



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
Software Antiplagio



INFORME DE REVISIÓN

Se ha realizado el análisis con el software antiplagio de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por parte de los docentes reponsables, al documento cuyo título es:

Prevalencia de patologías orales en niños de 4 a 11 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, durante el año 2016-2017

presentado por:

MILAGROS DEL PILAR HUAMANTUMBA MALQUI
johmarha Katherine Vasquez Ilancari
Evelin Margot franco diaz

del nivel **PREGRADO** de la facultad de **ODONTOLOGIA** obteniéndose como resultado una coincidencia de **16.15%** otorgándosele el calificativo de:

APROBADO

Se adjunta al presenta el reporte de evaluación del software antiplagio.

Observaciones:

Se aprueba por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

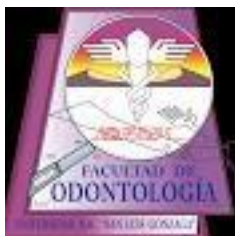
Ica, 16 de Octubre de 2020

MARIA ELENA HUAMAN DE PALOMINO
COORDINADOR
SOFTWARE ANTIPLAGIO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

ARNALDO HUAMANI YUPANQUI
ASESOR
SOFTWARE ANTIPLAGIO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



TESIS:

Prevalencia de patologías orales en niños de 4 a 11 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, durante el año 2016-2017.

PRESENTADO POR:

- Franco Díaz Evelin Margot
- Huamantumba Malqui Milagros del Pilar
- Vásquez Llancari Johmarha Katerine

ASESORA

Cd. Lía Chávez Mejía

ICA - PERÚ

2018

Índice

I. INFORMACION GENERAL	iv
1.1. Título de tesis	iv
1.2. Personal investigador	iv
AGRADECIMIENTO	vi
III. SUMMARY	viii
IV. INTRODUCCIÓN	1
V. PROBLEMA DE INVESTIGACION	1
5.1. Planteamiento del problema	1
5.2. Formulación del problema	2
5.3. Justificación de la investigación	2
5.4. Limitaciones de la Investigación	2
5.5.1. Objetivo general	3
5.5.2. Objetivos Específicos	3
VI. MARCO TEORICO	3
6.2. Marco TEORICO	6
6.2.1. La caries dental	6
6.2.2. Enfermedad periodontal:	7
6.2.3. Maloclusión	7
6.2.3.1 Tipos de maloclusión	7
VII. SISTEMA DE VARIABLE	9
7.1 Variables	9
7.2.-Operacionalizacion de variables	10
VIII. METODOLOGÍA	12
8.1. Tipo y diseño de la investigación	12

8.2.1.- Población	12
8.3. Muestreo y tipo de muestreo	12
8.4. Recolección y procesamiento de los datos	14
IX. RESULTADOS	16
X. DISCUSION.....	36
XI. CONCLUSIONES	37
XII. RECOMENDACIONES	38
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
XV. FOTOGRAFIAS.....	44

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Título de tesis

Prevalencia de patologías orales en niños de 4 a 11 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, durante el año 2016-2017

1.2. Personal investigador

- ✓ Franco Díaz Evelin Margot
- ✓ Huamantumba Malqui Milagros del Pilar
- ✓ Vásquez LLancari Johmarha Katerine

1.3 Especialidad

Patología

1.4. Ámbito geográfico donde se ejecutará la investigación

Región Ica, Provincia de Ica.

1.5. Línea de investigación de la facultad

Salud publica

1.6. Áreas o campos de conocimientos

Ciencia de la salud

DEDICATORIA

A DIOS, que, con su infinito amor y bendiciones, ilumina cada segundo de nuestra vida. **A NUESTROS PADRES**, quienes nos guiaron por el camino del saber, ofreciéndonos de esta forma un mejor porvenir.

AGRADECIMIENTO

A la UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA, a su plana docente y administrativa por su apoyo en todo.

II. RESUMEN

El objetivo del trabajo fue determinar la Prevalencia de patologías orales en niños de 4 a 11 años, atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, durante el año 2016-2017.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal., la muestra fue aleatoria en 104 niños donde se seleccionaron según criterios de exclusión.

Resultados: Las patologías que afectan al **diente**, se encontró **caries** de esmalte con un 65%, en dentina 28% y dentina-pulpar 11%. Y la tendencia de **malposición** dentaria de un 17.3%, de los cuales: con tendencia de mesioclusion 17.3%, tendencia a distoclusion 15.4%, mesioclusion 30.8%, distoclusion 17.3%, normoclusion 15.4% y apiñamiento 3.8%. Las patologías que afectan a la **mucosa** oral encontradas en la clínica odontológica: **gingivitis** en 60 pacientes con grado I (58) con 55.8% y grado 2(2) con 1.9%, en cuanto **queilitis**, solo se presentó la unilateral en 3 pacientes con un 2.9%, la presencia de **aftas** se presentó aftas idiopáticas en 3 paciente con un 2.9%, aftas por traumatismos 8 pacientes con 7.7%, la frecuencia de **Fistulas**: por trauma la frecuencia fue de 10 pacientes con un 9.6%, por necrosis pulpar solo en 4 accidentes con 3.8%. **Conclusión.** **Prevalencia** de Patologías que afectan al diente se presenta en un 34%, en cambio en diente y mucosa la frecuencia es de 70%. No encontrándose solo patología de mucosa, La presencia de **patología dentarias de acuerdo a edad y sexo**, se presentó en niños de 7 años seguido de 8 y 5 años arrojando 34 casos, siendo la caries dental en 104 casos y las malposiciones en 88 caso y caries y las patologías de mucosa se presentó siendo primordial la gingivitis, 60 casos, seguida del afta en 8 casos, fistulas 4 casos y queilitis 3 casos.

PALABRAS CLAVES: Patologías bucales, niños

III. SUMMARY

The objective of the work was to determine the Prevalence of oral pathologies in children from 4 to 11 years old, attended in the dental clinic of the National University San Luis Gonzaga de Ica, during 2016-2017. Materials and methods: Descriptive, retrospective and cross-sectional study. The sample was randomized in 104 children where they were selected according to exclusion criteria. Results: The pathologies that affect the tooth, were found enamel caries with 65%, in dentine 28% and dentine-pulp 11%. And the trend of dental malposition of 17.3%, of which: with a tendency of mesiocclusion 17.3%, tendency to distocclusion 15.4%, mesiocclusion 30.8%, distocclusion 17.3%, normocclusion 15.4% and crowding 3.8%. Pathologies that affect the oral mucosa found in the dental clinic: gingivitis in 60 patients with grade I (58) with 55.8% and grade 2 (2) with 1.9%, as cheilitis, only unilateral was presented in 3 patients with 2.9%, the presence of Canker sores Idiopathic canker sores occurred in 3 patients with 2.9%, canker sores 8 patients with 7.7%, Fistula frequency: due to trauma the frequency was 10 patients with 9.6%, due to pulp necrosis only in 4 accidents with 3.8% . Conclusion. Prevalence of pathologies that affect the tooth occurs in 34%, while in tooth and mucosa the frequency is 70%. Not finding only mucosal pathology, the presence of dental pathology according to age and sex, was presented in children of 7 years followed by 8 and 5 years throwing 34 cases, being dental caries in 104 cases and malpositions in 88 cases and Cavities and mucosal pathologies were presented with ginivitis being essential, 60 cases, followed by thrush in 8 cases, fistulas 4 cases and cheilitis 3 cases.

KEY WORDS: Oral pathologies, children

IV. INTRODUCCIÓN

Las patologías orales presentan patrones cambiantes y tendencias a pesar de ser diversas, requieren un amplio conocimiento para poder diagnosticarlas.² aunque los pacientes que acuden cuando tienen enfermedades infecciosas y traumatismos⁴. En el Perú los datos epidemiológicos sobre patología orales son la caries dental, y gingivitis, entre otras; al igual en región de Ica, la caries en población en general consideran entre el 90% a 95% y afecta a niños comprometiendo cinco piezas. "Según el informe la OMS, en el planeta cinco mil millones de personas han sufrido caries dental".⁽²⁰⁾ Es una enfermedad interrelacionada a múltiples factores bacteriales siendo la caries una de las patologías presentes en un 90 a 95% de la. ²¹. Para evitar el desarrollo de estas afecciones es necesario que los padres, realizar una rutina de higiene dental completa sus hijos y llevarlos periódicamente al dentista de confianza. Otras de las afecciones comunes es la gingivitis con presencia de sangrado e inflamación de las encías, siendo una enfermedad de origen periodontal provocada por bacterias en la zona, que no solamente provoca la inflamación de las encías, sino que además afecta tanto a los ligamentos como al hueso maxilar causando la pérdida del diente. "Las aftas bucales son otra de las patologías orales cuyas características clínicas, aparecen con úlceras llegando a ser muy dolorosa." ²⁸ El fin del trabajo fue determinar la Prevalencia de patologías orales en niños de 4 a 11 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, durante el año 2016-2017.

V. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

5.1. Planteamiento del problema

Descripción de la realidad problemática se sabe que la patología bucal trata del diagnóstico y manejo de enfermedades orales, manifestándose de diversas formas clínicas. Y los pacientes acuden cuando la lesión permanece varias semanas, pero como son niños lo expresan con dolor y muchas veces pasan desapercibidas.

Las posibilidades de diagnosticar lesiones en boca, induce realizar estudios en varios países. según las características especializada. Con el esfuerzo general para controlar las enfermedades en forma prolongada.

5.2. Formulación del problema

¿Cuál es la Prevalencia de patologías orales en niños de 4 a 11 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, durante el año 2016-2017?

5.3. Justificación de la investigación

Justificación de carácter práctico

La necesidad de hacer cambios para mejorar la prevención y constituyen un problema de salud pública en nuestro país. Cuyos recursos insuficientes y previniendo en edades tempranas se ve el modo impedir su aparición y el nivel de severidad.

Justificación de carácter metodológico

Esta investigación permitirá conocer el nivel de prevalencia de las patologías bucales en niños de 4 a 11 años, y generara estrategias para establecer y reforzar las medidas integrales en salud bucal que se efectúan en el nivel primario de atención de salud

Justificación de carácter teórico

Esta investigación aportara nuevos conocimientos sobre las actuales actividades preventivas y promocionales de las patologías bucales de niños que asisten a los establecimientos como nuestra clínica odontológica mejorando la vida de la población.

5.4. Limitaciones de la Investigación.

Tamaño de la muestra

1. Carencia de datos confiables
2. Pocos estudios de investigación
3. Acceso a la información

5.5. Objetivos de la investigación

5.5.1. Objetivo general

Evaluar la prevalencia de patologías orales en niños de 4 a 11 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, durante el año 2016-2017.

5.5.2. Objetivos Específicos.

- Evaluar la prevalencia de patologías orales en niños de 4 a 11 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, durante el año 2016-2017 que afecten al diente.
- Evaluar la prevalencia de patologías orales en niños de 4 a 11 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, durante el año 2016-2017 que afecten a la mucosa oral.

VI. MARCO TEÓRICO

6.1. Antecedentes de la investigación.

. **Calderón Imbaquingo, Nancy del Rocío** (2019). QUITO.-

“Determino la prevalencia de caries dental y la malnutrición. mediante un estudio observacional, transversal y analítico. en 120 niños de 6 a 12 años de la Esc. Particular Llegando a la conclusión, se presentó relación de dependencia entre las variables índice CPOD/ceod y IMC-estado nutricional, estableciendo que la alteración”.¹

. **Parra Sanabria, Erika Alexandra, Peña Vega, Claudia Patricia**, 2006-2014, Colombia; explico:

“La frecuencia de patologías orales y maxilofaciales en pacientes; en un estudio descriptivo de corte transversal, se analizaron 277 historias clínicas, divididas así: lesiones quísticas cabeza/cuello, lesiones ATM, lesiones infecciosas, tumor benigno y malignos de cabeza y cuello. Se analizaron las características sociodemográficas. Concluyendo que las patologías más frecuentes: las lesiones infecciosas (62,45 %), y los

tumores odontogénicos benignos (12,99 %). Presentándose en el grupo de 10 a 14 años”.²

Josi K. Amadeu ; Juliana L. Schussel ; Cleto M. Piazzetta et all (2015) Brazil ; evaluaron la distribución de las lesiones orales en adolescentes en un estudio retrospectivo de 20 años ,sobre las lesiones bucales y el parato estomatognático , seleccionaron 11 categorías de lesiones, según edad ,raza género, diagnóstico y localización de la lesión. Concluyendo que las más comunes son las traumáticas en este grupo de edad. (2%) y granuloma piógeno (5,3%).³

Elisa Martínez Hernández,(2015) España,”realizo una tesis con el propósito de Valorar la efectividad del Programa Preventivo según OMS al comienzo y al final del programa" en 209 niños de 6 s 12 años, el estudio fue epidemiológico observacional de tipo longitudinal, concluyendo que la mayoría de los programas requieren refuerzo en técnicas de cepillado y profilaxis en todos los grupos etarios”.⁴

Maria Francisca Bobadilla – Maria Paz Escanilla (2016) Chile, con el propósito de medir “prevalencia y severidad de caries dental no tratadas en escuela rural y urbana, el estudio fue descriptivo de tipo corte transversal. En 120 niños matriculados en 2 escuelas municipalizadas, concluyendo el índice PUFA/pufa creado, arrojo que de los 60 alumnos de la Escuela Copielemu, 29 alumnos presentaron consecuencias de caries no tratadas, sobre todo alumnos de primero y segundo básico”.⁵

Galdamez Camacho. Ana Alicia, Teco Morales Daysi Monserrat , realizaron una tesis sobre” Prevalencia de caries en niños de tres a seis años en un Centro de Salud de San Cristóbal de Las Casas zona norte en el periodo enero- abril 2016, en México ,por medio de un estudio transversal, descriptivo y analítico, lo cual se les aplico a los pacientes antes mencionados (60 niños de tres a ocho años). Los datos se recabaron de historias clínicas y encuesta concluyendo, que la caries fue la más común de un 84.7 %, la cual está conformada por,

41.6% en niñas y un 43.1% niños y un total 15.3% de población sana”.

6

Johana Monar, M.P.H. 2019 realizó una tesis sobre un plan para mejorar el “diagnóstico de patologías orales con el equipo de Rayos X en la Unidad de Atención Primaria (Tipo A) Chumaqui del Ministerio de Salud Pública. Periodo enero-diciembre, Ecuador, durante el año rural. La habilidad de diagnóstico preciso por medio del radiovisiógrafo en los centros Tipo A daría resultados positivos indirectos: sería de gran beneficio para los pacientes que recuperarían su salud bucal en menor tiempo.⁷

Castellanos y cols 2008 en otro estudio realizado en una clínica odontológica universitaria de León, Guanajuato por, en el cual “recolectaron datos de HC. hechas 14.5 años atrás y mediante la exploración clínica en los 7.5 años posteriores, sumando una colecta de muestra en un periodo de 22 años. Reportaron como las lesiones de mayor prevalencia el leucoedema, úlcera traumática, queratosis friccional, eritema traumático, morsicatio buccarum y la candidiasis atrófica crónica”.⁸

. Sandra López-Verdín, Ronell Bologna-Molina, Ana E. Sánchez-Becerra, and Ana C. Horta-Sandoval ,2015

“Realizaron un estudio transversal y descriptivo en 84 pacientes sobre la Frecuencia de patologías bucales en una clínica de atención primaria odontológica ;resultando 28 patologías bucales diferentes entre sí, dentro de las cuales incluyen lesiones reactivas, autoinmunes, virales, neoplasias benignas y malignas, entre otras”.⁹ Marx-Sánchez PM, Fernández-Cuevas L, Alcalá-Pérez D, Tercero-

Quintanilla G, Esquivel-Pedraza L 2017:

Describieron “la prevalencia de las alteraciones bucales diagnosticadas en el servicio de Patología oral en el Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua. Mediante un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. En un muestreo no probabilístico de casos

consecutivos. Concluyendo que la mayor prevalencia de alteraciones observada en el estudio incluyó procesos infecciosos.”.¹⁰

Donohue-Cornejo A, Tovar-Carrillo KL, De la Torre-Morán G, Espinosa Cristóbal LF, Guzmán-Gastelum DA, García-Calderón AG, Cuevas-González JC 2017, realizaron:

Un estudio de objetivo fue determinar la frecuencia de lesiones de la mucosa bucal en pacientes mayores de dieciocho años de la clínica de diagnóstico del Departamento de Estomatología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, mediante un estudio descriptivo, Concluyendo que las lesiones y condiciones de la cavidad oral marca el primer paso para estudios epidemiológicos posteriores, además se pueden encontrar en una población tan variada como la que se localiza en una ciudad fronteriza. ¹¹

6.2. Marco Teórico

Según Rioboo Crespo, la patología bucal u oral es una rama de la odontología localizadas en la cavidad oral, maxilar, mandíbula y órganos dentarios, así como las relaciones que estas guardan con problemas sistémicos. Las patologías frecuentes en los niños son las siguientes:

Patologías dentales. - que pueden ser malformaciones dentales, anomalías de forma, número, estructura, caries dental.¹²

Patologías de mucosa, Gingivitis, queilitis, aftas, fistulas, Existen pocos reportes en la literatura mundial informando diagnósticos a partir de los tejidos blandos orales de pacientes pediátricos ¹³.

6.2.1. La caries dental

Es una de las enfermedades infecciosas de mayor prevalencia en el hombre, algunos estudios han indicado una significativa reducción en la prevalencia en algunos países del mundo, En el Perú el promedio nacional de caries es de 6 lesiones cariosas por cada niño entre los 6 y 12 años siendo uno de los más altos índices de América Latina.¹⁴

Según Schuster la caries dental es una enfermedad de los tejidos duros del diente. Las áreas de mayor susceptibilidad en los dientes son aquellas que no están protegidas por la autolimpieza como fosas, fisuras, y puntos de contacto. Aunque la caries puede darse en cualquier superficie dentaria donde la placa dental, se desarrolle durante un periodo de tiempo. La formación del Biofilm es un proceso natural fisiológico, el biofilm no es una mera colección de microorganismos, pero es parte de una comunidad fisiológica que puede resolver los problemas fisicoquímicos que se presentan debido al medio de donde se encuentre. Las bacterias dentro del Biofilm siempre se encuentran metabólicamente activas, causando pequeñas fluctuaciones en el pH salival ocasionando desmineralización y la pérdida total de mineral y lesión cariosa en los dientes. ¹⁶

6.2.2. Enfermedad periodontal:

Juarez, Gracia y Glickman y cols, se presentan en un 80% en escolares ³⁰ Ocampo menciona que la enfermedad periodontal es un proceso inflamatorio multifactorial, en la estructura de soporte del diente. El 48% de la población mundial adulta presenta esta patología; varía según las condiciones culturales, sociales, económicas y políticas. ^{31,19}

6.2.3. Maloclusión

Aliaga del castillo menciona que “maloclusiones, son el resultado de la adaptación de la región orofacial a varios factores etiológicos, resultando en diversas implicaciones en el habla, masticación, deglución, disfunciones temporomandibulares y dolor orofacial (Proffit y Vellini). Sin embargo, se pueden definir dos componentes principales en su etiología, que son la predisposición genética y los factores exógenos o ambientales, que condicionan una maloclusión durante el desarrollo craneofacial (Almeyda y salazar)”. ³²

6.2.3.1 Tipos de maloclusión

Según Cantos Centeno, es la lineación incorrecta de los dientes ³³ Existen varios tipos de maloclusiones según Angle, basándose en la

relación anteroposterior de los primeros molares tanto superior como inferior 14.5

clase	división
i relacion antero posterior normal	
ii surco mesiovestibular del primer molar distalizado	1.- el incisivo superior tiene inclinacion vestibular 2. incisivo suerior estan palatinizados o verticalizados
iii. el surco mesiovestibular del primer molar permanente inferior esta mesializado con relacion a la cuspidel del primero molar permanentes superior	

FUENTE: (BISHARA,2003) ELABORADO POR CENTENO

Definiciones conceptuales

PREVALENCIA.- En epidemiología, periodo determinado de un evento.^{20,23}

CARIES DENTAL.- Las caries afectar a cualquier persona y son una causa común de pérdida de los dientes en las personas más jóvenes.²⁴

ENFERMEDAD PERIODONTAL.- es una patología que afecta a los tejidos que soportan a los dientes. Existen dos tipos de enfermedades periodontales: gingivitis y periodontitis.^{20,25}

MALOCCLUSIONES.- según Angle, es la perversión del crecimiento y desarrollo normal de la dentadura..^{23,26}

MALFORMACIONES OROFACIALES.- Defecto embriológico en el cierre de los procesos faciales, producidos por Tabaquismo Deficiencias Vit B6, ácido fólico ,Anticonvulsivantes: FNB – Factores genéticos.²⁵

TRAUMATISMOS DENTOFACIALES.- segunda causa de atención odontopediátrica se caracterizan porque no se rigen por un sólo mecanismo etiopatogénico.³⁰

VII. SISTEMA DE VARIABLE

7.1 Variables

VARIABLES DEPENDIENTE

Patologías bucales

VARIABLE INDEPENDIENTE

Edad

Sexo

7.2.-Operacionalizacion de variables

Variables	Definición Conceptual	Indicadores	Naturaleza	índice	escala
Patologías bucales	Trata del diagnóstico y manejo de enfermedades orales, caries dental, enfermedad periodontal, terapia ortodóntica y odontología restaurativa	DE DIENTE Caries dental Malposición dentaria DE MUCOSA Gingivitis Queilitis Aftas Fistulas	cualitativo	Caries 1.esmalte 2 dentina 3.Dentino pulpar Malposición 1.Tendencia mesioclusion 2.tendencia distoclusion. 3.Mesioclusion 4. Distoclusion 5.Apiñamiento 6.Normoclusion Gingivitis 1.2.3 N.P Queilitis 1.Uniilateral 2.lbiateral 3.NP Aftas 1.idiopatica 2.traunatismos 3..NP	Nominal

				Fistulas 1.por trauma 2.por necrosis 3.NP	
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Genero del escolar	cualitativo	-Masculino -femenino	Nominal
Edad	Condición cronológica de vida.	Edad en años	cuantitativo	-4 años -5 años -6 años -7 años -8años -9 años - 10 años -11 años.	Ordinal

VIII. METODOLOGÍA

Tipo nivel y método de investigación

8.1. Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

Descriptivo: Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

Retrospectivo.: Estudia los antecedentes de una persona tratada y esta relaciona con la enfermedad

Transversal: porque es observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo

8.2. Población y muestra

8.2.1.- Población

- **El universo** son los pacientes niños que acuden a atenderse a la clínica odontológica y la población de nuestro estudio estará constituida por los pacientes de 4 a 11 años de ambos sexos que fueron atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica durante los años 2016-2017.
- **Muestra:** Está conformada por los pacientes de ambos sexos que ingresan al área de niños en la clínica de la Facultad de odontología de la UNICA.
- **Tipo de muestra:** Será Probabilística y aleatoria.

8.3. Muestreo y tipo de muestreo

Elemento muestra: pacientes de 4 a 11 años de ambos sexos que ingresan al área de odontopediatría en la clínica de la facultad de odontología. durante los años 2016-2017

Determinación del tamaño de la muestra: (n)

Para la estimación del tamaño de muestra se seguirá el siguiente procedimiento:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{(N-1)e^2 + Z^2 \times P \times Q}$$

Operación: $n = ?$

$N = 855$ tamaño de la población de historias de pacientes

z al 95% = 1.96 Nivel de confianza al 95%

$P = 50\% = 0.5$ proporción esperada de alumnos afectados

$Q = 50\% = 0.5$ proporción de alumnos no afectados la diferencia.

$e = 5\% = 0.05$ precisión margen de error.

Remplazando en la fórmula:

$$n = \frac{(855)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(855 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(855)(3.8416)(0.5)(0.5)}{(854)(0.0025) + (3.8416)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{821.142}{2.135 + 0.9604}$$

$n = 265$ Historias clínicas

Muestreo y tipo de muestreo. La muestra estuvo determinada por los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión.

- Historias clínicas con firma de docentes.
- Historias clínicas con odontograma registrado

Criterios de Exclusión.

- Historias clínicas sin firma de docente
- Historias clínicas con enmendaduras.
- Historias clínicas que no tienen odontograma registrado y que estén incompletos.

8.4. Recolección y procesamiento de los datos

Instrumento de recolección

Se elaboró los datos según los objetivos del proyecto de investigación. Se solicitó autorización al director de la clínica odontológica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica para tener acceso a la información que necesitamos de las historias clínicas que se encuentran en el archivo. Etapa de Ejecución. Se revisaron las odontogramas de las historias clínicas de pacientes niños de 4 a 11 años que acudieron para atención en la clínica odontológica de la UNICA durante el año 2016-2017; la información obtenida se registró en la Ficha de recolección de datos para cada historia clínica, la misma que se colocó dentro de una matriz para el procesamiento de datos pero al seleccionar la muestra y al aplicar los criterios de inclusión y exclusión redujo a 104 quiere decir 161 muestras dentro de los criterios de inclusión, siendo el muestreo de 104.

Los principales métodos que se utilizaran durante toda la investigación fueron:

Observación.

Análisis:

Síntesis

Inductivo

Deducción

Análisis estadístico

Se hizo uso de la estadística descriptiva y la estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis. Estadística descriptiva, que es aquella parte de la estadística que describe y analiza una población que pretende sacar conclusiones de tipo general. Es decir, las conclusiones son sólidas para esta población.

Procesamiento y Análisis de Datos.

El procesamiento de datos de toda la información registrada se realizó primero para su tabulación la forma manual, luego la someteremos a

la informática, utilizando para ello el programa SPSS 14.0, el cual nos ayudó a presentar los resultados en gráficas, tablas de distribución, pasteles, histogramas, etc. Procedimiento. - Solicitamos permiso al director de la Clínica Odontológica de la UNICA para que nos permita realizar en sus instalaciones nuestro estudio. - Se procedió luego en la selección de nuestra muestra siguiendo los criterios que antes mencionamos.

Se aplicó la prueba piloto para determinar la validez de los instrumentos a utilizar. Luego se aplicaron dichos instrumentos con un lapso entre uno y otro de 10 días; la prueba de conocimientos se aplicará en las aulas de la ciudad universitaria previa coordinación con el grupo maestro. Los resultados de las pruebas fueron revisados y ordenados sistemáticamente para proceder con los siguientes pasos. Estos resultados fueron tabulados y sometidos a un programa computarizado.

Los resultados serán expuestos finalmente para el debate y defensa de nuestra tesis.

IX. RESULTADOS

TABLA N°1

Frecuencias

Estadísticos

		Edad del paciente	Genero del Paciente	Patología del Paciente
N	Válido	104	104	104
Moda	7	7,14	1,53	2,35
Desv. Desviación	1,765	7,00	2,00	3,00
Varianza		3,115	2	3
Rango		7	,502	,943
Mínimo		4	,252	,889
Máximo		11	1	2
Suma		743	1	1

Tabla de frecuencia N° 2

Edad del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	9	8,7	8,7	8,7
	5	4	3,8	3,8	12,5
	6	23	22,1	22,1	34,6
	7	34	32,7	32,7	67,3
	8	16	15,4	15,4	82,7
	9	2	1,9	1,9	84,6
	10	11	10,6	10,6	95,2
	11	5	4,8	4,8	100,0
	Total	104	100,0	100,0	

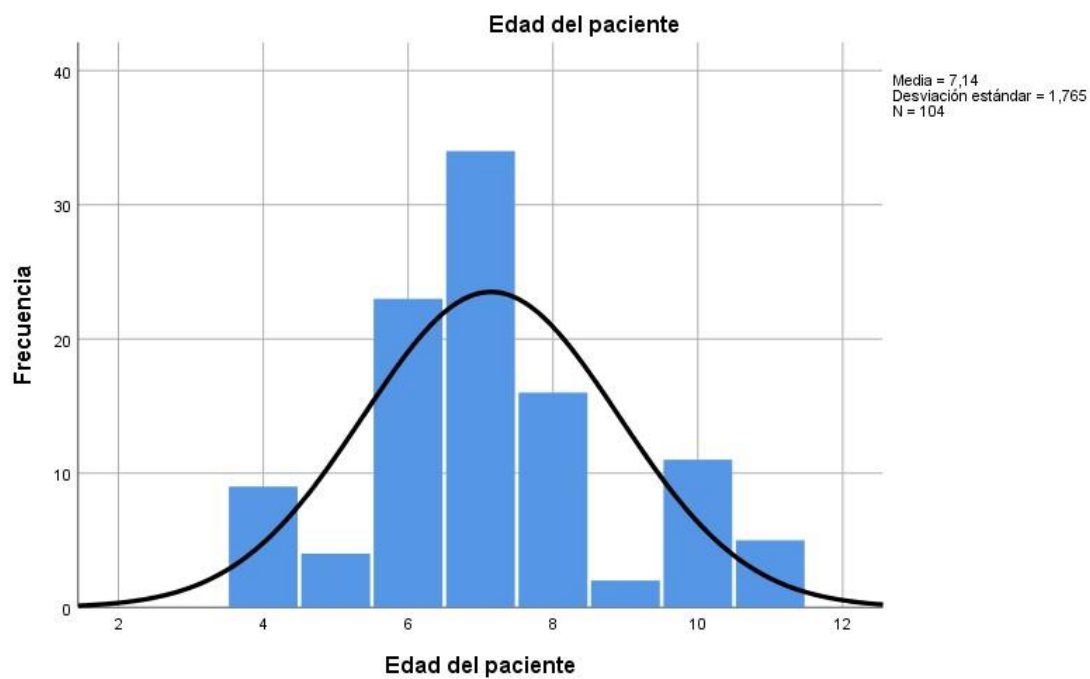


Tabla de frecuencia N° 3

Genero del Paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	49	47,1	47,1	47,1
	Mujer	55	52,9	52,9	100,0
	Total	104	100,0	100,0	

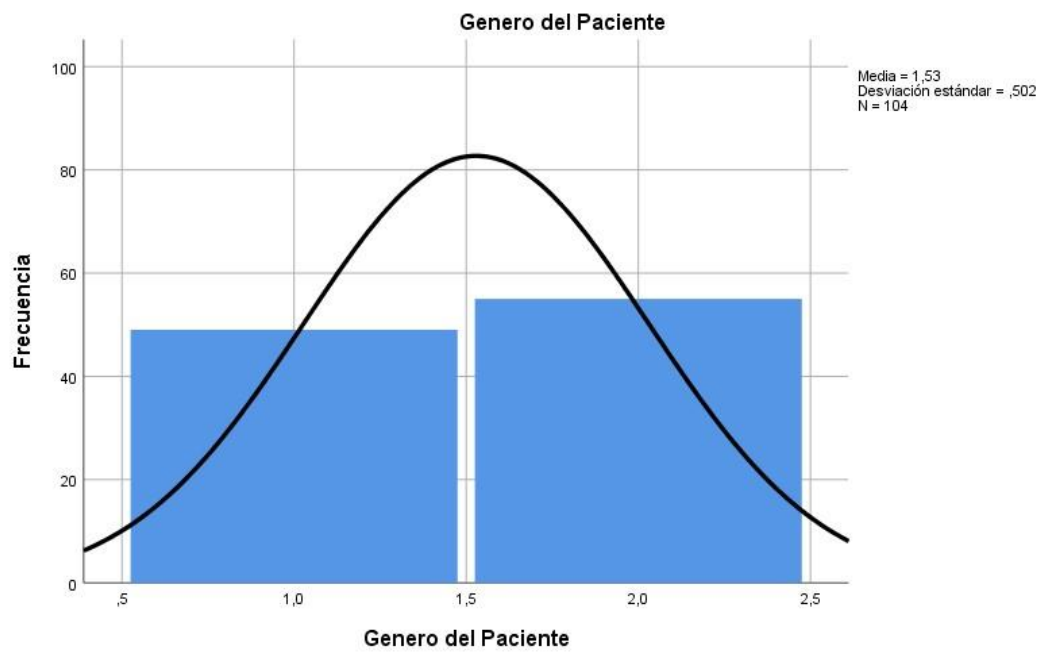


Tabla de frecuencia N° 4

Patología del Paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dentaria	34	32,7	32,7	32,7
	dentaria y mucosa	70	67,3	67,3	100,0
	Total	104	100,0	100,0	

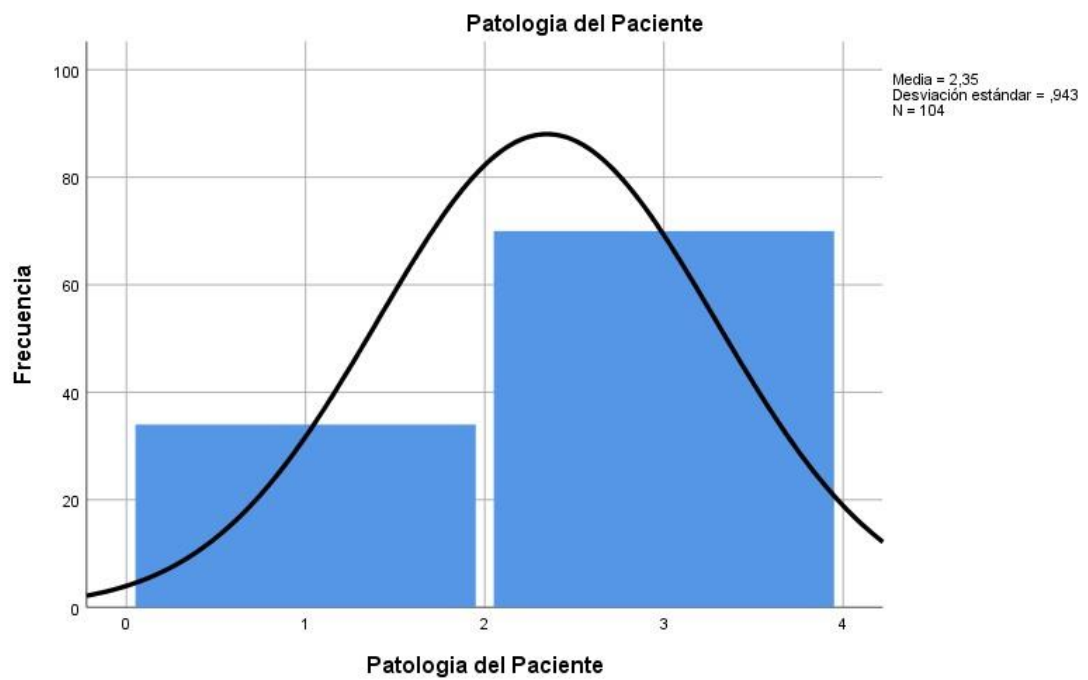


Tabla de frecuencia de caries N° 5 Detallado

Caries en el paciente

Resumen de procesamiento de casos

Casos

	Caries en el paciente	N	Válido	Perdidos		Total	
			Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Edad del paciente	Esmalte	65	100,0%	0	0,0%	65	100,0%
	Dentina	28	100,0%	0	0,0%	28	100,0%
	dentinoPulpar	11	100,0%	0	0,0%	11	100,0%

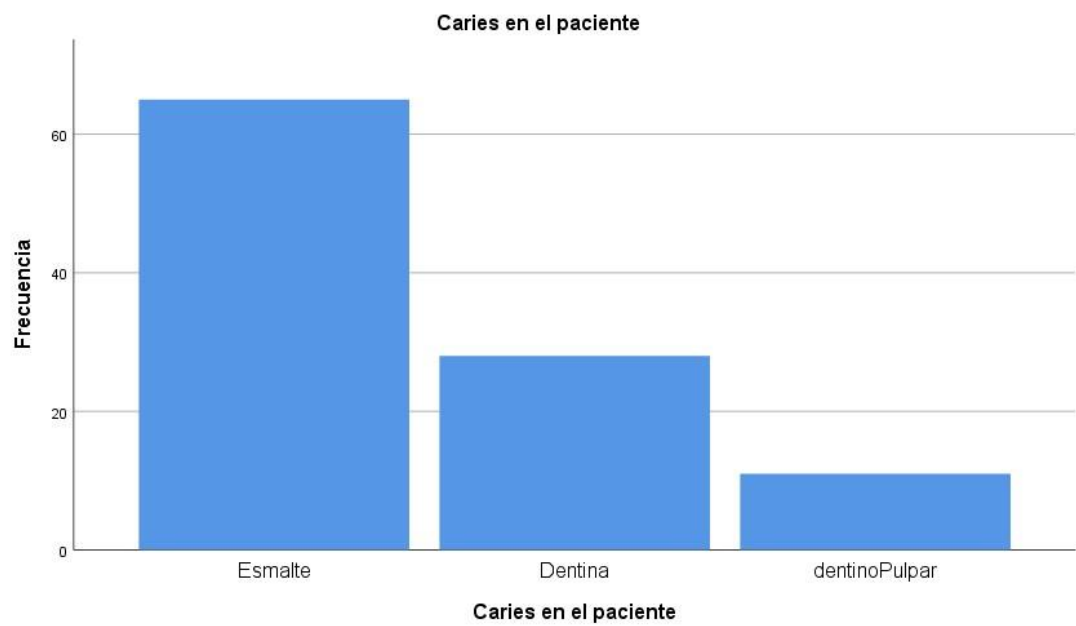


Tabla de frecuencia de malposición dentaria N° 6

Malposición del diente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	tendencia a mesioclusión	18	17,3	17,3	17,3
	tendencia a distoclusión	16	15,4	15,4	32,7
	Mesioclusion	32	30,8	30,8	63,5
	Distoclusión	18	17,3	17,3	80,8
	Apiñamiento	4	3,8	3,8	84,6
	Normoclusion	16	15,4	15,4	100,0
	Total	104	100,0	100,0	

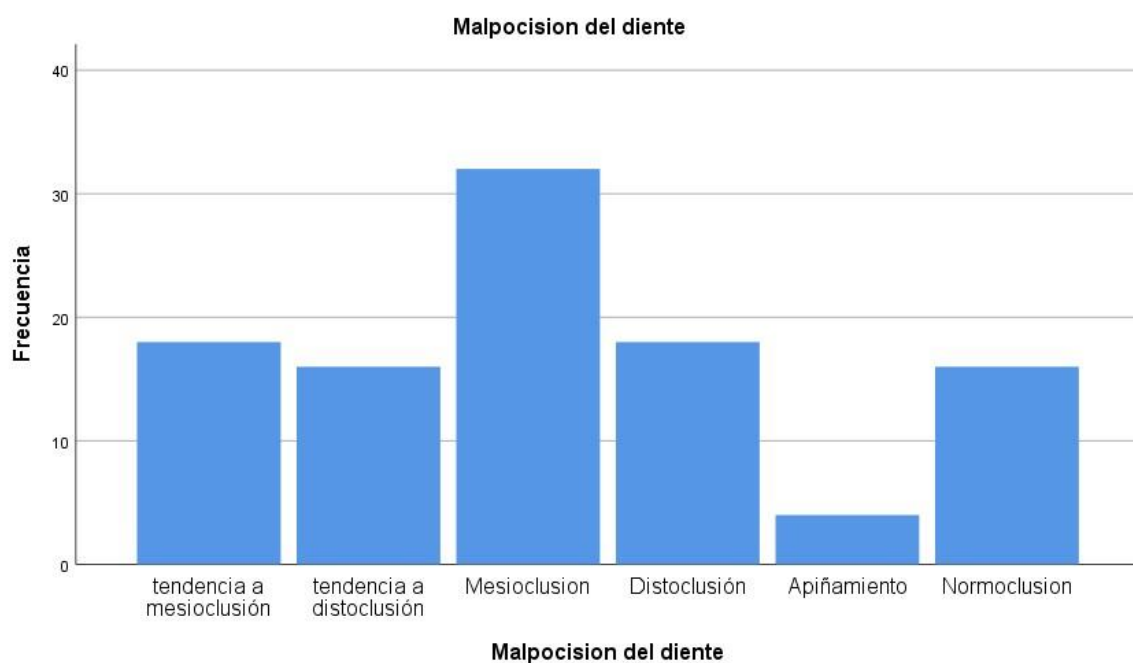


Tabla de frecuencia de lesiones de mucosa dentaria N° 7

Estadísticos

		Genero del Paciente	Gingivitis del paciente	Queilitis del paciente	Aftas en el paciente	Fistulas en la boca
N	Válido	104	104	104	104	104
Media		1,53	2,29	2,94	2,87	2,77
Mediana		1,53 ^a	1,77 ^a	2,94 ^a	2,89 ^a	2,85 ^a
Moda		2	1	3	3	3
Desv. Desviación		,502	1,479	,336	,419	,611
Varianza		,252	2,188	,113	,176	,373
Rango		1	3	2	2	2
Mínimo		1	1	1	1	1
Máximo		2	4	3	3	3
Suma		159	238	306	298	288
Percentiles	25	1,03 ^b	.b,c	1,94 ^b	2,38 ^b	2,30 ^b
	50	1,53	1,77	2,94	2,89	2,85
	75	.	3,65	.	.	.

- a. Se ha calculado a partir de datos agrupados.
- b. Los percentiles se calculan a partir de datos agrupados.
- c. El límite inferior del primer intervalo o el límite superior del último intervalo no se conoce. Algunos percentiles no están definidos.

Tabla de frecuencia de Gingivitis N° 8
Gingivitis del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Grado I	58	55,8	55,8	55,8
	Grado 2	2	1,9	1,9	57,7
	No presenta	44	42,3	42,3	100,0
	Total	104	100,0	100,0	

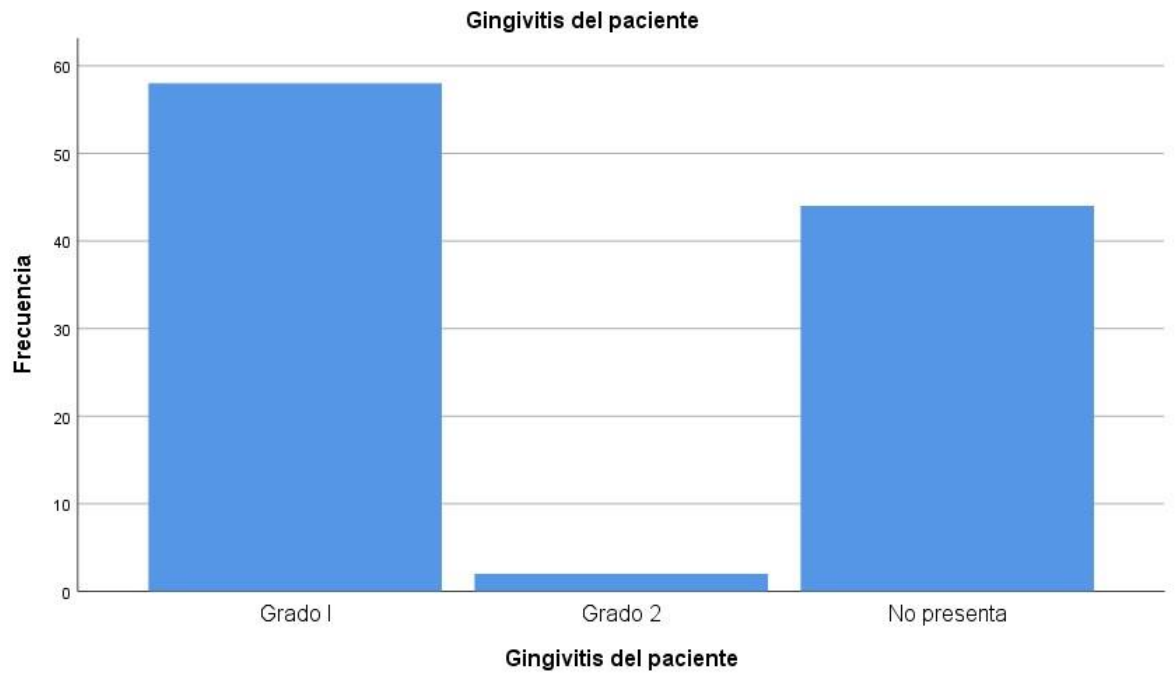


Tabla de frecuencia de Queilitis N° 9

Queilitis del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Unilateral	3	2,9	2,9	2,9
	No Presenta	101	97,1	97,1	100,0
Total		104	100,0	100,0	

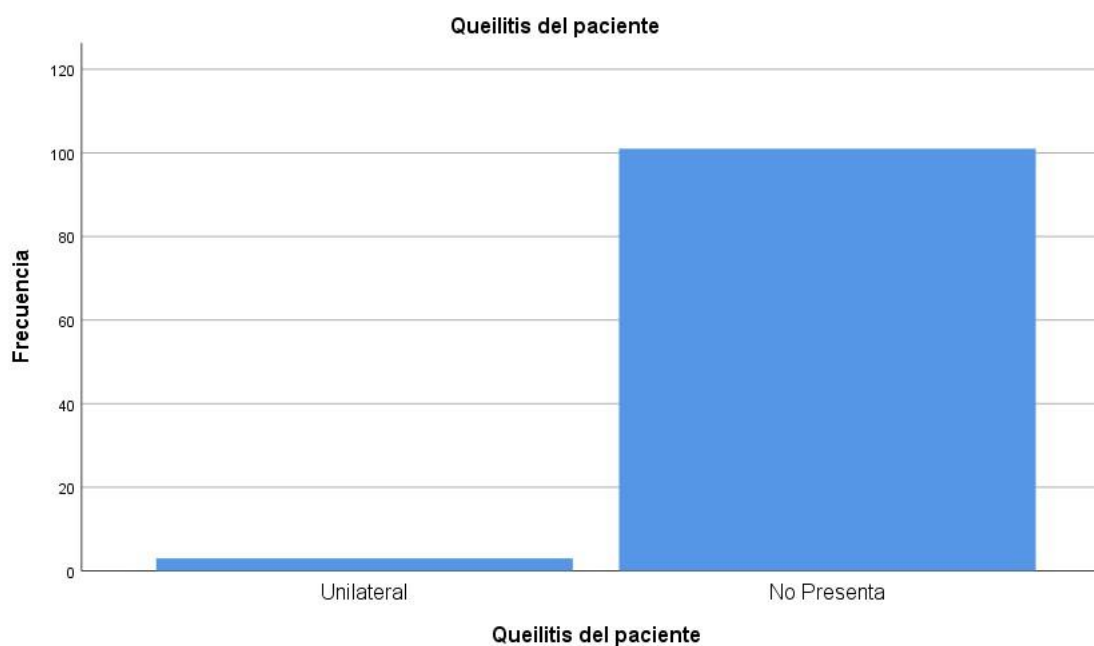


Tabla de frecuencia de Aftas N° 10

Aftas en el paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Idiopática	3	2,9	2,9	2,9
	Traumatismos	8	7,7	7,7	10,6
	No presenta	93	89,4	89,4	100,0
	Total	104	100,0	100,0	

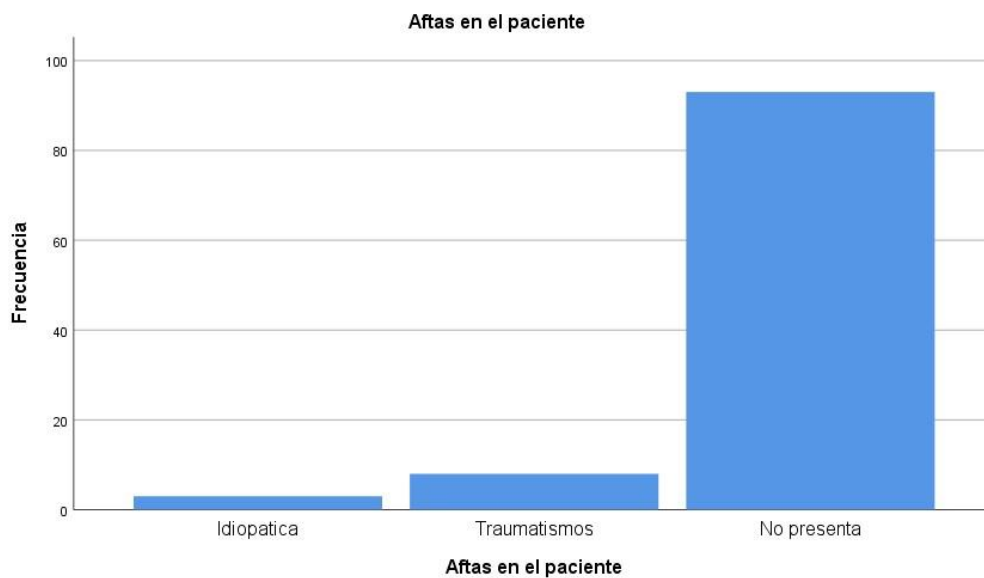


Tabla de frecuencia de Fistulas N° 11

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Por trauma	10	9,6	9,6	9,6
	Por necrosis pulpar	4	3,8	3,8	13,5
	No presenta	90	86,5	86,5	100,0
	Total	104	100,0	100,0	

Fistulas en la boca

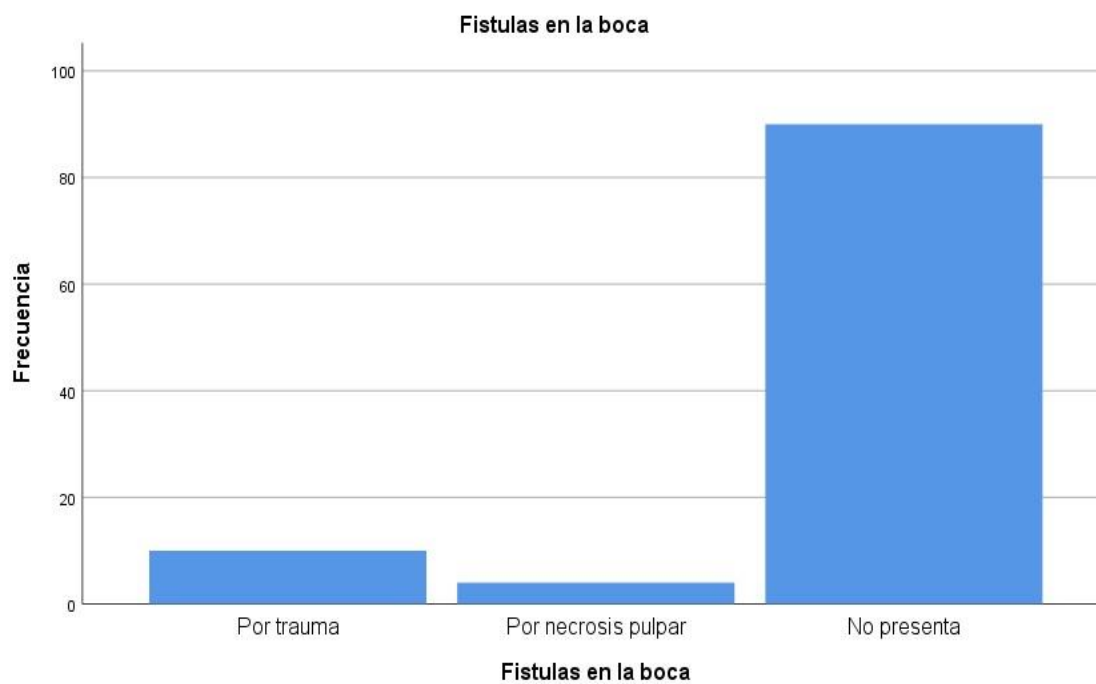


Tabla de frecuencia cruzadas de N° 12

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N		Porcentaje	N
Patología del Paciente *	104	100,0%		0	0,0%	104
Edad del paciente *						
Genero del Paciente						

Patología del Paciente Total				Genero del Paciente	
				Hombre	Mujer
Dentaria	Edad del paciente	4	3	0	3
		5	0	1	1
		6	3	2	5
		7	5	8	13
		8	0	6	6
		9	1	0	1
		10	2	2	4
		11	0	1	1
	Total		14	20	34
dentaria y mucosa	Edad del paciente	4	2	4	6
		5	2	1	3
		6	7	11	18
		7	11	10	21
		8	6	4	10
		9	1	0	1
		10	4	3	7
		11	2	2	4
	Total		35	35	70
Total	Edad del paciente	4	5	4	9
		5	2	2	4
		6	10	13	23
		7	16	18	34
		8	6	10	16
		9	2	0	2
		10	6	5	11
		11	2	3	5
	Total		49	55	104

Tabla cruzada Malposición del diente*Edad del paciente*Genero del Paciente N° 13

		4	5	6	7	Edad del paciente	9	10	11	Total
						8				
Malpocision del diente	tendencia a mesioclusión	0	1	9	7	1	0	0	0	18
	tendencia a distoclusión	0	2	10	2	2	0	0	0	16
	Mesioclusion	0	0	1	14	7	2	5	3	32
	Distoclusión	0	0	3	6	5	0	3	1	18
	Apiñamiento	0	0	0	1	0	0	2	1	4
	Normoclusion	9	1	0	4	1	0	1	0	16
Total		9	4	23	34	16	2	11	5	104

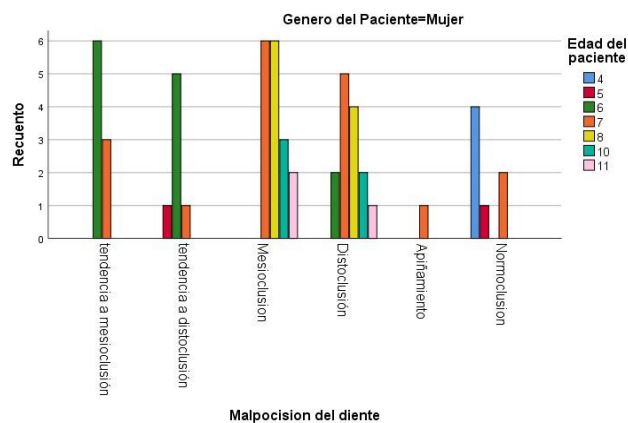
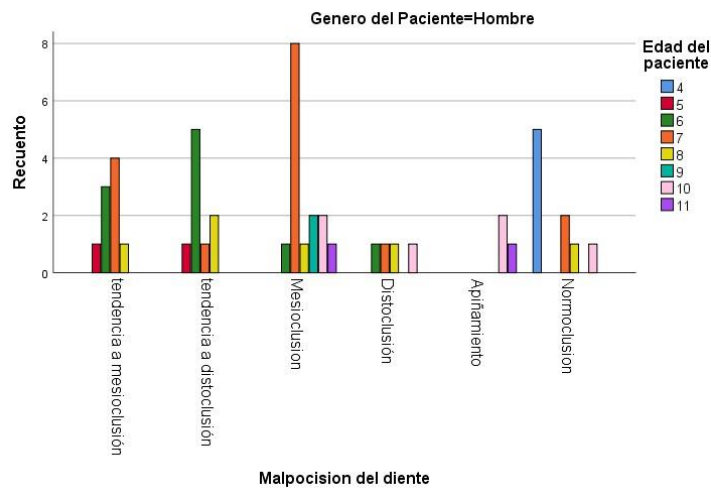


Tabla cruzada Gingivitis del paciente*Edad del paciente*Genero del Paciente N° 14

		Edad del paciente								Total
		4	5	6	7	8	9	10	11	
Gingivitis del paciente	Grado I	6	2	15	15	9	1	6	4	58
	Grado 2	0	0	0	1	0	0	1	0	2
	No presenta	3	2	8	18	7	1	4	1	44
Total		9	4	23	34	16	2	11	5	104

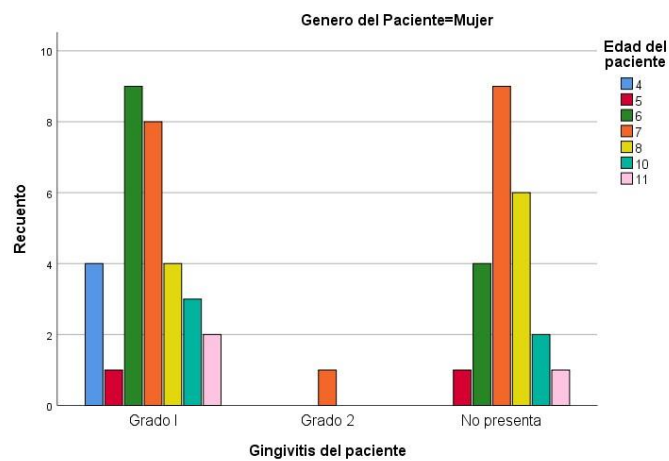
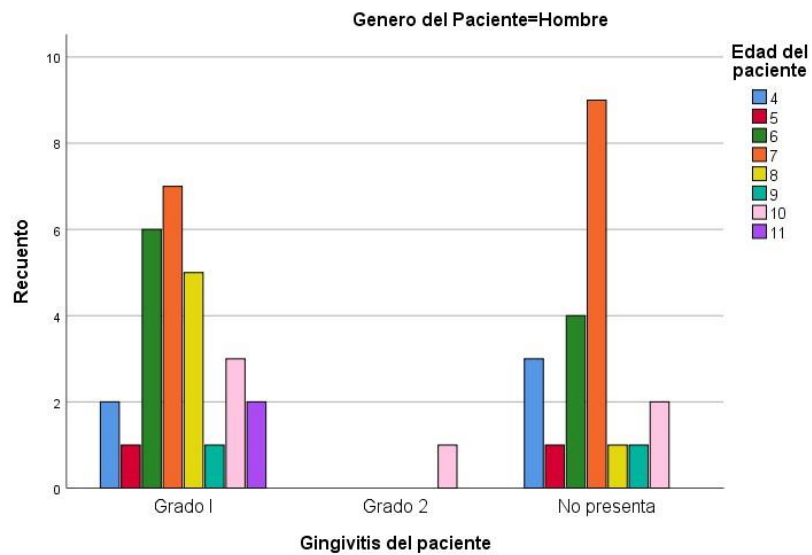


Tabla cruzada Edad del paciente*Genero del Paciente*Queilitis del paciente
N° 15

		Recuento			
Queilitis del paciente		Genero del		Total	
		Hombre	Mujer		
Unilateral	Edad del paciente	5	1		1
		7	1		1
		9	1		1
	Total	3			3
No Presenta	Edad del paciente	4	5	4	9
		5	1	2	3
		6	10	13	23
		7	15	18	33
		8	6	10	16
		9	1	0	1
		10	6	5	11
		11	2	3	5
	Total	46		55	101
Total	Edad del paciente	4	5	4	9
		5	2	2	4
		6	10	13	23
		7	16	18	34
		8	6	10	16
		9	2	0	2
		10	6	5	11
		11	2	3	5
	Total	49		55	104

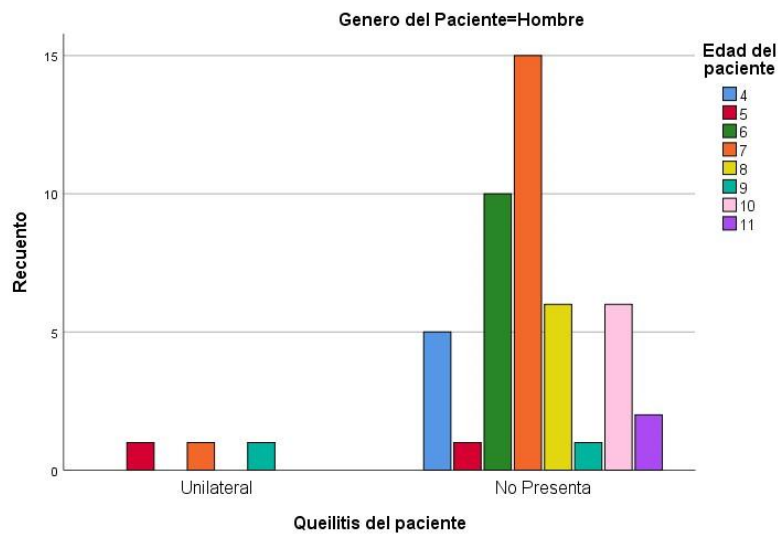
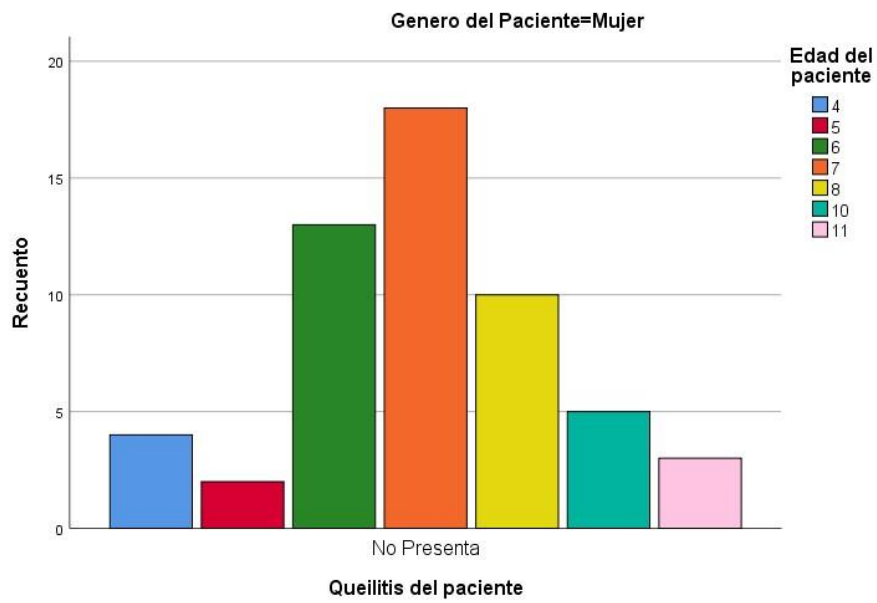


Tabla cruzada N° 16
Recuento

Aftas en el paciente			Genero del Paciente		Total
			Hombre	Mujer	
Idiopatica	Edad del paciente	7	1	1	2
		8	1	0	1
	Total		2	1	3
Traumatismos	Edad del paciente	4	0	1	1
		6	1	1	2
		7	1	0	1
		8	1	0	1
		10	0	1	1
		11	1	1	2
	Total		4	4	8
No presenta	Edad del paciente	4	5	3	8
		5	2	2	4
		6	9	12	21
		7	14	17	31
		8	4	10	14
		9	2	0	2
		10	6	4	10
		11	1	2	3
	Total		43	50	93
Total	Edad del paciente	4	5	4	9
		5	2	2	4
		6	10	13	23
		7	16	18	34
		8	6	10	16
		9	2	0	2
		10	6	5	11
		11	2	3	5
	Total		49	55	104

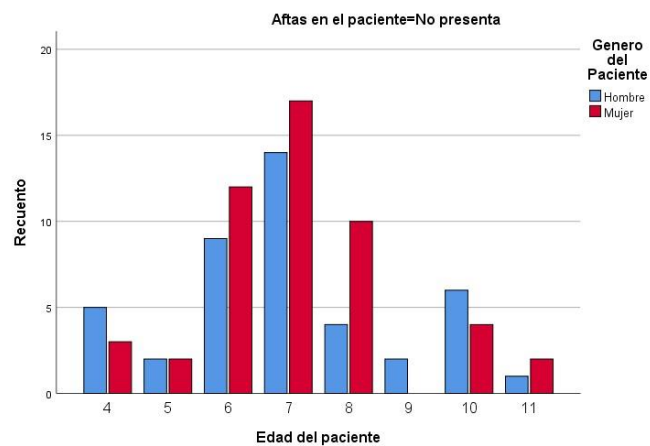
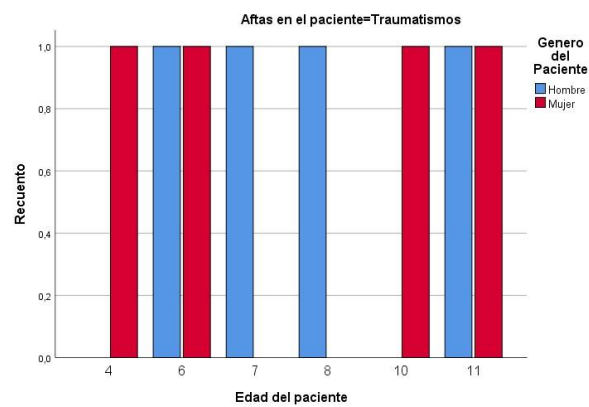
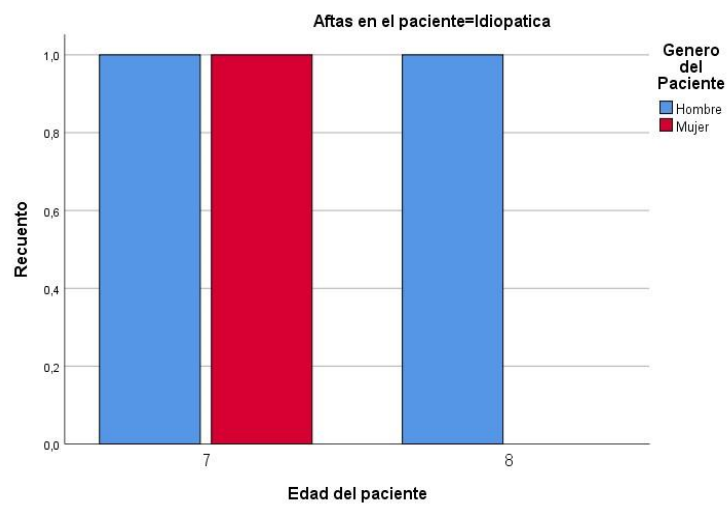
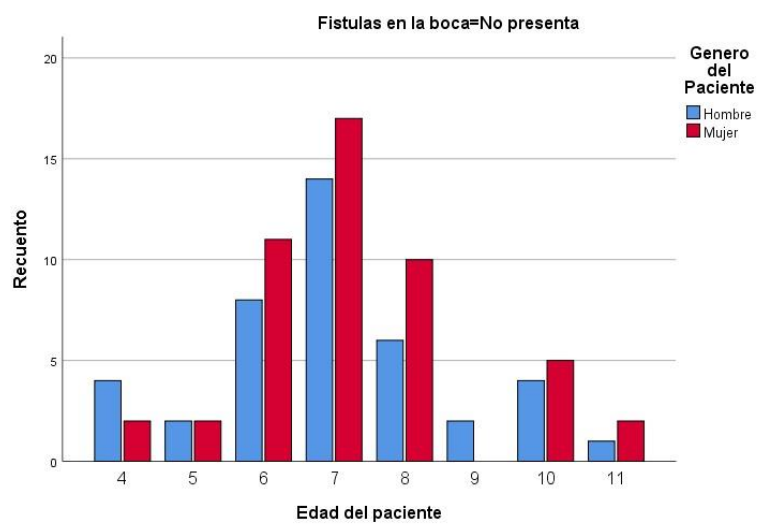
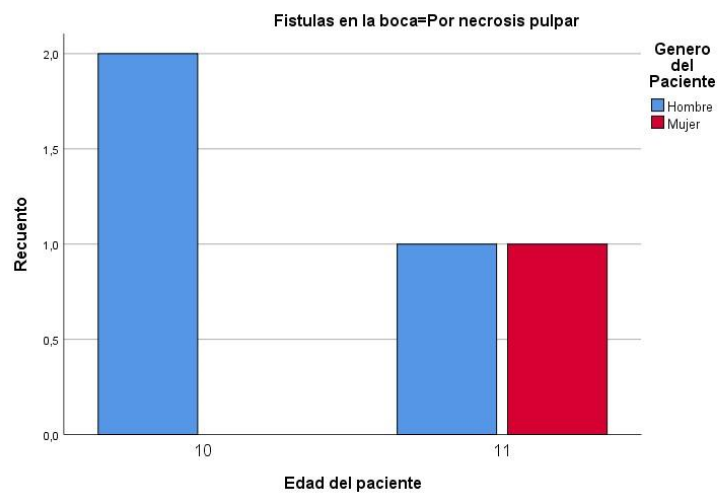
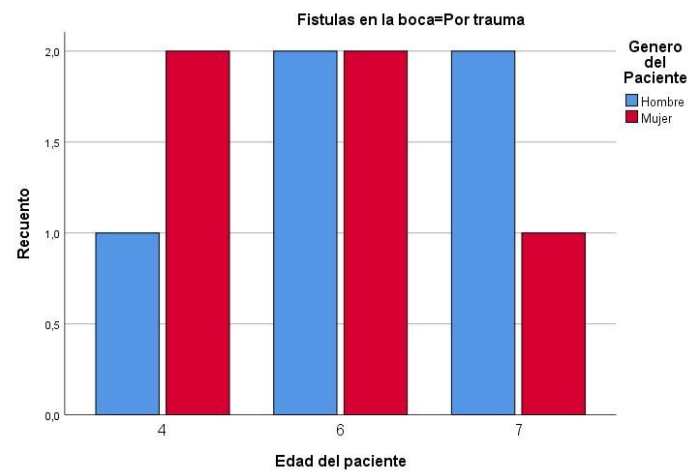


Tabla cruzada N°17

Recuento

Fistulas en la boca			Genero del		Total
			Hombre	Mujer	
Por trauma	Edad del paciente	4	1	2	3
		6	2	2	4
		7	2	1	3
	Total		5	5	10
Por necrosis pulpar	Edad del paciente	10	2	0	2
		11	1	1	2
	Total		3	1	4
No presenta	Edad del paciente	4	4	2	6
		5	2	2	4
		6	8	11	19
		7	14	17	31
		8	6	10	16
		9	2	0	2
		10	4	5	9
		11	1	2	3
	Total		41	49	90
Total	Edad del paciente	4	5	4	9
		5	2	2	4
		6	10	13	23
		7	16	18	34
		8	6	10	16
		9	2	0	2
		10	6	5	11
		11	2	3	5
	Total		49	55	104



X. DISCUSIÓN

Las patologías bucales presentan patrones cambiantes y tendencias a pesar de ser diversas para poder diagnosticarlas; habitualmente los reportes mencionan a la caries como una de las patologías más comunes de la cavidad oral, seguida de la gingivitis

La incidencia de estas complicaciones es de 34% en lesiones dentarias, en cambio en diente y mucosa la frecuencia es de 70%.

Prevalencia de caries caries es de 84.7% en niñas según Galdámez ⁽⁶⁾ 2016, en México, coincidiendo en el género, con nuestro trabajo; mas no en el porcentaje.

Sin embargo, los estudios de Parra Sanabria ⁽²⁾ 2018 Colombia y María Bobadilla ⁽⁵⁾, Colombia 2016, demuestra que las lesiones infecciosas se presentan en un 62.45% y nuestro trabajo arroja 70%.

En el presente trabajo, llama la atención que los pacientes presentan patologías mixtas tanto de diente como mucosa, no encontrándose solo en mucosa, el predominio de las patologías orales del estudio se da más en mujeres que hombres en la edad de 7 años

XI. CONCLUSIONES

1. Prevalencia de Patologías que afectan al diente se presenta con un 34%, en cambio en diente y mucosa la frecuencia es de 70%. No encontrándose solo patología de mucosa.
2. Las patologías que afectan al **diente**, se encontró **caries** de esmalte con un 65%, en dentina 28% y dentina-pulpar 11%. Y la tendencia de **malposición** dentaria con una frecuencia de un 17.3

- La presencia de **patología dentarias de acuerdo a edad de 4 a 11 años y sexo** ,se presentó en niños de 7 años seguido de 8 y 5 años arrojando 34 casos en niños de 4 a 11 años, en cambio en relación a la malposición dentaria ,la tendencia a mesioclusion en niñas de 6 años y disto oclusión se presentó en niños de 6 años de ambos sexos , mesioclusion y distocclusion en niños de 7en ambos sexos, más en mujeres , y apiñamiento se presentó solo 2 casos en niños de 10 años, demostrándose que la normoclusion tenían los niños de 4 años en 9 casos mas en varones que mujeres.

Las patologías que afectan a la **mucosa** oral encontradas en la clínica odontológica: **gingivitis** en 60 pacientes con grado I (58)con 55.8% y grado 2(2) con 1.9,en cuanto **queilitis**, solo se presentó la unilateral en 3 pacientes con un 2.9%, las presencia de **aftas** se presentó aftas idiopáticas en 3 paciente con un 2.9%, aftas por traumatismos 8 pacientes con 7.7%, la frecuencia de **Fistulas**: por trauma la frecuencia fue de 10 pacientes con un 9.6%, por necrosis pulpar solo en 4 pacientes con 3.8%

- La presencia de **patologías de mucosa de acuerdo a edad de 4 a 11 y sexo** se presentó **gingivitis** (60) casos, grado 1 en niños de 6 y 7 años, más en las niñas que los varones, en cuanto al a presencia, de las **aftas (8)**, se presentó mayor frecuencia afta traumática en ambos sexos en la mayoría de las edades, a diferencia del afta idiopática que se presentó entre 7 a 8 años, más en varones que en mujeres. Las **fistulas (4)** se presentó más por trauma entre 4 a 7años tanto en varones como en mujeres; a diferencia de fistula por necrosis se presentó, más en hombres que en mujeres. La **queilitis (3)** fue la unilateral que se presentó más en varones de 5,7 y 9años.

XII. RECOMENDACIONES

1. Los padres de familia deben observar a sus hijos, ante una dolencia bucal que ellos manifiesten
2. Visita periódica al odontólogo, y una buena higiene oral
3. Acudir con frecuencia al especialista para recibir información sobre el tratamiento oportuno de las malformaciones buco faciales
4. Prevenir accidentes bucales en los niños y que afecten su salud bucal.
5. Difundir los resultados de la tesis sobre las frecuencias de patologías orales y sus medidas preventivas para la solución inmediata de las dolencias

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calderón Imbaquingo, Nancy del Rocío (2019). Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años con malnutrición de la esc. particular “de las Américas” periodo 2017- 2018, Quito. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Odontólogo. Carrera de Odontología. Quito: UCE. 102 p. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16587>
2. Parra Sanabria, Erika Alexandra, Peña Vega, Claudia Patricia, Frecuencia de patologías orales y maxilofaciales en pacientes de 0 a 18 años de la Fundación Hospital de la Misericordia, Bogotá (Colombia), durante el periodo 2006-2014. Universitas Médica [en línea] 2018, 59 (October-December) : [Fecha de consulta: 30 de marzo de 2019] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231056644005>> ISSN 0041-9095 DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed59-4.fpom>
3. Amadeu Josi K, Schussel Juliana L, Piazzetta Cleto M, Torres-Pereira Cassius C, Amenábar José M. Oral and Maxillofacial Complex Lesions in Adolescents: A Retrospective Study of 20 Years. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2015 Abr [citado 2019 Abr 03] ; 9(1): 113-118. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2015000100018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2015000100018>.
4. Martínez Hernández, Elisa, et al. Estado bucodental de niños de 6 a 12 años que acuden a las 4 revisiones a un centro de atención primaria de la Región de Murcia. 2013. Tesis Doctoral. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=176861>
5. Bobadilla, María Francisca, and María Paz Escanilla. "Comparación de la prevalencia y severidad de caries no tratadas mediante el índice PUFA/pufa en niños entre 6 y 12 años de colegios municipales según área urbana o rural de la región del Bío-Bío." (2016).
6. Galdamez Camacho, T Morales, D Monserrat - 2017 Prevalencia de caries en niños de tres a seis años de edad, en el centro de salud de San Cristobal de las casas zona norte en el periodo enero-abril 2016, tesis de pre grado encontrado en: <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12114/495>
7. Johana Monar 2019 Tesis (Especialista en Gerencia de la Salud), Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Posgrados; Quito, Ecuador, 2018 <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/767>
8. Castellanos J, Díaz-Guzmán L. Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of 23785 Mexican patients. Oral Surg Oral med Oral pathol Oral radiol Oral endodontology. 2008; 105 (81): 79-85. <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/1/art-21/>

9. López-Verdín, Sandra, et al. "Frecuencia de patologías bucales en una clinica de atencion primaria odontologica." *Revista Tame*, vol. 2, no. 4, 2013, p. 100+. Informe Académico, Accessed 3 Apr. 2019. Encontrado en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/1/art-21/>
10. Marx-Sánchez Pontón M, Fernández-Cuevas L, Alcalá-Pérez D, Tercero-Quintanilla G, Esquivel-Pedraza L. Prevalencia de alteraciones bucales en el Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua. *Dermatol Rev Mex*. 2017 mar;61(2):87-97.
11. Donohue-Cornejo A, Tovar-Carrillo KL, De la Torre-Morán G, EspinosaCristóbal LF, Guzmán-Gastelum DA, García-Calderón AG, CuevasGonzález JC, Frecuencia de lesiones orales y variantes de lo normal en pacientes del Departamento de Estomatología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 74(6),298-303
12. Rioboo Crespo, Mº, Paloma Planells del Pozo, and Rafael Rioboo García. "Epidemiología de la patología de la mucosa oral más frecuente en niños." *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* (Ed. impresa) 10.5 (2005): 376-387. Patologia bucal https://es.wikipedia.org/wiki/Patolog%C3%ADa_bucal
13. Majorana, Alessandra, et al. "Oral mucosal lesions in children from 0 to 12 years old: ten years' experience." *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology* 110.1 (2010): e13-e18.
14. Hidalgo I., Duque J., Pérez JA., La caries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. *Revista Cubana de Estomatología* [en línea]. 2008. [Fecha de acceso 14 abril 2014]: vol. 45 (no.1), Editorial Ciencias Medicas. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072008000100004&script=sci_arttext
15. SEIF, TOMAS "Cariología" editorial Actualidades Médico Odontológicas Latinoamerica, C.A. Primera edición, Caracas, Venezuela 1997 pp. 37; 44- 53.
16. Marija K, Uros S. The prevalence of oral mucosal lesions in a population en Ljubljana, Slovenia. *J Oral Pathol Med*. 2000; 29:331-5.
17. Genko, Goldman, Cohen :” Periodoncia” Cap Complicaciones periodontales y anomalías de los neutrofilos. Editorial Interamericana mexico 1993.
18. Crespo, M. D. R. R., del Pozo, P. P., & García, R. R. (2005). Epidemiología de la patología de la mucosa oral más frecuente en niños Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 10, 376-87.
19. Bascones, A. : “Periodoncia” 3ra edición 1989 España pp 73-81.

20. Organización Panamericana de la Salud. La salud bucodental es esencial para la salud general. [Online]; 2013 [cited 2018 junio 7. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387%3A2013-oral-health-vitaloverallhealth&catid=1443%3Aweb%20bulletins&Itemid=135&lang=es.
21. Frecuencia de patologías orales y maxilofaciales en pacientes de 0 a 18 años de la Fundación Hospital de la Misericordia, Bogotá (Colombia), durante el periodo 2006-2014 Universitas Médica, vol. 59, núm. 4, 2018 Pontificia Universidad Javeriana, Colombia Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231056644005> DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed59-4.fpom>
22. Morales MC, et al. Prevalence of bucco-dental pathologies in patients with psychiatric disorders. J Clin Exp Dent 2014; 6(1): 7-11.
23. OMS Salud bucodental. cited 21 septiembre de 2015]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
24. Jiménez C, et al. Levantamiento epidemiológico de lesiones patológicas en los tejidos blandos de la cavidad bucal de los niños y adolescente del centro odontopediátrico de carapa. Act Odontol Venz 2007; 45(4):1-10.
25. Díaz FA, Hernández J, Jiménez C. Alteraciones bucodentales en niños con insuficiencia renal crónica y transplante renales. Acta Odontol Ven 2010; 48(2): 2-5.
26. Cabrerizo MC, Oñate RE. Aspectos odontoestomatológicos en oncología infantil. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal 2005; 10(1): 41-47.
27. Reynoso A, Mendoza VM. Magnitud de lesiones bucales de tejidos blandos en niños de 1 a 6 años de edad de la Ciudad de México. Revista ADM 2004; 61(2):65-69.
28. Jiménez C, Villarroel M, Pérez C, Bauce B, Córdova M. Factores que influyen en la prevalencia de patologías bucales de tejidos blandos y duros de niños y adolescentes. Revisión de la literatura. Act Odont Ven 2013; 51(1): 21-24.
29. Teja E, et al. Manifestaciones estomatológicas de los trastornos sistémicos más frecuentes en el Instituto Nacional de Pediatría. Revisión de la literatura y estadísticas del Instituto. Acta Pediatr Mex 2008; 29(4):189-99.

XIV. ANEXOS

01. FICHA DE REGISTRO N°

Datos del paciente

1. Edad

2. Sexo; Masculino 1 Femenino 2

3. Patologías de origen dentario

Caries dental

En el esmalte(1)

En dentina(2)

Dentinopulpar (3)

Malposición dentaria

1.Tendenciamesioclusion

2.tendencia distoclusion.

3.Mesioclusion

4. Distoclusion

5.Apiñamiento

6.Normoclusión

4. Patologías de origen mucoso

Gingivitis: Grado 1(1) Grado 2(2) No presenta (3)

Queilitis; Unilateral(1) Bilateral(2)
No Presenta(3)

Aftas; Idiopáticas(1)
Traumatismos(2)

No presenta(3)

Fistulas: Por trauma(1) Por necrosis(2)

No presenta(3)

XV. FOTOGRAFÍAS



