



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS ORALES EN LOS
NIÑOS DEL CNH DEL CANTÓN AZOGUES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: DOMENICA ESTEFANIA QUITO PARRA

DIRECTOR: OD. ESP DANIELA FERNANDA SAN MARTIN

AZOGUES – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Domenica Estefania Quito Parra portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302805684**. Declaro ser el autor de la obra: **"PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS ORALES EN LOS NIÑOS DEL CNH DEL CANTÓN AZOGUES"**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **23 de noviembre del 2023**

F: 

Domenica Estefania Quito Parra

C.I. 0302805684

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

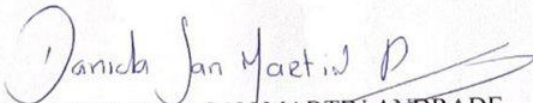
Od. Esp. Daniela Fernanda San Martin Andrade

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS ORALES EN LOS NIÑOS DEL CNH DEL CANTÓN AZOGUES**", realizado por: **DOMENICA ESTEFANIA QUITO PARRA**, con documentos de identidad: **0302805684**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 23 de Noviembre del 2023


DANIELA FERNANDA SAN MARTÍN ANDRADE

0104439237

DIRECTOR

AGRADECIMIENTOS

A Dios, mi fuerza y fortaleza.

A mi familia, su amor y apoyo infinito e incondicional.

A mis amigos y pacientes, quienes depositaron su confianza en mí.

A mis docentes de la Universidad Católica de Cuenca Sede-Azogues, quienes día a día me enseñaron lo bonito de esta profesión, aquellos que me decían que un buen odontólogo no es aquel quien se memoriza libros enteros, sino aquel quien pone en práctica los conocimientos antiguos y modernos, ya que la odontología evoluciona día a día.

A mi tutora de tesis Od. Esp. Daniela San Martin y mi tutora de metodología Od. Esp. Cristina Crespo y tribunal de tesis, profesionales que fueron guías de aprendizaje de esta excelente profesión.

DEDICATORIA

Agradezco en primer lugar a Dios quien me ha guiado en esta etapa de mi vida y me ha dado la sabiduria e inteligencia para alcanzar uno de mis mayores sueños que es este.

A mis padres Jhon Quito y Diana Parra por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, y poder formarme como una profesional, por lo cual estoy eternamente muy agradecida.

A mis hermanos Andres Quito y Moserrathe Quito, quienes me han aconsejado y me han apoyado durante el trayecto de mi vida universitaria.

A mis abuelitos Humberto Parra e Hida Vazquez, que han sido un ejemplo de valores y sacrificios, quienes me han enseñado que todo lo que se propone se consigue con lucha y perseverancia.

EPIGRAFE

La educación es nuestro pasaporte para el futuro, porque el mañana pertenece
a la gente que se prepara para el hoy.

Malcolm X.

Prevalencia de patologías orales en los niños del CNH del cantón Azogues

Domenica Estefania Quito Parra–Daniela Fernanda San Martin Andrade, Od.
Esp. Universidad Católica de Cuenca domenica.quito@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de patologías en niños del programa “Creciendo con nuestros hijos del Cantón Azogues” (CNH-MIES). **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal y de carácter retrospectivo. La muestra del estudio estuvo conformada por 255 historias clínicas de las cuales 155 cumplieron con los siguientes criterios de selección: período 2018-2019, rango de edad de 0-7 años, ambos sexos, y que contenga información respecto a las patologías presentes. El análisis de los datos se realizó mediante el programa Microsoft Excel, y la estadística aplicada fue de tipo descriptivo mediante tablas de frecuencias. **RESULTADOS:** La patología de mayor prevalencia fue caries de esmalte en un 40% seguida por lengua saburral 21%, caries de dentina 16%, frenillo hipertrófico labial superior corto con 4 % y el 19 % estuvo conformada por las patologías restantes del estudio. **CONCLUSIONES:** A partir del análisis se determinó que la caries de esmalte es la patología de mayor prevalencia, lo que habla de que aún enfrentamos situaciones de presencia de lesiones cariosas en niños a pesar de los programas preventivos que se lleva a cabo desde las entidades de salud pública.

PALABRAS CLAVE: Prevalencia, Caries en niños, Patologías, Diente temporal, Higiene oral.

Prevalence of oral pathologies in children of the CNH of the Azogues canton

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence of pathologies in children from the “Growing up with our children from the Cantón Azogues” program (CNH-MIES).

MATERIALS AND METHODS: Quantitative, descriptive, cross-sectional and retrospective study. The study sample was made up of 255 medical records, and 155 met the following selection criteria: period 2018-2019, age range was 0-7 years old, both sexes, and containing information regarding the pathologies present. The data analysis was carried out using the Microsoft Excel program, and the statistics applied were descriptive using frequency tables. **RESULTS:** The most prevalent pathology was enamel caries in 40% followed by coated tongue 21%, dentin caries 16%, short upper labial hypertrophic frenulum with 4% and 19% was made up of the remaining pathologies of the study.

CONCLUSIONS: From the analysis, it was determined that enamel caries is the most prevalent pathology, which shows that we still face situations of the presence of carious lesions in children despite the preventive programs carried out by health entities of public health.

KEYWORDS: Prevalence, Caries in children, Pathologies, Temporary tooth, Oral hygiene.

ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	III
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	IV
CERTIFICADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION	VI
DEDICATORIA	IV
EPIGRAFE	VI
AGRADECIMIENTOS.....	IV
RESUMEN	12
ABSTRACT.....	VIII
CAPÍTULO I.....	1
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	2
2. JUSTIFICACIÓN.....	3
3. OBJETIVOS.....	3
3.1. OBJETIVO GENERAL:.....	3
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	3
4. MARCO TEÓRICO	4
4.1. BIOFILM O PLACA BACTERIANA.....	4
4.1.1 Características clínicas:	4
4.2. TRATAMIENTO.....	4
5. CARIES DENTAL	4
5.1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.....	4
6. CARIES DE DENTINA.....	5
6.1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.....	5
6.2. TRATAMIENTO.....	5
7. CARIES DE INFANCIA TEMPRANA.....	5
7.1. SECUENCIA DE AFECCIÓN DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA	6
7.2. PREVENCIÓN DE LA CARIES DE INFANCIA TEMPRANA	6
8. FLUOROSIS DENTAL ¹¹⁻¹⁴	6
8.1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.....	7
8.2. TRATAMIENTO.....	7
9. LENGUA SABURRAL.....	7
9.1. CAUSAS	7
9.2. TRATAMIENTO.....	7
10. LENGUA GEOGRÁFICA ¹⁶	8
10.1. ETIOLOGÍA.....	8
10.2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	8
10.3. TRATAMIENTO	8
11. HIPOPLASIAS DEL ESMALTE	9
11.1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	9

11.2.	TRATAMIENTO	9
12.	ALTERACIONES DE TAMAÑO Y FORMA (FUSIÓN) ¹⁹	9
12.1.	ETIOLOGÍA.....	9
12.2.	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	9
12.3.	TRATAMIENTO	10
13.	MALOCCLUSIÓN (I, II Y III).....	10
13.1.	ETIOLOGÍA.....	10
13.2.	CLASIFICACIÓN	10
13.2.1	<i>Tratamiento</i>	11
14.	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	11
14.1.	CARACTERÍSTICAS DE UN ABSCESO PERIAPICAL	11
14.2.	TRATAMIENTO	11
15.	NECROSIS PULPAR.....	11
15.1.	SÍNTOMAS	11
15.2.	TRATAMIENTO	11
16.	FRENILLO HIPERTRÓFICO LABIAL CORTO	12
16.1.	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	12
16.2.	TRATAMIENTO	12
17.	AFTÓSIS ORAL RECURRENTE	12
17.1.	ETIOLOGÍA.....	13
17.2.	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	13
17.3.	TRATAMIENTO	13
18.	AMELOGÉNESIS IMPERFECTA.....	13
18.1.	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	13
18.2.	TRATAMIENTO	13
CAPÍTULO II.....		14
19.	PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	14
19.1.	MARCO METODOLÓGICO.....	14
19.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	14
19.3.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	15
19.4.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN:.....	15
19.5.	PROCEDIMIENTOS PARA TOMA DE DATOS:.....	16
19.6.	PROCEDIMIENTOS PARA ANALIZAR DATOS:	16
19.7.	ASPECTOS BIOÉTICOS:.....	16
20.	CAPÍTULO III	17
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....		17
DISCUSIÓN		21
21.	CONCLUSIONES	24
21.1.	BIBLIOGRAFÍA.....	25
ANEXOS		31

1. CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La patología bucal en niños incluye procesos infecciosos como inflamatorios que se manifiestan clínicamente con situaciones diferentes. Para los profesionales de la salud se considera un gran reto manejar pacientes a corta edad debido a la falta de colaboración de los mismos; por lo tanto, la salud bucodental de los infantes puede verse comprometida por la falta de conocimiento de los padres y/o cuidadores en cuanto a la higiene dental que deben tener sus niños.¹

El cuidado de la salud oral se centra en los padres y cuidadores, pues el pobre conocimiento de la frecuencia del cepillado, técnica y el origen de las diferentes patologías, pueden llevar a una alta demanda de alteraciones a nivel de la cavidad oral, y si los padres no están familiarizados sobre la importancia y el cuidado de los dientes primarios, es poco probable que ellos promuevan un buen estado de salud general en sus hijos.²

Se evidencia que la falta de cuidado diario de la cavidad oral puede llevar consigo la aparición de alteraciones comunes como formación de placa bacteriana, considerada una película compuesta por bacterias y azúcares que se adhiere constantemente sobre los dientes siendo la principal responsable de enfermedad periodontal y caries dental; la misma empieza en el momento de la erupción dentaria y se extiende con una ágil evolución.²⁻³

Las patologías bucales más frecuentes en los niños, pueden llegar a ser muy altas hasta de un 77,3%.³

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la caries dental es una de las principales atenciones dentro de la consulta odontológica, considerándose como un conflicto de salud pública.

Existe varios factores que pueden desarrollar caries de infancia temprana, uno de ellos es el hábito de higiene bucal, dieta, la exposición a fluoruros y la prolongada utilización de biberones, entre otros factores, son los responsables primarios de la caries en la infancia temprana. La caries en los niños es considerada un factor agresivo, precoz y destructivo, el pico más ocurente es entre los 13-24 meses de edad, iniciando en las superficies lisas, progresando rápidamente debido al menor grosor de la estructura dentaria.⁴

La propagación de las caries en la infancia temprana debido a la presencia de microorganismos se lleva a cabo de dos maneras distintas, como la transmisión vertical: Esta forma primordial implica que los niños adquieran los microorganismos directamente de sus madres. Y la transmisión horizontal: El *Streptococcus mutans* también puede transmitirse de manera indirecta u horizontal.⁵

El objetivo principal de este proyecto está enfocado en determinar que patología prevalece más en los pacientes pediátricos comprendidas entre las edades de 0 a 7 años de los diferentes grupos del CNH del cantón Azogues, que corresponden al programa del Ministerio de Inclusión Económico y Social del gobierno ecuatoriano.⁶

Con esta recopilación de información obtenida en el proyecto de vinculación de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues en los periodos 2018 y 2019; se contará con una base de datos cuyos resultados tendrán un aporte clínico y estadístico, que nos permitirá presentar nuevas propuestas de educación bucal a padres, cuidadoras y niños y poner énfasis a la prevención e incentivar a la promoción de salud, ya que es difícil pensar que al estar en pleno siglo XXI existan todavía ciertos grupos sociales que se encuentran en desventaja para recibir una educación y atención oral de calidad.

2. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Las enfermedades bucodentales en niños de temprana edad constituyen un grave de salud. Una de las principales prevalencias de patología bucal es la caries dental considerada como una enfermedad multifactorial o multifocal transmisible y crónica que se caracteriza como un proceso de desmineralización-remineralización de los tejidos duros del diente. Se evidencia que entre los principales problemas que pueden determinar una patología bucal es por la falta de conocimiento de los padres de familia y cuidadores sobre la salud oral de sus hijos. La responsabilidad de la salud de los niños preescolares radica directamente en los padres y cuidadores por lo tanto el pobre conocimiento sobre el origen de las diferentes patologías, técnica y la frecuencia del cepillado, edad a las que deben llevar por primera vez al niño a un consultorio dental, puede conllevar a una alta demanda de patologías a nivel de la cavidad oral. Si los

padres no están familiarizados sobre la importancia y el cuidado de los dientes primarios, es poco probable que ellos promuevan un buen estado de salud en sus hijos. Surge entonces la pregunta de investigación: ¿Cuál será la prevalencia de patologías orales en los niños del CNH cantón Azogues?

3. JUSTIFICACIÓN

Tener un adecuado control odontológico previene la aparición de patologías bucales. La salud bucodental asegura un funcionamiento correcto a la hora de masticar, sonreír y hablar, así mismo nos permite tener una adecuada salud general y bienestar psicosocial.

La Patología Bucal infantil es uno de los campos con mayores interrogantes por parte de los cuidadores y familiares en el momento de presentar la lesión. Es por ello que este estudio está enfocado en determinar la prevalencia de patologías en la cavidad bucal en pacientes pediátricos en edades comprendidas entre 0 a 7 años de los centros de cuidados C.N.H del cantón Azogues, para contar con una base de datos exactos y los resultados obtenidos tendrán un aporte clínico y estadístico, que nos permitirá llegar con nuevas propuestas como la educación bucal tanto padres, cuidadoras y niños para poner énfasis a la prevención e incentivar a la promoción de salud.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General:

Analizar la prevalencia de patologías en niños del C.N.H. del cantón Azogues.

4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar la patología más común en los niños del C.N.H. del cantón Azogues.
- Analizar la patología de mayor prevalencia según el género.
- Determinar la mayor prevalencia según la edad de los niños del C.N.H. del Cantón Azogues.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. Biofilm o placa bacteriana

Considerada como una condición la biopelícula de microorganismos que se adhiere a las superficies dentarias que trae consigo problemas a nivel periodontal y puede ser la causante de caries dental.¹

5.1.1 Características clínicas:

Se manifiesta por el acúmulo de una película transparente, incolora pegajosa que se adhieren en los dientes. Suele ubicarse a nivel del dorso de la lengua y el acúmulo de esta película se la conoce como lengua saburral. Ésta se presenta como una capa de color blanco o amarillento que tiende a desprenderse a realizar un raspado. La saburra varía entre cada persona y en diversos periodos del día.

5.2. Tratamiento

Como tratamiento para la placa bacteriana puede ser realizada una profilaxis dental.²

6. CARIES DENTAL

La definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la caries dental señala que es un proceso local de origen multifactorial que comienza después de la erupción dental, dando lugar al debilitamiento del tejido duro del diente, y progresará hasta formar una cavidad. En caso de no recibir tratamiento oportuno, este problema afectará tanto la salud general como la calidad de vida de individuos de todas las edades.³⁻⁴

6.1. Características clínicas

La caries de niños es un factor agresivo, precoz y destructivo, en donde varios estudios afirman que el pico más ocurrente es entre los 13-24 meses de edad. El proceso que conlleva la caries es inicialmente en las superficies lisas, progresando rápidamente debido a su menor grosor en los dientes temporales a comparación de los dientes permanentes.

La propagación de las caries en la infancia temprana debido a la presencia de microorganismos se lleva a cabo de dos maneras distintas:

- **Transmisión vertical:** Esta forma primordial implica que los niños adquieran los microorganismos directamente de sus madres. Algunos hábitos inapropiados, como soplar la comida, probar el biberón o besar al niño, pueden provocar la transferencia de microorganismos desde la saliva materna al entorno bucal del infante.

- **Transmisión horizontal:** El *Streptococcus mutans* también puede transmitirse de manera indirecta u horizontal a través del contacto compartido de objetos, juguetes, vasos, entre niños que ya están infectados. Este tipo de contagio puede ocurrir en entornos como la escuela, la guardería, entre otros.⁵⁻⁶

7. CARIES DE DENTINA

Es la destrucción dentaria de las dos capas del diente tanto del esmalte como la dentina y con una afectación en la superficie externa.

7.1. Características clínicas

- Exhibe un aspecto de color blanco amarillento y tiene una textura suave cuando el proceso ocurre de manera rápida.
- Posee una consistencia dura y más resistente, con un tono amarillo oscuro o marrón, en situaciones donde el proceso es más lento.
- Se localiza en fosas y fisuras, así como en superficies lisas o en la raíz del diente.⁷

7.2. Tratamiento

En estas situaciones, se puede llevar a cabo un procedimiento de obturación o empaste, que implica la extracción del tejido dental afectado y su posterior reemplazo con un material de obturación.⁸

8. CARIES DE INFANCIA TEMPRANA

Se define por la presencia de dientes afectados por lesiones cariosas o manchas blancas en los dientes temporales, la pérdida de piezas dentales como resultado de la caries o la obturación de superficies dentales en los dientes de un niño menor de seis años. Se ha notado que los niños que sufren de caries en sus primeros años de vida tienden a tener un mayor número de dientes afectados por una enfermedad en curso.⁹

8.1. Secuencia de afección de caries de infancia temprana

- **Incisivos superiores:** tercio cervical de superficie vestibular, superficie palatina y proximal.
- **Caninos superiores e inferiores:** superficie vestibular, superficie lingual/palatina, mesial y distal.
- **Segundos molares superiores e inferiores:** superficie oclusal. En etapas avanzadas los incisivos inferiores pueden estar afectados.

8.2. Prevención de la caries de infancia temprana

Las necesidades de atención asociadas con este problema se dividen en tres categorías específicas de la siguiente manera:

- **Prevención primaria:** involucra la atención bucal prenatal, la restricción de la ingesta y frecuencia de azúcares en niños menores de dos años, la evitación de la alimentación nocturna con biberón que contenga leche o bebidas azucaradas.
- **Prevención secundaria:** tiene como objetivo detener el avance de las caries antes de que se formen cavidades en las lesiones. Además de las medidas de prevención primaria, incluye la aplicación más frecuente de barniz de flúor.
- **Prevención terciaria:** puede abarcar tanto enfoques preventivos no invasivos como invasivos cuando existen lesiones cavitadas. En casos de lesiones cavitadas, podría ser necesario llevar a cabo la eliminación conservadora de la caries y la restauración de los dientes para evitar una mayor pérdida de estructura dental, prevenir el dolor y evitar exposiciones innecesarias de la pulpa dental.¹⁰

9. FLUOROSIS DENTAL ¹¹⁻¹⁴

La fluorosis dental es una irregularidad en el desarrollo del esmalte dental derivada de la ingestión prolongada y excesiva de fluoruro, ocasionando un esmalte hipomineralizado y poroso. Investigaciones recientes indican que las pastas dentales con concentraciones elevadas de fluoruro, superiores a 1500 ppm, pueden ser beneficiosas en la prevención y tratamiento de la caries en niños y adolescentes considerados de alto riesgo. Aunque los efectos anticaries

del fluoruro estándar en las pastas dentales aplicados en preescolares (de 2 a 5 años) ha generado preocupaciones relacionadas con el desarrollo de fluorosis dental.

9.1. Características clínicas

Clínicamente, se observa un aumento de la porosidad del esmalte en las estrías de Retzius. En otros casos más graves, estas zonas son porosas de un color marrón, y pueden llegar a deteriorarse la estructura del diente.

9.2. Tratamiento

La microabrasión se presenta como un enfoque conservador y preciso que implica la eliminación de una porción de esmalte superficial para alterar sus propiedades ópticas.

Blanqueamiento, en este tratamiento no alcanza una eficacia significativa en la ocultación de lesiones fluoróticas, especialmente en casos moderados. No obstante, cuando se combina con terapias como la microabrasión o la infiltración de resina con Icon, su eficacia mejora, lo que se traduce en resultados estéticos positivos y una mayor satisfacción por parte del paciente.

La aplicación de la técnica de infiltración de resina con DMG-ICON se presenta como un tratamiento altamente eficaz y mínimamente invasivo para abordar casos de fluorosis dental de grado leve y moderado.

10. LENGUA SABURRAL

La lengua saburral en varios estudios no es considerada como una patología, pero si una condición patológica, que puede desencadenar a futuro por falta de higiene bucal y por el estado socioeconómico de las familias.

10.1. Causas

Por falta de higiene y factores psicológicos.

10.2. Tratamiento

Se debe realizar un seguimiento de la evolución de la placa bacteriana en todas las superficies de la cavidad oral usando un método de sustancias reveladoras.

Incentivar el lavado diario de la cavidad oral, control de colutorios para rehabilitar la higiene bucal y cada seis meses realizar una profilaxis dental en el consultorio.¹⁵

11. LENGUA GEOGRÁFICA ¹⁶

Es una lesión lingual de tipo benigna que la encontramos a nivel del dorso de la lengua; también se la conoce como glositis exfoliativa y marginada. Esta lesión no está limitada solo en niños, sino que también pueden presentarse casos en adolescentes como en adultos.

11.1. Etiología

Existen varios factores que pueden estar asociados como el estrés emocional, posibles alergias, carencias de vitaminas. Otros autores la asocian por algunas adicciones tales como el consumo de alcohol, tabaco entre otros. También se le puede asociar por los antecedentes personales, familiares y médicos del paciente.

11.2. Características clínicas

- 1) Suele manifestarse con lesiones blancas y halo atrófico.
- 3) Son comúnmente asintomáticas, sin embargo, en raras ocasiones el paciente puede presentar como una molestia de aspecto fugaz.
- 4) Puede agravarse por alimentos condimentados o frutas ácidas.

11.3. Tratamiento

No requiere tratamiento, pero cabe mencionar que si presenta molestias se podría recomendar:

- Analgésicos
- Enjuagues bucales con anestesia
- Enjuagues bucales con antihistamínicos
- Enjuagues bucales con corticoesteroides
- Suplementos de vitamina B en algunos casos.

12. HIPOPLASIAS DEL ESMALTE

Es una de las patologías que causa alteraciones en cuanto a la morfología, el color y la translucidez el diente.

12.1. Características clínicas

Desde un punto de vista clínico, esta condición puede presentarse con una coloración opaca blanca, acompañada de franjas estrechas horizontales, líneas de hoyos y cambios en el color de los surcos y fosas de los dientes, que oscilan entre tonalidades amarillas y marrones oscuros.¹⁷

12.2. Tratamiento

Se debe brindar algunos métodos como el cuidado de la higiene bucal, colocación de flúor, sellantes y una dieta adecuada. Como otra alternativa en casos que sea imposible de tratar se puede colocar las coronas prefabricadas, y en casos extremos se debe realizar una exodoncia, que luego de ello puede reemplazar con un puente o implante.¹⁸

13. ALTERACIONES DE TAMAÑO Y FORMA (FUSIÓN)¹⁹

Las irregularidades dentales se describen como deformidades congénitas resultantes de la ausencia o exceso en el desarrollo de los tejidos dentarios. Estas anomalías se clasifican según factores como forma, número, tamaño y posición. Su presencia puede ocasionar demoras en el cambio de la dentición primaria a la permanente y, en algunas situaciones, falta de desarrollo en los maxilares, afectando la longitud y la alineación de la mandíbula del paciente. La fusión es una irregularidad morfológica que implica la unión de dos o más gérmenes dentales, ya sean normales o supernumerarios, y puede manifestarse en cualquier etapa de desarrollo dental.

13.1. Etiología

Su etiología de esta patología es idiopática.

13.2. Características clínicas

Desde el punto de vista clínico, la fusión se manifiesta de manera asintomática y se presenta como una corona más grande en sentido mesiodistal, que puede ser bífida o dividida por un surco que se extiende hasta el borde incisal, y puede adoptar diversas formas. Esta condición puede ser completa, afectando tanto la

corona como las raíces, lo que se evidencia por un agrandamiento de la corona, o incompleta, afectando solo las coronas y caracterizada por la presencia de una ranura que divide la corona.

13.3. Tratamiento

Como tratamiento se tiene que esperar la completa formación radicular que luego de ello se puede separar por desgaste selectivos en cada una de las superficies comprometidas y posterior a ello realizar restauraciones con resinas tomando en cuenta la longitud del diente con respecto al espacio del maxilar. En el caso de que exista una complicación que comprometa la comunicación de las cámaras por pares se tiene que realizar una separación de las mismas.

14. MALOCLUSIÓN (I, II y III)

Se utiliza esta expresión para describir las modificaciones en el desarrollo óseo de la mandíbula o del maxilar, la disposición de los dientes y cualquier irregularidad en los músculos involucrados en el sistema masticatorio. Estas condiciones impactan tanto en la estética como en la funcionalidad del individuo.

14.1. Etiología

Los elementos fundamentales que pueden influir en la modificación de la oclusión dental son de índole predisponente, abarcando aspectos hereditarios, genéticos y biológicos; condicionantes, que comprenden factores ambientales y de comportamiento; y determinantes, tales como la educación, el nivel socioeconómico y el acceso a servicios de atención médica, entre otros.

14.2. Clasificación

Escalón mesial: Este término se utiliza para describir la situación en la cual el plano molar inferior se posiciona hacia adelante en comparación con el plano superior, generando un plano específico conocido como el plano de escalón mesial.

Plano terminal recto: Se refiere a la condición en la cual ambos planos se encuentran al mismo nivel, formando una línea recta.

Escalón distal: Este concepto se emplea para describir un plano terminal con un escalón distal, indicando que el molar superior en este plano se encuentra por debajo del molar inferior.

14.2.1 Tratamiento

Como tratamiento es realizar un aparato ortopédico en el caso que el paciente necesite para una correcta armonización facial y obtener una buena oclusión. ²⁰

15. ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA

Es una acumulación purulenta que se da a nivel de la raíz de una pieza dental, cuyas características llega a ser un proceso infeccioso, que por lo general se propaga desde la pieza dental a los tejidos circundantes dando así una lesión inflamatoria dentro de la cavidad bucal.

15.1. Características de un absceso periapical

Se puede observar el absceso por el exterior (fistulización) cuya alteración se produce a nivel de la mucosa, dando un aspecto de color rojo brillante y de carácter tenso, es importante drenar el exudado purulento.

15.2. Tratamiento

Realizar un drenaje, pulpectomía o una extracción del diente para que se elimine el proceso infeccioso. ²¹

16. NECROSIS PULPAR

La necrosis pulpar trata sobre la muerte del tejido vivo dentro del diente lo cual determina que la pieza no se encuentra en óptimas condiciones para las funcionalidades de la cavidad oral.

16.1. Síntomas

Experimentar dolor agudo o sensibilidad al morder o al exponer el diente afectado a temperaturas extremas, como calor o frío. Observar inflamación y enrojecimiento de las encías alrededor del diente. Detectar la presencia de abscesos o hinchazón en la región afectada. Notar un cambio en el color del diente, que puede oscurecerse o adquirir tonalidades grisáceas. Presentar mal aliento persistente.

16.2. Tratamiento

Consiste en realizar un tratamiento de conducto con el fin de eliminar la infección o en su defecto realizar la extracción de la pieza dental.

La pulpotomía se considera el procedimiento preferido. Los principios fundamentales de la pulpotomía incluyen la aplicación en dientes con extensas

caries, sin experimentar dolor espontáneo y sin evidencia de enfermedad en las raíces.

Contrario a la pulpotomía, la pulpectomía no solo implica la extracción de la pulpa de la parte coronal, sino que en este procedimiento también se elimina la pulpa de la sección radicular. En este proceso, se emplean diversas técnicas y materiales para la extirpación del nervio, como el uso de limas de acero inoxidable. Estas limas se caracterizan por su diseño cuadrado, punta activa y elevada rigidez.²²

17. FRENILLO HIPERTRÓFICO LABIAL CORTO

En el frenillo labial patológico se observa que este es corto y robusto (hipertrófico), lo que restringe la movilidad de los labios y afecta la pronunciación adecuada. Frecuentemente, los pacientes enfrentan dificultades para cerrar la boca de manera natural, lo que propicia la respiración por la boca en lugar de la nariz, generando complicaciones en el desarrollo muscular oro-facial. Pueden ocasionar algunas alteraciones tanto estéticas, funcionales, problemas fonéticos, diastemas y problemas psicológicos.²³

17.1. Características clínicas

Al tener el frenillo hipertrófico puede presentar acumulación de alimentos ya que complica realizar una correcta higiene dental. Limita el movimiento del labio superior, que puede llegar a medir de 1-6mm entre los incisivos superiores centrales.

17.2. Tratamiento

Para el tratamiento se debe de realizar una cirugía que en este caso es una frenectomía.²⁴

ÚLCERAS

18. AFTÓSIS ORAL RECURRENTE

La Aftosis oral es una patología que se caracteriza por presentar una variedad de úlceras en los tejidos blandos. Dentro de la etiología es desconocida, sin embargo, están comprometidos factores que pueden ser de tipo alérgicos, emocionales y traumáticos.²⁵

18.1. Etiología

En la actualidad, la estomatitis aftosa recurrente se interpreta como un trastorno patológico con una causa multifactorial, en el que intervienen diversos factores predisponentes internos. Las manifestaciones agudas de esta afección se deben a la interacción de estos factores con agentes desencadenantes o precipitantes externos.

18.2. Características clínicas

Presentan máculas eritematosas de color blanco y de aspecto necrótico en su centro. Además se considera como una úlcera poco profunda, redondeada u ovalada, que se encuentra en la mucosa de la cavidad bucal.

18.3. Tratamiento

Consiste en corticoides tópicos durante los primeros 3 a 4 días de las formaciones de las lesiones, se puede administrar acetónido de triamcinolona al 0.1%. Y en medidas sintomáticas se suministra anestésicos como la lidocaína al 2%, y antifúngicos.²⁵⁻²⁶

19. AMELOGÉNESIS IMPERFECTA

Es una patología de carácter genético que ataca al esmalte en su apariencia y estructura de los dientes.

19.1. Características clínicas

- Suelen presentar dientes de tamaño pequeños, decolorados, quebradizos y apiñados y ser susceptibles a pruebas térmicas.²⁷

19.2. Tratamiento

En el tratamiento va a depender del diagnóstico diferencial del paciente, en el cual se va a brindar un tratamiento preventivo con el uso de sellantes y restauración adhesiva, con el fin de rehabilitar al paciente tanto en la parte estética como funcional.²⁸

CAPÍTULO II

20. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

20.1. MARCO METODOLÓGICO

- **Enfoque:** Cuantitativo.
- **Diseño del estudio:** Descriptivo.
- **Tipo de investigación:** Observacional.
- **Ámbito:** De campo.
- **Técnica:** Mediante las historias clínicas proporcionadas por el área de Vinculación de la carrera de Odontología-Azogues. Proyecto Creciendo con nuestros hijos CNH.
- **Temporalidad:** Transversal.

20.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

En este caso se hablará de un Universo que estuvo conformado por todas las Historias Clínicas de los niños atendidos en el período septiembre 2018-febrero 2019; considerando para el estudio a todos los registros que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión: historias clínicas de los niños entre las edades de 0 a 7 años, de ambos sexos, que tengan el respaldo de un consentimiento informado, firmado por los padres y el asentimiento correspondiente. Las historias clínicas debían estar legibles, con datos completos del formulario 033 del Ministerio de Salud Pública. La muestra final quedó conformada por 255 Historias Clínicas.

20.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INSTRUMENTO	ESTADÍSTICO	CATEGORÍA
Enfermedades orales	Las enfermedades bucales son patologías que se generan en la cavidad bucal, siendo estas como caries, gingivitis, placa bacteriana entre otras afecciones.	Tipos de patologías orales	Fichas clínicas Encuestas	Cualitativo	Nominal
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Identificar de acuerdo al sexo que afección se desarrolla con mayor prevalencia en la cavidad oral.	Por medio de un formulario de datos.	Cualitativo	Nominal
Edad	Es el periodo en el que transcurre la vida de una persona.	Determinar en qué edad se da una mayor afectación de las patologías orales	Por medio de un formulario de datos.	Cuantitativo	Continuo

20.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN:

Los instrumentos documentales fueron las fichas clínicas obtenidas en el proyecto de vinculación de los niños del C.N.H recolectadas en la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues de los periodos 2018 y 2019.

- Materiales de escritorio: lapicero, hojas, tableros, etc.
- Computadora.
- Recursos humanos: investigador, tutores y responsable del área de Vinculación de la carrera de odontología.
- Recursos financieros: autofinanciados.

20.5. PROCEDIMIENTOS PARA TOMA DE DATOS:

Se realizaron los oficios correspondientes para poder acceder a la información del proyecto dentro del período de estudio. Una vez que se obtuvieron las historias físicas, los datos se fueron organizando en una matriz de Excel, en la que estaban incluidas las siguientes variables:

1. Codificación
2. Sexo
3. Edad
4. Localidad
5. Presencia de patologías (si-no)
6. Localización de las patologías según registros del odontograma, índices de salud bucal, examen del sistema estomatognático y diagnósticos CIE-10.

20.6. PROCEDIMIENTOS PARA ANALIZAR DATOS:

El procedimiento para el análisis de datos se realizó utilizando estadística descriptiva, mediante tablas de frecuencia y gráficos para presentar la distribución muestral.

20.7. ASPECTOS BIOÉTICOS:

Se respetó el anonimato y la confidencialidad de los datos; cada una de las variables de estudio estuvo representada por un valor numérico reflejado en el archivo o base de datos que fue manejada exclusivamente por el investigador principal.

21. CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El estudio se realizó con 255 historias clínicas correspondiendo a un predominio del sexo femenino. El rango de edad prevalente fue de 1 año, seguido por los niños de 2 y 3 años. (Gráficos 1 y 2)

Gráfico1. Distribución muestral según sexo

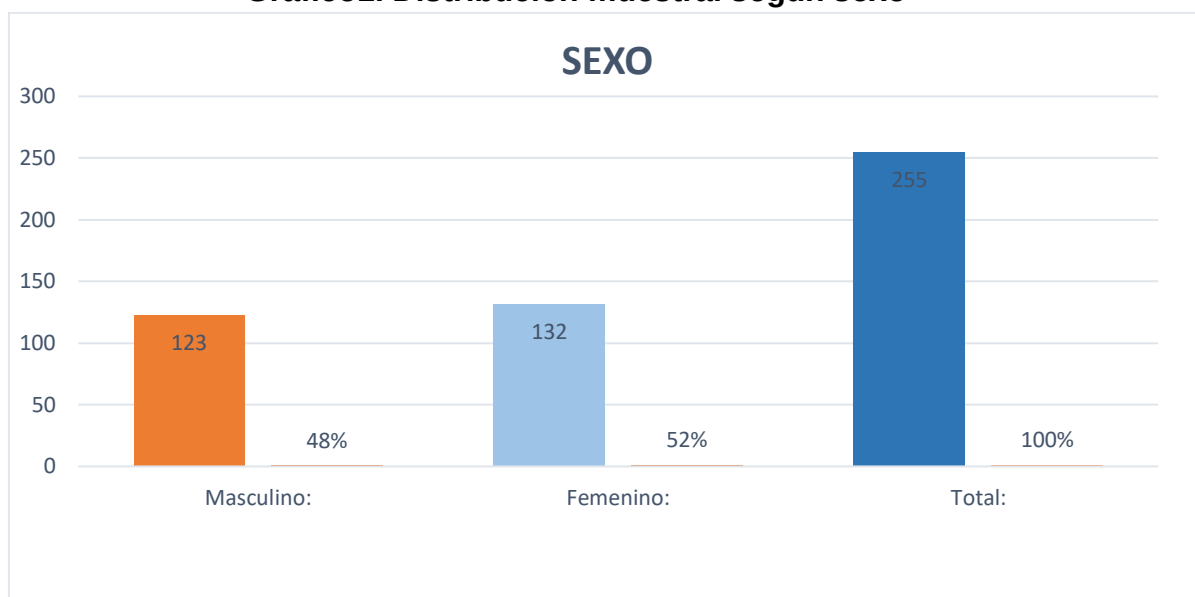
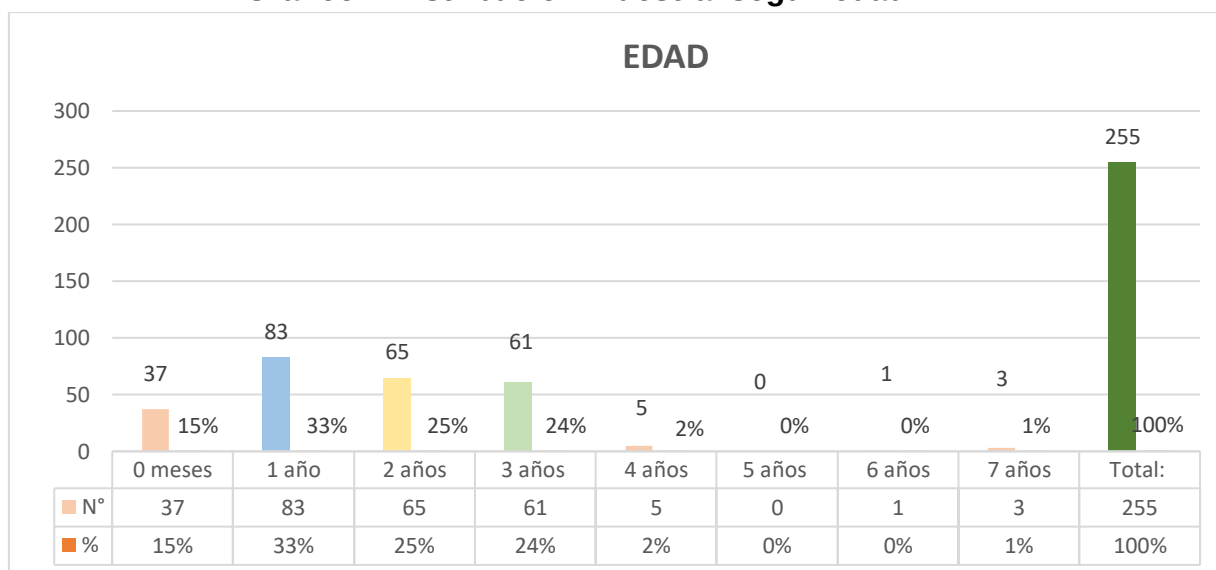


Gráfico2. Distribución muestral según edad



En cuanto a la prevalencia de patologías orales de los niños del CNH, existió una importante cantidad de niños afectados. Más de la mitad presentaron algún tipo de patología oral. (tabla 1)

Tabla 1. Prevalencia de condiciones y patologías orales en los niños del CNH Azogues

n=255		
	n	%
Presencia	155	61%
Ausencia	99	39%
Total	255	100

La patología más prevalente fue Caries de esmalte seguida por lengua saburral y caries de dentina. (tabla 2)

Tabla 2. Prevalencia según el tipo de condición y patologías orales en los niños del CNH

PREVALENCIA DE CONDICIONES Y PATOLOGÍAS ORALES	n	%
Caries en esmalte	62	40%
Placa bacteriana	14	9%
Caries en dentina	25	16%
Hipoplasias	2	1%
Lengua saburral	32	21%
Caries de infancia temprana	1	1%
Lengua Geográfica	2	1%
Maloclusión	2	1%
Absceso periapical	1	1%
Úlceras	2	1%
Necrosis pulpar	2	1%
Fluorosis dental	1	1%
Alteraciones de tamaño y forma	2	1%
Amelogenesis Imperfecta	1	1%
Frenillo hipertrófico labial superior	6	4%
TOTAL:	155	100%

En cuanto al sexo y patología más prevalente fueron afectadas en su mayoría las niñas. Adicionalmente en cuanto a las patologías por rangos de edad fueron

más afectados los niños de 1-3 años y la caries afectó también de la misma manera a esos grupos etáreos. (tablas 3 y4)

Tabla 3. Prevalencia de caries según el sexo

n= 255

SEXO	n	%
Masculino:	20	32%
Femenino:	43	68%
Total:	63	100%

Tabla 4. Prevalencia de condiciones y patologías orales según la edad

n=255

EDAD	n	%
0-11 meses	37	15%
1 año	83	33%
2 años	65	25%
3 años	61	24%
4 años	5	2%
5 años	0	0%
6 años	1	0%
7 años	3	1%
Total:	255	100%

En razón de que la caries resultó la enfermedad más prevalente, se diferenció de acuerdo a la edad, resultando el grupo más afectado el de 1 a 3 años. (tabla 5)

Tabla 5. Prevalencia de caries de acuerdo a la edad

n=255

Edad	n	%
0	37	0%
1	83	19%
2	65	29%
3	61	41%
4	5	5%
6	1	1%
7	3	5%
Total:	255	100%

En cuanto a la afección de los niños según edad y patología, la caries impactó más en la edad de 3 años. (tabla 6)

Tabla 6. Prevalencia tipo de condición y patologías orales de acuerdo a la edad

n=255

EDAD	Caries		Placa		Alt. Esm.		Alt. Tejs. Blandos		Alt. Pulp.		Alt. Tamaño-forma		Maloclusión		Fren. Hipert. Labial sup	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	2	2%	2	14%	0		1	3%	0		0		0		2	33%
1	15	17%	5	36%	4	100%	9	25%	0		0		0		2	33%
2	24	27%	5	36%	0		10	28%	2	67%	0		0		1	17%
3	39	43%	2	14%	0		12	33%	1	33%	2	100%	2	100%	1	17%
4	2	2%	0	0	0		2	6%	0		0		0		0	
6	2	2%	0	0	0		1	2%	0		0		0		0	
7	6	7%	0	0	0		1	3%	0		0		0		0	
	90	100%	14	100%	4	100%	36	100%	3	100%	2	100%	2	100%	6	100%

DISCUSIÓN

El estudio abordó la prevalencia de patologías orales en un grupo de población pediátrica que forma parte de los atendidos por el Ministerio de Inclusión Social del Ecuador (CNH-MIES)⁶, mediante el cual el estado se ocupa de los niños y niñas de cero a tres años de edad, para promover su cuidado y desarrollo integral junto a sus madres y padres.

Estos niños en su mayoría provienen de lugares en donde es difícil acceder a la consulta privada de salud o no existe una adecuada educación en temas de salud oral. Es por ello que como punto de partida se tienen esos antecedentes y se procuran proyectos de atención para cubrir esas carencias. Precisamente la academia se ocupa de esas actividades, y es así como la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca con sede en Azogues, inició actividades de diagnóstico y prevención, para que a futuro se puedan implementar proyectos de intervención.

Esta investigación pudo revisar la prevalencia de patologías encontradas en este grupo vulnerable, resultando que la caries de esmalte y dentina prevalecen en gran medida, así como la lengua saburral. Ello dice de la falta de educación en higiene oral de sus padres, más sin embargo con el diagnóstico temprano son patologías fácilmente interceptadas y se pueden evitar lesiones más graves e irreversibles sobre los dientes.

En contraposición con lo indicado la investigación de Egas²⁹ en Quito-Ecuador en un grupo de niños de 0 a 3 años que pertenecían a una entidad de cuidado municipal, revela que la principal patología es la lengua saburral y luego Nódulos de Bohn, quedando la caries dental con un porcentaje pequeño tal vez por la procedencia de estos infantes; aunque de todos modos se pone en evidencia una falta de conocimiento sobre los cuidados para una buena higiene oral (*lengua saburral*) por parte de su entorno familiar. Este mismo estudio indica que más de la mitad de niños presentan patologías orales, es decir una misma realidad de lo que se evidenció en esta investigación.

El estudio de Manzur³⁰, con respecto a las afecciones dentales y la edad del grupo, se encontró que casi una mayoría de niños en edades de 1 a 3 años presentaron caries dental seguido de necrosis pulpar, aspecto que coincide con lo reportado en esta investigación, especialmente afectando a los niños de 3

años. Este dato sigue siendo algo alarmante para la población infantil, pues desde tempranas edades ya hay manifestaciones de caries (desde mancha blanca hasta cavitación), pudiendo inferir que definitivamente el cuidado en salud oral, prevención, la higiene oral, dieta cariogénica, son factores de riesgo a combatir.

Lo reportado en Ecuador no coincide con lo indicado por Ferreira⁹, en España en donde un 82,6% de los niños de 3 años y un 73,8% de los niños de 4 años se encuentran libres de caries. Dato que habla por sí solo de una política de salud distinta a la de Ecuador, en donde aún no se logra vencer a la caries dental, y sigue dominando las estadísticas estomatológicas, pues según el Ministerio de Salud Pública, se estima que entre 60 a 90% de niños tienen esta afección.³¹

Enfatizando que la caries dental resulta aún un problema en algunos países latinoamericanos, cabe señalar lo que sucede en México en donde la prevalencia va aumentando con la edad, y en Chile se tiene un ceod de 2-3% en los niños de 4 años.⁹

En relación a otras patologías presentes en niños ecuatorianos, que pueden afectar en un rango de 0 a 7 años, se reporta Amelogénesis imperfecta, afectando especialmente a los niños de dos años, Dentinogénesis imperfecta reportado en niños de un año, Fusión o Sinodoncia mas reportado en niños de 3 años, Dientes neonatales, y en menor cantidad supernumerarios²⁹, la realidad de la presente investigación difiere, pues presenta por debajo de la caries patologías como alteraciones del desarrollo del esmalte, frenillos hipertróficos, alteraciones de oclusión, alteraciones de lengua, y de la pulpa.

Definitivamente la caries es un problema de salud pública en el Ecuador, este estudio aporta con datos que revelan esta situación, así como otros en donde en pleno siglo XXI se tiene un ceo entre 2.95 y 3.35 considerado como moderado por la OMS, ³²⁻³³ además, la frecuencia de la caries en la infancia temprana oscila entre el 3.1% y el 90%, siendo esta variabilidad influenciada por la vulnerabilidad de las poblaciones, especialmente cuando estas pertenecen a estratos socioeconómicos bajos³⁴. En este caso, la caries de infancia temprana en este estudio tiene un bajo porcentaje, sin embargo, ello puede deberse a que en el examen clínico posiblemente se diagnosticó a una caries de infancia temprana

ya como una entidad clínica que afectaba dentina y se optó por priorizar ese diagnóstico.

La realidad de este grupo de niños es la que podrían presentar otros que pertenezcan a diferentes centros de cuidado del MIES, dada la alta prevalencia de patologías encontradas en este estudio, por lo que será una línea base para seguir planteando proyectos de intervención con miras a darles una mejor calidad de vida. Es importante acotar que la educación y el manejo de los niños va a depender directamente de los padres y/o cuidadores, por tanto, la educación en higiene oral es prioritaria.

22. CONCLUSIONES

Con la recolección de datos de las fichas clínicas de los niños del C.N.H del cantón Azogues de acuerdo a las patologías odontológicas se encontraron 15 tipos entre ellas tenemos: Biofilm o placa bacteriana, caries de infancia temprana, lengua saburral, caries en esmalte, caries de dentina, fluorosis dental, lengua geográfica, aftosis oral recurrente, amelogénesis imperfecta, hipoplasias del esmalte, alteraciones de tamaño y forma (fusión), maloclusión, absceso periapical con fístula, necrosis pulpar y frenillo hipertrófico labial superior corto.

Se determinó que la patología de mayor prevalencia en el grupo de los niños del CNH es la caries de esmalte, seguida por lengua saburral y caries en dentina.

La prevalencia de acuerdo al género: el sexo femenino predomina con la patología de mayor prevalencia que fue caries en más de la mitad de los infantes, en relación al sexo masculino el porcentaje fue menor.

La caries dental fue considerada como la patología de mayor prevalencia, y está presente en los niños de 3 de edad, seguido por los niños de 2 y 1 año.

22.1. BIBLIOGRAFÍA.

1. Morata J, Alba J. Morata Alba. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación?. Pediatría Atención Primaria. [internet] 2019; 21 (84): 173-178. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000400003
2. Ortega S, Hernandez S. Biopelículas microbianas y su impacto en áreas médicas: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Bol Med Hosp Infant Mex. [internet] 2019;75:79-88. <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v75n2/1665-1146-bmim-75-02-79.pdf>
3. Pérez S, Rodríguez M. Valoración del riesgo de caries dental en niños de 6 a 11 años de edad de la unidad educativa Jorge Escudero de la ciudad de Quito mediante el instrumento CAT. Metro Ciencia. [Internet]. 2020.28(4):60-67. <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/97>
4. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial [Internet]. Who.int. [citado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
5. Morales Cobo JD, Lozada Arévalo AD. Presencia de caries en la primera infancia. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2023. 19:e962. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/962>
6. Ingreso al Servicio Misión Ternura - Creciendo con Nuestros Hijos [Internet]. Gob.ec. [citado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.ec/mies/tramites/ingreso-al-servicio-mision-ternura-creciendo-nuestros-hijos>

7. Herrera C, Hernandez C, Benito M. Caries dental hipomineralización y prevención. Visión y abordaje para el pediatría. Canarias pediátrica. 2021; 45(2):159-166. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7972010>
8. Basso M. Conceptos actualizados en cariología. Asociación de Oodontologia. Rev Asoc Odontol Argent 2019;107:25-32. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998725>
9. Poner fin a la caries dental en la infancia temprana: Manual de aplicación de la Organización Mundial de la Salud. 2019. <https://www.paho.org/es/documentos/poner-fin-caries-dental-infancia-manual-aplicacion-oms>
10. Guinot F, Ferrer M, Veloso A, et al. The cariogenic potential of plant beverages compared with bovine milk. A review of the literature. Odontol Pediatr 2020;28(1):38-49. <https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2020/06/Odontologia-Pediatrica-V28N1-V3-WEB.pdf>
11. Cavalheiro J.P, Girotto D, Restrepo M, et al. Clinical aspects of dental fluorosis according to histological features: a Thylstrup Fejerskov Index review. Rev. CES Odont. [internet]2017. 30 (1): 41-50. <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v30n1/v30n1a05.pdf>
12. Gabriela M, De Camargo A, Palencia L, Santaella J, Suárez L, Latinoamericana O. El uso de fluoruros en niños menores de 5 años. Evidencia. Revisión bibliográfica. 2020;10(1). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/alop/rol-2020/rol201h.pdf>
13. Saldarriaga A, Rojas D, Restrepo M, Santos L, Jeremias F. Dental fluorosis severity in children 8-12 years old and associated factors. Acta odontol. latinoam. [Internet]. 2021;34(2):156-165. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34570864/>
14. Vinueza Jarrín SS, Chávez Jaramillo N, Pinto Ojeda JM. Tratamientos mínimamente invasivos para casos de fluorosis dental en Odontopediatría. Una revisión sistemática. 2022;8(2). Disponible en:

<https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/2688>

15. Paula A, Nanjarí M, Cabrera PM, Kong Gonzalez V, Santander IE, Vidal GP. Frecuencia de Patologías y Condiciones de Lengua Observadas en Población Pediátrica Frequency of Pathologies and Conditions of Tongue Observed in Pediatric Population [Internet]. Scielo.cl. [citado el 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v15n3/0718-381X-ijodontos-15-03-670.pdf>
16. Zini C, Mercedes M, González M. Lengua Geográfica en Niños:. Odontoestomatología, [internet]2019. 21(34), 64-73. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392019000200065
17. Girano Castaños JA, Vergara Pinto B. Frecuencia de hipoplasia del esmalte en estudiantes del distrito de Cercado de Lima, Perú, 2022. Rev Inv UNW [Internet]. 2022;11(2):c0003. Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/757/7573774013/7573774013.pdf>
18. Rocha K, Teles L, Feitosa D. Restabelecimento da estética do sorriso em paciente com hipoplasia de esmalte. Arch Health Invest [Internet]. 2020;9(6):557-62. <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5131>
19. Roman J, Miguelez S, Mosca CO. Diente fusionado por concrecencia en un paciente pediátrico: reporte de caso. Rev Odontopediatria Latinoam [Internet]. 2021;10(1):9. Available from: <https://backup.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/1/art-9/>
20. Murrieta-Pruneda JF, Muñoz AC, Cuanalo LO, Adriano PAC, Vázquez JM. Frecuencia de Maloclusión Dental en Escolares y su Relación con la Edad, el Sexo y la Escuela de Procedencia. ESJ [Internet]. 2020;16(3):37. Available from: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/12656>

21. Colque HD, Aillón LHJ. Infecciones odontogénicas cervicofaciales. Hospital del Niño «Sor Teresa Huarte Tama», julio 2012-julio 2022, Sucre-Bolivia. Lat Am J Oral Maxillofac Surg. 2022; 2 (4): 156-160. <https://dx.doi.org/10.35366/110016>
22. Moreno García SE, Armijos Moreta JF, Gavilánez Villamarín SM. Afección de la pulpa en piezas deciduas en pacientes pediátricos. Univ. Méd. Pinareña [Internet]. 2023;19:e950. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/950>
23. Delmondes FS, Gutierrez GM de, Imparato JCP, Raggio DP. Upper labial frenum: When and how do i intervene?. RSD [Internet]. 2021Feb.17 [cited 2023Nov.21];10(2):e31410212608. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12608>
24. Martín Santiago, M. del P. ., & Gutknecht , N. Patologías del área oral en recién nacidos y bebés: frenula y contribuciones de los sistemas láser. Revista Internacional de Ciencias Médicas y Quirúrgicas. 2020;7(4):1-20. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v7i4.577>
25. Sánchez C, Conejero R, Conejero. Recurrent Aphthous Stomatitis. Actas Dermosifiliogr.[internet] 2020; 111 (6): 471. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32451064/>
26. Boza-Oreamuno Yadira V., Rugama-Flores María F.. Estomatitis aftosa recurrente y deficiencias nutricionales: Reporte de tres casos y revisión de literatura. Odovtos [Internet]. 2019 Dec [cited 2023 Nov 21] ; 21(3): 33-43. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112019000300033&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.v0i0.37071>.
27. Santos Hidalgo G, Enríquez Hidalgo Y, Coto Valladares L. M. Diagnóstico y tratamiento integral de la amelogenénesis imperfecta. MediSur [Internet]. 2022;20(1):7-9. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180071529003>

28. López M, Szwarc E. Diagnóstico y tratamiento integral en pacientes con Amelogénesis Imperfecta. Reporte de un caso. Rev. Odontopediatr. Latinoam. [Internet].2021;9(1). Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/167>
29. Egas Montalvo CD. Prevalencia de las Patologías en cavidad bucal en niños de 0-3 años de edad en el Patronato San José, periodo 2016. [Tesis de pregrado]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017. Recuperado a partir de: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/58480eed-6a83-4499-ade4-1915f42b1e4f/content>
30. Manzur Macca MS. Prevalencia de enfermedades bucales según edad y género en pacientes del 2010 al 2017 de la IPRESS I–4 San Juan, Iquitos – 2018. [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad Científica del Perú. 2019. Recuperado de: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/674/MANZUR_TE_SIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. MSP - Ministerio de Salud Pública. (2007). Expediente único para la Historia Clínica. Consultado en: <http://www.conasa.gob.ec/biblioteca/Otros/bt15%20%20Expediente%20%C3%BAnico%20para%20la%20Historia%20Cl%C3%ADnica.pdf>
32. Ortega F. Prevalencia de caries dental y factores sociodemográficos asociados a su aparición en la población escolar de Mangahuantag, Puenbo. OdontoInvestigación [Internet]. 2020 [citado el 16 de noviembre de 2023];6(2):12–33. Disponible en: <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/1769>
33. Loarte Merino G, Verdugo-Tinitana V, Durán-Neira P. Experiencia de caries en escolares de 12 años en una parroquia rural de Cuenca-Ecuador. Revista OACTIVA.2019; 4(3): 21-26. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/334373166_EXPERIENCE

OF DENTAL CARIES IN 12 YEARSOLD SCHOOL CHILDREN I
N A RURAL PARISH OF CUENCA-ECUADOR

34. Aguilar-Ayala F, Duarte-Escobedo C, Rejón-Peraza M, Serrano-Piña R, Leonor Pinzón-A. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. Acta pediátr Méx [Internet]. 2019 [citado el 17 de noviembre de 2023];35(4):259. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000400002&lng=es&nrm=iso

ANEXOS

Caso Clínico para Diagnóstico y Tratamiento

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
HISTORIA CLÍNICA

Paciente: Alfonso, Carlos Fecha: 15/05/2017

1. MOTIVO DE CONSULTA
Paciente con dolor de oído

2. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL
Paciente con dolor de oído

3. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES
Alfonso, Carlos
15/05/2017

4. SIGNOS VITALES
FIRMA PRECONSULTA

5. EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOLÓGICO
1. OJOS 2. OÍDOS 3. NARIZ 4. BOCA 5. GLOTO 6. FARINGE 7. LARINGE 8. TRÁQUEA 9. PULMONES 10. CORAZÓN 11. ABDOMEN 12. GENITALES 13. RECTO 14. ANUS 15. PIEL

6. ODONTOGRAMA
1. OJOS 2. OÍDOS 3. NARIZ 4. BOCA 5. GLOTO 6. FARINGE 7. LARINGE 8. TRÁQUEA 9. PULMONES 10. CORAZÓN 11. ABDOMEN 12. GENITALES 13. RECTO 14. ANUS 15. PIEL

7. INDICADORES DE SALUD BUCALE
1. OJOS 2. OÍDOS 3. NARIZ 4. BOCA 5. GLOTO 6. FARINGE 7. LARINGE 8. TRÁQUEA 9. PULMONES 10. CORAZÓN 11. ABDOMEN 12. GENITALES 13. RECTO 14. ANUS 15. PIEL

8. EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOLÓGICO
1. OJOS 2. OÍDOS 3. NARIZ 4. BOCA 5. GLOTO 6. FARINGE 7. LARINGE 8. TRÁQUEA 9. PULMONES 10. CORAZÓN 11. ABDOMEN 12. GENITALES 13. RECTO 14. ANUS 15. PIEL

9. EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOLÓGICO
1. OJOS 2. OÍDOS 3. NARIZ 4. BOCA 5. GLOTO 6. FARINGE 7. LARINGE 8. TRÁQUEA 9. PULMONES 10. CORAZÓN 11. ABDOMEN 12. GENITALES 13. RECTO 14. ANUS 15. PIEL

10. PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL
1. Diagnóstico: Dolor de oído
2. Tratamiento: Analgesia
3. Educación: Hygiene

11. DIAGNÓSTICO
1. Diagnóstico: Dolor de oído
2. Tratamiento: Analgesia
3. Educación: Hygiene

12. TRATAMIENTO
1. Diagnóstico: Dolor de oído
2. Tratamiento: Analgesia
3. Educación: Hygiene

13. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO
1. Diagnóstico: Dolor de oído
2. Tratamiento: Analgesia
3. Educación: Hygiene

14. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
1. Diagnóstico: Dolor de oído
2. Tratamiento: Analgesia
3. Educación: Hygiene

15. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA
1. Diagnóstico: Dolor de oído
2. Tratamiento: Analgesia
3. Educación: Hygiene

16. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE
1. Diagnóstico: Dolor de oído
2. Tratamiento: Analgesia
3. Educación: Hygiene

17. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL
1. Diagnóstico: Dolor de oído
2. Tratamiento: Analgesia
3. Educación: Hygiene

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Mgs.

Ángel Morocho Macas

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA AZOGUES

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **"PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS ORALES EN LOS NIÑOS DEL CNH DEL CANTÓN AZOGUES"**, realizado por **DOMENICA ESTEFANIA QUITO PARRA**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

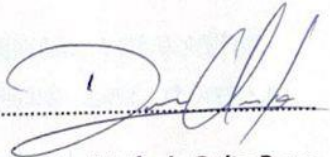
Azogues, 23 de Noviembre del 2023





Domenica Estefania Quito Parra portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302805684**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS ORALES EN LOS NIÑOS DEL CNH DEL CANTÓN AZOGUES”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **23 de noviembre del 2023**

F: 

Domenica Estefania Quito Parra

C.I. 0302805684