado Castro en Latinoamérica se ha observado una prevalencia de melanosis gingival del 6% en Chile, 78% en Ecuador, 81% en Perú y 24% en Venezuela (5).

En tal sentido, resulta interesante desde la perspectiva epidemiológica indagar en la prevalencia de melanosis gingival de origen tabáquico en los pacientes que son atendidos en la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez (UJAP).

1.1.1 Formulación de la investigación

¿Cuál será la prevalencia de melanosis tabáquica en pacientes que acuden a la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo General

Evaluar la prevalencia de melanosis tabáquica en pacientes que acuden a la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar a los pacientes con hábito de tabaquismo
2. Examinar las alteraciones en mucosa bucal presentes en pacientes con hábito de tabaquismo
3. Estimar la prevalencia de melanositis tabáquica en pacientes con hábito de tabaquismo

1.3 Justificación de la investigación

Desde el punto de vista social, el estudio de la melanositis por causas tabáquicas contribuye a fomentar la educación respecto a las consecuencias del hábito de fumar tabaco. Así mismo, este estudio pretende identificar y segmentar los pacientes fumadores para determinar cuáles son las manifestaciones bucales más frecuentes.

Metodológicamente, se reporta un estudio epidemiológico actualizado sobre los pacientes fumadores en la Escuela de Odontología de la UJAP, mediante un estudio de campo, descriptivo y observacional de los pacientes atendidos en la Clínica de Rehabilitación Protésica, siendo esta investigación un precedente importante para la institución.

Se considera también que puede promover nuevas investigaciones en el estudio del tabaquismo y la educación de los pacientes al respecto, siendo este un aporte a nivel académico e institucional.

Por último, la evaluación de las manifestaciones orales del tabaquismo es un estudio que engloba muchos aspectos, como la identificación de la cronicidad del hábito,

cantidad que fuma el paciente a diario, hábitos de higiene bucal, condición bucodental en general, presencia de enfermedades sistémicas, nivel de educación del individuo, acceso a la atención odontológica y severidad de las manifestaciones bucales.

1.4 Alcance y delimitación de la investigación

Una vez planteada y establecida la problemática de la investigación es preciso detallar que este trabajo tendrá una modalidad de campo, ya que la muestra estará delimitada por la cantidad de pacientes que sean fumadores habituales de tabaco atendidos dentro de la Clínica de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) durante el período lectivo 2022-CR3, esta investigación se orienta a la determinación de la prevalencia de esta consecuencia del tabaquismo hacia los estudiantes de odontología de la UJAP primordialmente, y a la población fumadora en general a modo de prevención y educación en salud bucal.

Así mismo, este estudio se encuentra delimitado por la línea de investigación de Odontología Clínica y Correctiva.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Será necesario agregar algunas investigaciones anteriores que han tocado de cerca las variables del presente trabajo para comprender desde otra perspectiva la melanosis gingival influenciada por el tabaco. A continuación, se presentan una serie de trabajos de investigación ordenados según su año de publicación desde el más antiguo, estos trabajos han sido publicados durante los últimos cinco años y se disponen para conocer las posturas de distintos autores.

En primer lugar, se señala el estudio de Villegas (2018) titulado “Asociación entre el hábito de fumar tabaco y las enfermedades periodontales. Una revisión sistemática” con el objetivo de determinar la asociación del hábito de fumar tabaco con las enfermedades periodontales con base en una revisión sistemática de la literatura. Después de la revisión exhaustiva de 60 artículos científicos se determinó que efectivamente existe una relación entre las afecciones periodontales y el tabaquismo, dentro de las cuales se encuentra el incremento de las bolsas periodontales, pérdida de inserción, leucoplasia, palatinitis, halitosis caries y otras como la melanosis o hiperpigmentación gingival (6).

Relacionado al trabajo de Villegas (2018) se puede decir que se encuentra claramente una relación entre el hábito de fumar tabaco y las consecuencias a nivel bucal, es parte

del propósito de esta investigación indagar en las consecuencias gingivales del tabaco para medir la prevalencia de la melanosis tabáquica en los pacientes de la UJAP (6).

Por otro lado, se tiene la investigación de Fernández (2018) titulada “Efecto del cigarrillo sobre la mucosa oral” donde se estableció como objetivo definir las lesiones de la mucosa bucal relacionadas con el hábito de fumar, con una metodología correlacional no experimental para una revisión literaria. Posterior a la revisión se obtuvo que la asociación del hábito del cigarrillo y las lesiones orales tienen que ver con la prevalencia y severidad de las mismas. Dentro de estas lesiones se mencionan frecuentemente la inflamación y sangrado gingival (7).

Entonces, como lo ha planteado Fernández, es sumamente importante el establecimiento de la prevalencia de las lesiones gingivales, como se pretende realizar en este trabajo de investigación. Profundizar sobre las consecuencias a nivel gingival del hábito del tabaco (7).

Adicionalmente, se presenta la investigación de Bozo y López (2019) titulada “Análisis retrospectivo de las lesiones de la mucosa oral entre 2008-2015 en el internado clínico de odontología de la Universidad de Costa Rica” con el objetivo de determinar la frecuencia de las diferentes lesiones de la mucosa oral en el internado clínico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica (UCR). A través de un estudio retrospectivo de 263 informes de lesiones orales las autoras concluyeron que la mayoría de las lesiones reportadas se encontraron en mujeres fumadoras mayores de

40 años, resaltan también la importancia del seguimiento de estas lesiones ya que pueden ser potencialmente malignas (8).

De la misma forma, Bozo y López destacan la hiperplasia, hiperqueratosis e hiperpigmentación de las encías, entonces el presente trabajo de investigación quiere indagar sobre las afecciones gingivales relacionadas al tabaco y específicamente para realizar una estimación epidemiológica local sobre la melanosis por tabaquismo (8).

Seguidamente, se resalta el trabajo de Riqueros (2021) quien llevó a cabo su trabajo de grado titulado “Lesiones pigmentadas de la mucosa oral” con el objeto de identificar las causas y plantear el tratamiento de la hiperpigmentación gingival. Para ello se desarrolló una investigación documental donde el autor pudo concluir que la hiperpigmentación gingival es frecuente y multifactorial, puede deberse a agentes endógenos y exógenos, primordialmente se asocia a la raza y luego a enfermedades sistémicas, medicamentos y hábito de tabaco. Respecto al tratamiento se establece que la remoción quirúrgica y el láser son las opciones más efectivas (9).

Ahora bien, en relación a la investigación de Riqueros cabe destacar que las pigmentaciones en las encías son multifactoriales, es decir, el hábito de tabaquismo no debe ser por sí solo el desencadenante de la melanosis gingival. Entonces, la evaluación de las pigmentaciones gingivales en los pacientes que acuden a las clínicas de la UJAP que son fumadores debe también considerar si existe algún otro factor que se pueda relacionar con la melanosis gingival (9).

Por último, el estudio de Valdés y col. (2022) titulado “El hábito de fumar y su relación con afecciones bucales en adolescentes” tuvo el objetivo de determinar la posible relación del hábito de fumar con las afecciones bucales en adolescentes. Con un estudio observacional se organizaron dos grupos (de estudio y control) de 60 individuos cada uno. Como resultado se arrojó que la prevalencia de lesiones bucales coincidía con el inicio temprano del hábito de fumar (entre los 14 y 15 años), las lesiones descritas fueron caries, halitosis, enfermedad periodontal, manchas en los dientes y lesiones en la mucosa (10).

Al respecto de la investigación de Valdés se pueden señalar varias cosas: la importancia de la evaluación de los factores de la edad y cronicidad del hábito. Es decir, a través de la evaluación de los pacientes fumadores de la Clínica de Rehabilitación de la UJAP es necesario tener en consideración la edad del paciente, el inicio del tabaquismo y la cronicidad del mismo, cuantos cigarrillos son consumidos al día, ya que se comprende que entre mayor consumo mayor afectación de los tejidos bucales (10).

2.2 Bases Teóricas

Tabaquismo

El tabaco deriva de la preparación de la planta *Nicotiana tabacum* que bien lo señalan Moreno y Coutiño ya esta variedad tenía aparición en Latinoamérica desde tiempos pre-hispánicos, asociándose con una virtud espiritual. Ahora bien, el tabaco puede ser

consumido en diversas preparaciones, por inhalación a través de las hojas del tabaco, masticable, por aspiración nasal mejor conocido como rapé o en forma de bebidas (11).

En otro sentido, en relación al consumo del tabaco se tiene que Casado, Arró y Arias afirman los daños a la salud que representa gracias a los químicos liberados durante la combustión (12). Un ejemplo de esto son la acroleína, los fenoles, el peróxido de N-ácido cianhídrico y el 3-4 benzopireno que tienen una relación directa con la carcinogénesis. La nicotina es la principal sustancia contenida en las hojas del tabaco y la responsable de la adicción. La nicotina dentro del sistema circulatorio se dispersa con gran velocidad a través del plasma sanguíneo y es metabolizada en el hígado (13).

De esta forma, se comprende que el tabaquismo es el consumo crónico y habitual del tabaco, que genera en consecuencia una adicción. Según reportes de la OMS se estima que un tercio de la población mundial mayor de 15 años son consumidores habituales de tabaco y por lo tanto es un riesgo a la salud pública (14).

Dentro de las repercusiones a la salud general de individuo se puede decir que el tabaquismo predispone el desarrollo de enfermedades cardíacas, afecciones del sistema respiratorio, efectos secundarios en el sistema reproductivo y sistema nervioso, promueve el desarrollo de lesiones cancerígenas, entre otras. Las manifestaciones a nivel bucal también son evidentes y es sumamente importante identificarlas ya que son los tejidos bucodentales los que se encuentran en contacto directo con la combustión del humo del tabaco (7).

Las lesiones a nivel bucal que se pueden asociar al tabaquismo pueden ser la leucoplasia, eritroplasia, líquen plano, mayor acumulación de placa bacteriana, halitosis, manchas en el esmalte, flujo salival disminuido, alteración del pH salival, prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal, formación de lesiones pre malignas y malignas como el carcinoma oral, y entre otras afecciones de la encía como la melanososis gingival (14).

Melanososis gingival

El color de la mucosa oral se determina por varios factores incluyendo el número y la actividad melanogénica de los melanocitos; diferencias en número, tamaño y distribución de melanosomas; el tipo de melanina y por el enmascaramiento del epitelio queratinizado. Donde las variaciones del color melánico se determinará por el grado de vascularización y por el nivel de hemoglobina. La pigmentación puede ser causada por 5 pigmentos: melanina, melanoide, oxihemoglobina, hemoglobina reducida y caroteno; algunos otros casos por la bilirrubina y el hierro (15).

Según Miranda, Castillo y Larco las pigmentaciones gingivales son de origen multifactorial y pueden estar asociadas a causas endógenas por la actividad melanoblástica de cada individuo. Por otro lado, las pigmentaciones orales exógenas, en ocasiones son asociadas al consumo de ciertos medicamentos, tabaquismo y depósitos metálicos u otras enfermedades como la enfermedad de Addison, acromegalia, sarcoma de Kaposi, entre otros. El color de la encía pigmentada por melanina varía de marrón claro a marrón oscuro o negro, a diferencia de

los tatuajes por amalgama, que se presentan como manchas asintomáticas color gris, azul o negro (16).

La melanosis gingival o pigmentación melánica fisiológica se define como una alteración caracterizada por un cambio en la coloración de la encía, en la cual la encía adquiere una tinción oscura ocasionada por una acumulación de melanina. Según Castro y Grados la melanosis gingival más prevalente es en personas de tez morena, franceses, filipinos, árabes y chinos. Es más común en la parte anterior de la mandíbula, en personas de tez morena se encuentra incluso en la mucosa palatina y la lengua (18).

Como se ha planteado anteriormente, la melanosis gingival es multifactorial, en el caso del tabaquismo la pigmentación parda u oscura se debe al contacto prolongado del humo del cigarrillo con la mucosa bucal, guarda relación con la dosis de cigarrillo y el tiempo del hábito del tabaquismo. Es por ello, que en pacientes fumadores habituales suele ser característico observar hiper-pigmentaciones gingivales (7).

El hábito de fumar tiene más consecuencias de lo que podemos imaginar, es realmente perjudicial y dañino para la salud. La mayoría de las personas no saben o ignoran todas las patologías que pueden tener por el hábito de fumar, más allá que el cáncer de pulmón, una de ellas la melanosis gingival del fumador. Que como lo expone Sacoto la melanosis gingival del fumador es un proceso benigno y que podría ser confundido con un cáncer porque ambas patologías se presentan al principio como manchas oscuras (19).

2.3 Definición de términos básicos

Benigno: Que es propicio, favorable o adecuado (20).

Carcinoma: Tipo de cáncer originado en el tejido epitelial de los órganos (21).

Gingival: Referente a las encías (20).

Hiperpigmentación: Afección común, por lo general benigna, por la que aparecen manchas de piel más oscura que la piel que la rodea (22).

Melanina: Pigmento endógeno que va de amarillo al café o pardo negruzco, se encuentra intracelular dentro de los melanocitos (15).

Melanocitos: Células que producen melanina, provienen de la cresta neural de los melanoblastos (15).

Melanosis: Alteración de los tejidos orgánicos, caracterizada por el color oscuro que presentan (20).

Nicotina: Alcaloide encontrado en la planta del tabaco (20).

Tabaquismo: Adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo (20).

Bases Legales.

El siguiente apartado tiene la función de recopilar el sustento legal que avale el desarrollo de esta investigación dentro del territorio nacional y relacionado al ejercicio e investigación de la odontología.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (23).

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Ley de Ejercicio de la Odontología (24)

Artículo 16: Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran.

Artículo 17: Al ofrecer sus servicios profesionales, el odontólogo deberá acatar las disposiciones que sobre el anuncio público de servicios odontológicos se establezcan en el Código de Deontología Odontológica.

Código de Deontología Odontológica (25).

Artículo 2: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

Artículo 17: El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.

Artículo 18: El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

Al momento de planificar la investigación es necesario evaluar cuál de sus variables y objetivos se apegan al proceso metodológico para saber a través de qué modelo investigativo se obtendrán los datos. En este trabajo se aplicó una investigación de campo, ya que como lo define el Manual de la UPEL el estudio de campo recoge los datos de manera primaria, directamente de donde ocurren los hechos, en este sentido, el investigador tiene la oportunidad de construir criterios propios de la observación de la muestra (26). Ahora bien, como fuente primaria se obtuvo la información de la evaluación directa de los pacientes fumadores que acuden a la clínica de rehabilitación protésica de la UJAP.

3.2 Nivel de investigación

El nivel de profundidad de la investigación indica desde que perspectiva se abordarán las variables, en este caso se aplicó un nivel descriptivo y observacional, ya que las variables fueron observadas mas no intervenidas de ninguna forma por parte de los investigadores (27).

3.3Diseño de investigación

El diseño de la investigación guarda íntima relación con el tipo de la misma, de modo que se presentó bajo un diseño transversal dado que los datos fueron recogidos en un mismo período de tiempo, y cualitativo ya que como se ha explicado anteriormente tiene que ver con la observación de las variables sin calidad de experimento y enfocado en el logro de los objetivos específicos (26).

3.4 Población y muestra

Como bien lo define Arias la población de la investigación es el universo de sujetos que se incluyen o abarcan las variables, es decir, en este trabajo la población está delimitada por el número total de pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la UJAP, aproximadamente 150 pacientes. Por otro lado, la muestra es un conjunto representativo de la población dicha muestra es seleccionada por el investigador según sean sus propósitos y estrategias metodológicas. Puntualmente, se tomó una técnica de muestreo intencional u opinática que se refiere a la elección de los individuos de la muestra respecto a los intereses de la investigación y de manera específica a través de algunos criterios establecidos a favor del cumplimiento de los objetivos, se eligieron 25 pacientes que cumplieron los criterios de selección y accedieron a participar en la investigación (28).

3.5 Criterios de selección

- Pacientes que acudan Clínica de Rehabilitación Protésica II de la UJAP durante el período 2022-CR3.

- Pacientes con hábito de tabaquismo
- Pacientes con antecedentes de tabaquismo

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Ahora bien, para realizar la obtención de la información es necesario seleccionar la técnica adecuada, según Arias la técnica es la estrategia con la cual se abordan las variables y se sustraen los datos provenientes de la muestra del estudio. Por otro lado, el instrumento es todo dispositivo físico o digital donde se almacenan y plasman dichos datos (28). Entendiendo esto, para esta investigación se aplicó la técnica de observación directa y como instrumento se aplicó una lista de cotejo, la cual tiene como fin recopilar la información recogida de la observación intra oral de los pacientes y datos de la historia clínica, en conjunto de un consentimiento informado como requisito para participar en esta investigación.

3.7 Procesamiento y análisis de datos

Una vez dispuestos los datos estos fueron organizados según las dimensiones que estudiaron y posteriormente estos resultados son interpretados y analizados en conjunto con una discusión de resultados.

CAPÍTULO IV

SÍNTESIS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

En este estudio se seleccionaron 25 pacientes que cumplieron con los criterios de selección (ver Capítulo III) y que estuvieron de acuerdo con participar en la investigación. A continuación, se presentan los resultados separados según la dimensión evaluada: características y antecedentes del paciente (sexo, edad, presencia de enfermedades sistémicas e ingesta de medicamentos), hábito de tabaco considerando la duración y la cantidad del consumo y la descripción de la pigmentación gingival observada en estos pacientes, se complementa por supuesto con fotografías clínicas intra orales.

Características y antecedentes del paciente

En la identificación de las características del paciente se tomaron en cuenta la edad y el sexo para evaluar si guarda alguna asociación con la aparición de las manchas gingivales y el tabaquismo. Se registró en los 25 pacientes evaluados que la edad de oscilaba entre los 50 y 78 años, además se obtuvo una prevalencia del 60% para el sexo femenino (15 pacientes).

Por otro lado, en relación a los antecedentes médicos del paciente se buscó información sobre la presencia enfermedades sistémicas e ingesta de medicamentos que tengan alguna relación etiológica con la pigmentación de la encía adicionales al hábito del

tabaco, se encontró que el 68% (17 pacientes) sí presentaban enfermedades sistémicas predominantemente refirieron hipertensión y diabetes. Por otro lado, 16 de los 25 pacientes (64%) consumen medicamentos entre ellos reportaron: losartan, enalapril, amlodipina y nifedipino.

Hábito de tabaco

Para estudiar el tabaquismo como hábito se dividieron tres categorías: pacientes que han fumado durante 0 a 5 años, 10 a 15 años y más de 20 años. Se encontraron los siguientes datos en relación a la duración del tabaquismo:

Duración del hábito de tabaquismo	Resultados	
	n	%
Durante 0 a 5 años	5 pacientes	20%
Durante 10 a 15 años	16 pacientes	64%
Durante Más de 20 años	4 pacientes	16%

Tabla 1. Duración del hábito de tabaquismo. **Fuente:** Gil y Torres.

En relación al número de cigarrillos que consumían al día se dividieron en cuatro categorías: menos de 5 cigarrillos, de 5 a 15 cigarrillos, una caja de cigarrillos, más de una caja de cigarrillos.

Consumo de cigarrillos diarios	Resultados	
	n	%
Menos de 5 cigarrillos diarios	7 pacientes	28%
De 5 a 15 cigarrillos diarios:	16 pacientes	64%
Una caja de cigarrillos diaria	4 pacientes	16%
Más de una caja de cigarrillos diaria	11 pacientes	44%

Tabla 2. Consumo de cigarrillos diarios. **Fuente:** Gil y Torres.

Por otro lado, se les preguntó a los pacientes sobre la presentación de tabaco que consumía y la totalidad de los pacientes refirieron que únicamente consumían tabaco en cigarrillos.

Descripción de la pigmentación gingival

Posterior a las preguntas sobre los antecedentes médicos y sobre el tabaquismo se realizó el examen clínico intra bucal y se encontraron pigmentaciones gingivales compatibles con melanosis tabáquica en los pacientes participantes de este estudio (ver figura 1, 2 y 3), las manchas se localizaron principalmente en reborde óseo de las encías edéntulas, en el paladar y en algunos casos, en los carrillos. Se describen como lesiones pigmentadas hiperocrómicas planas, en su mayoría circulares de bordes difusos (ver figura 1 y 2) que pueden variar en tamaño, aproximadamente de 3mm de circunferencia, indoloras e imperceptibles al tacto.



Figura 1. Lesiones pigmentadas en reborde óseo de paciente participante. **Fuente:** Gil y Torres.



Figura 2. Lesiones pigmentadas en paladar duro de paciente participante. **Fuente:** Gil y Torres.



Figura 3. Melanosis gingival en paciente edéntulo total. **Fuente:** Gil y Torres.

4.2 Discusión de resultados

Ahora bien, según lo recogido sobre las características del paciente fueron individuos de edad avanzada quienes presentaron gran prevalencia de enfermedades sistémicas y asociando también el hábito de tabaquismo. En relación a estos hallazgos, el estudio de Cena y colaboradores quienes estudiaron las alteraciones bucodentales en una población geriátrica con una muestra de individuos entre 60 y 80 años de edad y dentro las manifestaciones encontradas señalaron el edentulismo y la melanosis gingival del fumador (29). Poniendo de manifiesto que las variables de la edad, tabaquismo y patología sistémica guardan relación.

Por otro lado, en relación a los antecedentes y la duración del tabaquismo dentro de este estudio se obtuvo mayor número de pacientes en el grupo de consumo de tabaco durante 10 a 15 años y que consumían más de una caja de cigarrillos diaria, cabe

destacar que los pacientes con hábito de tabaquismo de mayor duración actualmente no consumían tabaco en ninguna presentación, aun así, se presentaron las pigmentaciones gingivales propias de la melanosis tabáquica.

De acuerdo a lo anterior cabe mencionar las conclusiones de Nur Alam y colaboradores quienes afirman que existe una influencia entre la duración del tabaquismo y el número de cigarrillos consumidos sobre la incidencia de la melanosis gingival (30).

En último lugar, se realizó una evaluación clínica de estos pacientes para describir las lesiones pigmentadas en la mucosa donde se encontraron lesiones principalmente en el paladar, carrillos y reborde óseo, los resultados coincidieron con lo presentado en el trabajo de Carmona y colaboradores quienes estudiaron clínicamente a pacientes con melanosis gingival por tabaco y demostraron que las zonas más comunes donde se presentó la melanosis fue el paladar duro, la lengua y los carrillos. También, cabe agregar el trabajo de Rakan y colabores quienes coincidieron con la presente investigación al proveer los resultados de la observación clínica de estas lesiones pigmentadas y las describieron como machas continuas de conexión corta y papilas aisladas hiperocrómicas (1,31).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Posterior al análisis de los resultados se redactan las conclusiones del estudio en base al cumplimiento de los objetivos trazados en un principio, a modo general se tuvo el propósito de estudiar la prevalencia de melanosis gingival en pacientes con tabaquismo. Se requirió en primera instancia identificar a estos pacientes y como se ha expuesto anteriormente se seleccionaron 25 pacientes para integrar la muestra cumpliendo con los criterios de selección, es decir, pacientes que acudan a la Clínica de Rehabilitación Protésica II con el hábito de tabaco, con pigmentaciones gingivales, resultados 25 individuos con mayoría del sexo femenino y entre 50 y 78 años de edad, en su mayoría con presencia de enfermedades sistémicas y que se encuentran medicados (hipertensión y diabetes).

Seguidamente, se examinaron las lesiones bucales en estos pacientes. Todos los pacientes fueron edéntulos totales y presentaron lesiones no elevadas hiperocrómicas generalmente circulares de bordes difusos e irregulares en la zona del paladar, reborde óseo y carrillos. En cuanto a la prevalencia de la melanosis tabáquica en los pacientes evaluados se considera que existe relación entre la presencia de estas pigmentaciones y la cantidad y duración del tabaquismo. Es bien sabido que dentro de las manifestaciones bucales de los pacientes fumadores están los problemas periodontales,

en este estudio destacó la presencia de melanosis gingival tabáquica que se evidenció en los pacientes examinados.

5.2 Recomendaciones

Finalmente, se realizan breves recomendaciones orientadas a los estudiantes de odontología al respecto:

- Se recomienda evaluar exhaustivamente la mucosa del paciente fumador ya que pueden presentar lesiones en los tejidos blandos producto del tabaquismo
- Es recomendable continuar realizando investigaciones de campo, de estudio de casos y epidemiológicas al respecto de las manifestaciones bucales del tabaco
- Se aconseja educar al paciente fumador los riesgos que representa dicho hábito en su salud general y bucodental

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carmona Lorduy M, Pimienta Vásquez L, Pérez Martínez M, Porto Puerta IE. Caracterización epidemiológica de pacientes fumadores invertidos en Cartagena, Colombia. *Act Odonto Col.* 2019; 9 (2): 47-58
2. Renda Valera L, Cruz Borjas Y, Parejo Maden D, Cuenca Garcell K. Nivel de conocimientos sobre el tabaquismo y su relación con la cavidad bucal. *Revista Cubana de Medicina Militar.* 2020; 49(1):41-56
3. Gálves Moya M, Vilches Céspedes CE, de la Mella Quintero SF. Lesiones y estados premalignos de la cavidad bucal. Factores asociados. *Medicent Electron.* 2022; 26 (2): 451-457.
4. Osorio Ayala LD, Cantos Tello PM, Carvajal Endara AS. Melanosis gingival: diagnóstico y terapéutica de su implicación estética. Revisión de la literatura. *Odovtos.* 2021; 23 (2): 39-51.
5. Quinde Mora MB. Melanosis gingival, diagnóstico y tratamiento. [Trabajo de grado] Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil; 2021.
6. Castro Rodríguez Y. Melanosis gingival, una revisión de los criterios para el diagnóstico y tratamiento. *Odontoestomatología.* 2019; 21 (33): 54-61.
7. Villegas Monsalve IT. Asociación entre el hábito de fumar tabaco y las enfermedades periodontales. Una revisión sistemática. *REVENCYT.* 2019; 7 (2): 180-205
8. Fernández Zambrano H. Efecto del cigarrillo sobre la mucosa oral. [Trabajo de grado] Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil; 2018.

9. Boza Oreamuno YV, López Soto A. Análisis retrospectivo de las lesiones de la mucosa oral entre 2008-2015 en el internado clínico de odontología de la Universidad de Costa Rica. PSM. 2019; 16 (2): 1-18
10. Riqueros Oyarvide IJ. Lesiones pigmentadas de la mucosa oral. [Trabajo de grado] Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil; 2021.
11. Valdés Sardiñas SA, Hernández Gutiérrez D, Fernández González R, Broche Pombo A, Romero Flores D, Fernández Hernández RA. El hábito de fumar y su relación con afecciones bucales en adolescentes. Medicentro Electrónica. 2022; 26 (1): 1-14
12. Moreno A, Coutiño B. Nicotiana tabacum L., USOS Y PERCEPCIONES. Etnobiología. 2012; 10 (2): 29-39
13. Casado Méndez PR, Arró Martínez Y, Arias Hernández D. Repercusión del tabaquismo pasivo en el síndrome climatérico. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2012; 50 (1): 104-117
14. Martín Ruiz A, Rodríguez Gómez I, Rubio C, Revert C, Hardisson A. Efectos tóxicos del tabaco. Rev Toxicol. 2004; 21 (2-3): 64-71
15. Regueiro D, Morales N, Hernández A, González Y. Tabaquismo. MEDICIEGO 2012; 18 (No. Esp.): 1-6
16. Falcón Guerrero B. Melanosis gingival. KIRU. 2014; 11(2):184-9.
17. Miranda Anchundia AK, Castillo González JI, Larco Zurita JM. Desarrollo de un plan educativo para la melanosis gingival como estrategia de capacitación a pacientes del Cantón Loja. Revista Conrado. 2022; 18(S2): 291-299.

18. Castro Rodríguez Y, Grados-Pomarino S. Tratamiento de la melanosís gingival y evaluación de la repigmentación melánica. Reevaluación clínica al cabo de 2 años. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2015; 8(2):139-143
19. Sacoto Cantos CR. Efectividad de la microabrasión en el tratamiento de melanosís gingival. [Trabajo de grado] Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil; 2020.
20. Dicciomed [Internet] 2019 [Consultado en Agosto de 2022] Disponible en: <https://dicciomed.usal.es>
21. Instituto Nacional del Cáncer [Internet] 2020 [Consultado en Agosto de 2022] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/hiperpigmentacion>
22. Diccionario de la Real Academia Española [Internet] 2019 [Consultado en Agosto de 2022] Disponible en: <https://www.rae.es/>
23. Constitución de la República Bolivariana 1999 de Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.423 (Extraordinaria). Caracas, Venezuela.
24. Ley del Ejercicio de la Odontología. Caracas, del 5 de julio de 1974, página 7
25. Código de Deontología Odontológica, del 10 de agosto de 1972, aprobado en la XIX Convención Ordinaria del Colegio de Odontólogos de Venezuela, pág 02.

26. UPEL. Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. 5ta Edición (Venezuela): FEDEUPEL; 2016.
27. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 5ta Edición. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores; 2015.
28. Arias F. El proyecto de investigación. 6ta ed. Caracas (VE): Editorial Episteme, 2012.
29. Ceena DE, Navya K, Sangeeta UN, et al. Oral health status among the geriatric population – A cross sectional study. Journal of Gerontology and Geriatrics 2022; 70:164-168.
30. Alam N, Widya Oktiani B, Sarifah N. EL EFECTO DEL TIPO, DURACIÓN Y CANTIDAD DE CIGARRILLO CONSUMIDO EN EL VALOR DEL ÍNDICE DE MELANOSIS DEL FUMADOR EN ADULTOS FUMADORES. DENTINA REV DE ODONTOL. 2022; VI (3): 127-132.
31. RAKAN S, SHAHEEN I, FEDAA M, ALSAI F, GHADA A, ALGHOFAIL Y, NAJLA S, ALHUMAI D, RAGHAD Z, ALMUSALLA M, RAZAN A ALHARTH I. La prevalencia y el alcance de la pigmentación gingival fisiológica y patológica en pacientes que visitan las clínicas de la Universidad Riyadh Elm. P J M H S. 2021; 15 (10): 3039-3043.

ANEXOS

Cuadro de operacionalización de variables.

Objetivo General: Evaluar la prevalencia de melanosis tabáquica en pacientes que acuden a la clínica de rehabilitación protésica de la universidad José Antonio Páez.				
Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Melanosis Gingival	Pigmentaciones en la encía causada por factores endógenos o exógenos	Clínico (Características y antecedentes del paciente, Descripción de la pigmentación gingival)	-Presencia de manchas en la mucosa oral -Enfermedades sistémicas asociadas -Ingesta de medicamentos -Antecedentes médicos o infecciosos	Lista de cotejo
Tabaquismo	Hábito de consumo de tabaco crónico	Descriptivo (Hábito de tabaco)	-Cantidad de tabaco consumido al día -Duración del hábito -Presentación del tabaco que se consume	

Fuente: Gil y Torres (2022)