



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA.**

**EXAMEN INTRABUCAL EN PACIENTES  
PEDIÁTRICOS QUE ASISTIERON A LA CLÍNICA  
ODONTÓLOGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE CUENCA 2018-2019.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ODONTÓLOGO.**

**AUTOR: MARLON ANDRES BARRERA VERA**

**DIRECTORA: OD. ESP. MARÍA DEL CARMEN PARIONA M.**

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**EXAMEN INTRABUCAL EN**

**PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ASISTIERON A LA**

**CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD**

**CATÓLICA DE CUENCA 2018 – 2019.**

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

**AUTOR: MARLON ANDRES BARRERA VERA**

**DIRECTORA: OD. ESP. MARIA DEL CARMEN PARIONA M.**

**CUENCA – ECUADOR.**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

Marlon Andres Barrera Vera portador portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1400738991**. Declaro ser el autor de la obra: titulación **“EXAMEN INTRABUCAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ASISTIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA 2018 – 2019”**, 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 normativanacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **07 de marzo de 2023**.



MARLON ANDRES BARRERA VERA

C.I. 1400738991

## CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “**EXAMEN INTRABUCAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ASISTIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA 2018 - 2019**”,

realizado por **BARRERA VERA MARLON ANDRES**, 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.

Cuenca, marzo 2023



Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

Coordinador del Departamento de Investigación

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Ana Cristina Vásquez

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“EXAMEN INTRABUCAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ASISTIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA 2018 - 2019**, realizado por **BARRERA VERA MARLON ANDRES**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, marzo 2023.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'M. C. Pariona', written in a cursive style.

**Tutor:** Od. Esp. María del Carmen Pariona

## ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN .....	4
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....	5
ÍNDICE GENERAL .....	6
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO TEORICO .....	12
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
2. JUSTIFICACIÓN .....	13
3. OBJETIVOS.....	14
3.1. Objetivo General.....	14
3.2. Objetivos Específicos.....	14
4. MARCO TEÓRICO.....	15
4.1. Anamnesis y exploración de la cavidad oral .....	15
4.2. Examen extraoral .....	15
4.2.1. Inspección general del paciente .....	15
4.2.2. Exploración de cabeza y cuello .....	15
4.2.2.b. Cuello.....	16
4.3. Examen intraoral .....	16
4.3.1. Exploración de la mucosa oral .....	16
4.3.1.a. Labios: .....	17
4.3.1.b. Bermellón.....	17
4.3.1.c. Comisuras:.....	17
4.3.1.d. Mucosa labial.....	17
4.3.1.e. Mucosa bucal.....	17
4.3.1.f. Paladar duro .....	17
4.3.1.g. Paladar blando.....	18
4.3.1.h. Orofaringe:.....	18
4.3.1.i. Dorso de lengua:.....	18
4.3.1.j. Bordes laterales de la lengua .....	18
4.3.1.k. Suelo de la boca .....	18
4.3.1.l. Encías .....	18
4.3.2. Exploración de los dientes .....	19
4.3.2.a. Alteraciones de número.....	19

4.3.2.b. Alteraciones de tamaño:.....	19
4.3.2.c. Alteraciones de forma.....	19
4.3.3. Exploración del periodonto.....	19
4.3.4. Exploración de la oclusión .....	20
4.4. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	20
5. HIPOTESIS .....	24
CAPITULO II.....	25
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	25
1. MARCO METODOLÓGICO .....	26
2. POBLACIÓN .....	26
2.1. Criterios de Selección.....	26
2.1.a. Criterios de Inclusión .....	26
2.1.b. Criterios de Exclusión .....	26
3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	27
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
4.1. Instrumentos documentales .....	28
4.2. Instrumentos mecánicos.....	28
4.3. Materiales.....	28
4.4. Recursos .....	28
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS .....	28
5.1. Ubicación espacial .....	28
5.2. Ubicación temporal .....	28
5.3. Procedimiento para la toma de datos.....	29
6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS .....	29
7. ASPECTOS BIOÉTICOS .....	29
CAPÍTULO III.....	30
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	30
1. RESULTADOS .....	31
2. DISCUSIÓN .....	46
3. CONCLUSIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Distribución por estructura y porcentaje de alteración.....	33
<b>Tabla 2.</b> Presencia de alteraciones en los labios según el sexo .....	34
<b>Tabla 3.</b> Presencia de alteraciones en la lengua según el sexo.....	35
<b>Tabla 4.</b> Presencia de alteraciones en el paladar según el sexo.....	36
<b>Tabla 5.</b> Presencia de alteraciones en las encías según el sexo .....	37
<b>Tabla 6.</b> Presencia de alteraciones en los frenillos según el sexo .....	38
<b>Tabla 7.</b> Presencia de alteraciones en los labios según la edad.....	39
<b>Tabla 8.</b> Presencia de alteraciones en la lengua según la edad .....	40
<b>Tabla 9.</b> Presencia de alteraciones en el paladar según la edad .....	41
<b>Tabla 10.</b> Presencia de alteraciones en la encía según la edad .....	42
<b>Tabla 11.</b> Presencia de alteraciones en los frenillos según la edad.....	43
<b>Tabla 12.</b> Distribución según la edad de 1381 pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de la Universidad Católica de Cuenca entre los años 2018 – 2019. ....	44
<b>Tabla 13.</b> Distribución según el sexo de 1381 pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de la Universidad Católica de Cuenca entre los años 2018 – 2019. ....	45

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo de este estudio fue conocer la presencia de alteraciones o lesiones tras el examen intrabucal en pacientes pediátricos que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca 2018-2019. **MATERIALES Y MÉTODOS:** la metodología empleada fue de tipo documental, descriptivo y transversal retrospectivo, en la cual se tomaron 1381 historias clínicas de pacientes pediátricos de pacientes con un rango de edad comprendido entre los 2 y 12 años de edad que asistieron a la Clínica de la Universidad Católica de Cuenca en los años 2018 – 2019, las variables que se tomaron fueron la edad, sexo, si presentan una alteración o no y en que estructura se localizaba: labios, lengua, paladar, encías o frenillos. **RESULTADOS:** de las 1381 fichas revisadas 903 pacientes presentaron algún tipo de alteración que corresponde al 65,83%, de este porcentaje 36,49% corresponde a los niños y 28,89% a las niñas y la estructura con un mayor número de casos reportados con la presencia de alguna alteración intraoral fue el paladar con un 38,7% seguido por la lengua con un 24,4%. **CONCLUSIONES:** la población masculina fue la predominante a presentar alteraciones en la cavidad oral, el paladar es la estructura de la cual se han reportado un mayor número de casos.

**Palabras clave:** Lesiones orales, Odontología, Población infantil.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** This study aimed to know the presence of alterations or lesions after intraoral examination in pediatric patients attending the Dental Clinic of the Catholic University of Cuenca during 2018-2019. **MATERIALS AND METHODS:** The methodology used was the documentary, descriptive, and retrospective cross-sectional type, in which 1,381 clinical histories of pediatric patients with an age range between 2 and 12 years old who attended the Catholic University of Cuenca Clinic in the years 2018 – 2019 were taken, the variables used were age, sex, whether or not they present alteration and in which structure it was located: lips, tongue, palate, gums or frenulum. **RESULTS:** Out of the 1,381 records reviewed, 903 patients presented some type of alteration, corresponding to 65.83%, of which 36.49% were boys and 28.89% were girls. The structure with the highest number of cases reported with some intraoral alteration was the palate, with 38.7%, followed by the tongue, with 24.4%. **CONCLUSIONS:** The male population was the predominant one to present alterations in the oral cavity; the palate is the structure of which more cases have been reported.

**Keywords:** Oral lesions, Dentistry, Children population.

## INTRODUCCIÓN

La boca constituye la parte más importante del sistema digestivo, por ella se logran funciones necesarias para la vida como es la alimentación, además, junto con los dientes nos permite formar diferentes expresiones faciales y comunicarnos, cualquier alteración intraoral podrá afectar el desarrollo normal del niño <sup>(1)</sup>.

La exploración clínica dentro del campo odontológico es un proceso fundamental en la consulta que se debe llevar de manera ordenada y minuciosa, es un paso importante ya que tras ella se podrá visualizar cualquier tipo afección presente, establecer un diagnóstico diferencial y complementar con otros estudios para un diagnóstico definitivo y de esta manera iniciar oportunamente un tratamiento de ser necesario <sup>(2,3)</sup>.

En el paciente infantil por aspectos psicológicos y emocionales la evaluación clínica se torna diferente a la de un adulto es por ello que buscan formas para que el paciente entre en confianza con el odontólogo y permita llevar a cabo una exploración correcta y adecuada <sup>(3)</sup>.

Para un mejor manejo esto se lleva a cabo en dos partes: el examen clínico extraoral que se refiere a una inspección general del paciente de lo que a simple vista se puede observar donde se puede apreciar asimetrías o problemas de motricidad que más adelante podrían influir en el correcto cepillado dental y el examen clínico intraoral en la que se evalúa a mucosa bucal, dientes, el periodonto y la oclusión <sup>(3)</sup>.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO TEORICO**

## 1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

La boca es una de las áreas más accesibles del cuerpo humano que ofrece directamente información de alteraciones locales o sistémicas, la exploración intraoral es un proceso que si bien no tiene una forma detallada de cómo realizarlo se lo debe hacer de manera ordenada y minuciosa para no saltar ninguna de las estructuras valoradas <sup>(3,4)</sup>. El odontólogo debe estar capacitado para ejercer de manera adecuada la exploración intraoral y detectar cualquier tipo de alteración a tiempo, así mismo, para hacer uso correcto del instrumental y su previa preparación para lograr una consulta armoniosa con el paciente que permita obtener la información correspondiente <sup>(4)</sup>.

Es por ello que a través de este estudio surge la siguiente interrogante: **¿Según el examen clínico intraoral realizado en los pacientes pediátricos que asistieron a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca 2018-2019 cuál es la estructura intraoral más prevalente en presentar una alteración en tejidos blandos y en que sexo se ve manifestado en su mayoría?**

## 2. JUSTIFICACIÓN

La finalidad de esta investigación es dar a conocer en que estructura intraoral se encuentra un mayor número de afecciones y en que sexo prevalecen dichas alteraciones en los pacientes pediátricos que asistieron a la Clínica de la Universidad Católica de Cuenca en los años 2018 – 2019. Al término de esta investigación se conocerá la prevalencia de estructuras afectadas según el sexo y edad lo cual la consolida como una investigación de relevancia científica ya que sus resultados podrán ser usados en futuras investigaciones. Al ser una investigación centrada en pacientes pediátricos tiene relevancia social ya que la mayor parte de hogares ecuatorianos tienen un niño en casa y es necesario velar por su bienestar y conocer que evaluará un odontólogo en una consulta. Además, el presente estudio cuenta con todos los permisos e información concedida por la Universidad Católica de Cuenca para su realización,

siendo así de interés personal ya que a fin de su desarrollo me asignarán el título de odontólogo

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General**

- Conocer la presencia de alteraciones o lesiones de tejidos blandos tras el examen intrabucal en pacientes pediátricos que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca 2018-2019.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Determinar en cuál estructura intrabucal predominan alteraciones dentro de la muestra estudiada.
- Determinar según el sexo en que estructura intrabucal existe predominio de alteraciones.
- Determinar en qué edad existe un mayor porcentaje de alteraciones de tejidos blandos.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. Anamnesis y exploración de la cavidad oral**

Todo procedimiento odontológico empieza con el llenado de la historia clínica a partir de una anamnesis que es la recopilación de información personal mediante un interrogatorio en el cual el odontólogo puede conocer antecedentes y estado actual del paciente, para ello se debe formar un vínculo de confianza entre el odontólogo y el paciente para que este permita exponer todas las dudas y malestares de manera honesta, en el caso de pacientes pediátricos se establecerá un interrogatorio indirecto a través de un familiar o tutor que conozca bien al paciente, generalmente sus padres. Para su realización se debe contar con un espacio agradable, silencioso y limpio y no debe existir objetos que distraigan al paciente, el espacio debe contar con buena iluminación y disponer de ventilación o calefacción según sea necesario <sup>(3,5,6)</sup>.

### **4.2. Examen extraoral**

#### **4.2.1. Inspección general del paciente**

Esta se evalúa a través de los signos vitales del paciente como son: temperatura, pulso, frecuencia respiratoria y presión arterial al ser comparados con parámetros establecidos, para darnos una idea del estado de salud general del paciente, en niños permite evaluar un crecimiento lineal apoyado en la edad <sup>(5,7)</sup>.

#### **4.2.2. Exploración de cabeza y cuello**

##### **4.2.2.a. Cabeza**

Para su estudio la cabeza se divide en dos regiones: cráneo y cara.

**Cráneo:** En el cráneo se debe realizar una inspección y palpación de todas las estructuras del cráneo y cara, además, aplicar la biometría craneofacial que se hace con el registro de las medidas craneofaciales <sup>(5,6,7)</sup>.

**Cara:** En la cara se inspeccionará por tercios faciales empezando por el superior donde se evalúa la simetría facial, piel, color y consistencia <sup>(5)</sup>.

#### **4.2.2.b. Cuello**

El cuello hace de soporte de la cabeza y además la une al tórax lo que permite su movimiento, se explora mediante palpación, auscultación e inspección y se tiene en cuenta ciertos aspectos como: la inspección del cuello en general, la exploración de los ganglios linfáticos y de la glándula tiroides <sup>(5-9)</sup>.

### **4.3. Examen intraoral**

#### **4.3.1. Exploración de la mucosa oral**

Al encontrarse siempre expuesta la mucosa bucal a cambios térmicos, químicos, mecánicos y diversos factores irritantes es muy probable que se vea afectada o alterada en diferentes etapas de la vida, es por ello, que el odontólogo debe saber realizar de manera adecuada la exploración intrabucal y diagnosticar con exactitud cualquier tipo de alteración para posteriormente establecer un tratamiento adecuado, si alguna de estas alteraciones es pasada por alto puede traer consecuencias al paciente <sup>(10,11)</sup>

La exploración de la mucosa oral empieza con la valoración de la saliva misma que se compone del 99% de agua y 1% de electrolitos, es indispensable para mantener la salud bucal y facilita la descomposición de los alimentos, esta debe ser translúcida, fluida y suficiente, los trastornos de la saliva que generalmente se observan son xerostomía <sup>(5,12,13,14)</sup>.

La inspección y palpación de las estructuras de la cavidad oral si bien no tiene un orden establecido se debe hacer de manera ordenada y minuciosa para que todas las estructuras sean examinadas es por eso que se han propuesto una idea de examinación en la que se considera realizarla de arriba hacia abajo, de afuera hacia adentro y de derecha a izquierda, en ella se examinarán las siguientes estructuras describiendo su color, consistencia y alteraciones en caso de existir <sup>(2-4,15)</sup>.

**4.3.1.a. Labios:** los labios se exploran por medio de palpación e inspección directa con la boca cerrada, deben presentarse hidratados con superficie lisa. Las alteraciones que por lo general son encontradas en los labios corresponden a cicatrices, nevos <sup>(3,5,16)</sup>.

**4.3.1.b. Bermellón:** al igual que en los labios se evalúa por medio de inspección directa y palpación, se debe presentar liso, firme y de un color más intenso que los labios. En el bermellón se puede observar con mucha frecuencia gránulos de fordyce <sup>(3,5)</sup>.

**4.3.1.c. Comisuras:** las comisuras son los pliegues situados a ambos lados de la cavidad bucal, se exploran con a boca cerrada. Las alteraciones que más prevalecen en las comisuras son eritemas o queilitis angular <sup>(5,16)</sup>.

**4.3.1.d. Mucosa labial:** es el recubrimiento o parte interna de los labios, para un manejo y exploración adecuados se debe hacer uso de retractores labiales, se debe presentar de color rojo intenso, con superficie húmeda, lisa y flexible. Es necesario evaluar los frenillos, su inserción y valorar que permitan el libre movimiento de los labios. En la mucosa labial se puede presentar con mayor recurrencia: mucocelos, úlceras traumáticas o aftas <sup>(5)</sup>.

**4.3.1.e. Mucosa bucal:** denominada también carrillos constituye la parte interna de las mejillas, su evaluación se hará en boca abierta ayudándose de retractores que faciliten la visualización y buena iluminación del sillón dental, se realiza mediante palpación digital y debe tener las mismas características de la mucosa labial. Generalmente se pueden presentar alteraciones de tipo traumático como úlceras <sup>(5)</sup>.

**4.3.1.f. Paladar duro:** es un segmento duro e inmóvil que forma el piso de la cavidad nasal, se explora de manera indirecta con ayuda de un espejo bucal se observa de color rojo intenso, presenta rugas palatinas y rafe medio palatino. Las alteraciones que frecuentemente se presentan en el paladar duro pueden ser: úlceras traumáticas, la presencia de cándida o nevos <sup>(5,16,17)</sup>.

**4.3.1.g. Paladar blando:** se ubica posterior al paladar duro y constituye un tercio de todo el paladar, además forma el cierre de la nasofaringe durante la ingestión. La parálisis del velo del paladar es una de las alteraciones que se pueden dar en el paladar blando <sup>(5,18)</sup>.

**4.3.1.h. Orofaringe:** se compone desde el paladar blando hasta la epiglotis, en ella se examinan el color de las amígdalas, mucosa y pilares palatinos <sup>(5,19)</sup>.

**4.3.1.i. Dorso de lengua:** la lengua cumple funciones fundamentales como el habla y deglución, para su examinación el paciente debe sacar la lengua de la cavidad bucal y por medio de palpación digital observamos su color rosa pálido y superficie aterciopelada por su revestimiento papilar. Entre las alteraciones que se presentan comúnmente en el dorso de la lengua son: lengua fisurada, glositis migratoria benigna o lengua geográfica y candidiasis <sup>(5,20,21)</sup>.

**4.3.1.j. Bordes laterales de la lengua:** para su exploración se pide al paciente llevar la lengua a las comisuras labiales para poder examinar uno por uno, se deberá observar un color rosa pálido y consistencia firme. Una de las alteraciones importantes que se presenta en esta estructura es el carcinoma escamocelular que corresponde a un tipo de cáncer más frecuente en boca <sup>(5,20)</sup>.

**4.3.1.k. Suelo de la boca:** es una región en forma de herradura, principalmente se encuentra constituida por tejidos blandos, para su examinación el paciente deberá elevar la lengua hasta que entre en contacto con el paladar duro, en el piso o suelo de la boca se examinarán la permeabilidad de los conductos salivales, el frenillo lingual y su color rosa intenso. En el suelo o piso de la boca la alteración más frecuente es la ránula <sup>(5,22)</sup>.

**4.3.1.l. Encías:** se evalúan la arcada superior e inferior caras vestibulares, palatinas o linguales, se encuentra firmemente adherida al periostio y la superficie tiene aspecto

semejante al de la cáscara de naranja. En las encías se encuentran varias alteraciones de importancia como el granuloma piógeno, pénfigo vulgar, liquen plano entre otras <sup>(5,16)</sup>.

#### **4.3.2. Exploración de los dientes**

Empieza por el conteo de las piezas dentales en boca de acuerdo a la edad, cada una de las piezas evaluadas se van anotar en el odontograma para llevar un registro ordenado, para su exploración se hará uso de un set de diagnóstico conformado por espejo, explorador, pinza algodonerera y cucharilla, además de insumos estériles como gasas y algodón y aire del sillón dental. En la exploración se evalúa el número de piezas dentales relacionados con la edad, cambios de color, posición, tamaño y morfología <sup>(23,24)</sup>.

**4.3.2.a. Alteraciones de número:** estas se clasifican en: agenesias o dientes supernumerarios, las agenesias o ausencia de dientes a su vez pueden ser hipodoncias, oligodoncias y anodoncias, mientras que, los dientes supernumerarios están caracterizados por un exceso del número de dientes <sup>(23,25)</sup>.

**4.3.2.b. Alteraciones de tamaño:** pueden clasificarse en: microdoncia o dientes más pequeños que lo normal, macrodoncia o dientes más grandes <sup>(23,26)</sup>.

**4.3.2.c. Alteraciones de forma:** pueden ser invaginaciones, evaginaciones, fusión, geminación, concrecencia, dilaceración, taurodontismo y presencia de dientes cónicos <sup>(23,26)</sup>.

#### **4.3.3. Exploración del periodonto**

En el periodonto por medio de la palpación se busca la existencia de anomalías importantes como lesiones elementales, presencia de fístulas, coloración anormal, cambios de forma, salida de secreciones, úlceras, heridas, erosiones entre otras características que difieran de la normalidad <sup>(5,22,27)</sup>.

#### **4.3.4. Exploración de la oclusión**

La oclusión hace referencia a la relación entre maxilar superior e inferior al momento de cerrar la boca, es de suma importancia reconocer las características que se presentan en la dentición primaria o temporal, ya que se considera precursora de la oclusión en la dentición permanente, es por ello que se debe establecer un adecuado control durante el desarrollo de la dentición decidua. Teniendo en cuenta que el alineamiento depende del desarrollo de las bases óseas y de la correcta posición dentaria se deben realizar controles paulatinos para constatar el correcto crecimiento e intervenir de manera oportuna si es que se encuentra alguna alteración, ya que este tipo de problemas puede traer consigo alteraciones de la fonética y deglución, además problemas en la articulación temporomandibular y problemas estéticos <sup>(24)</sup>.

#### **4.4. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **Obra 1**

De acuerdo con el autor Splieth C <sup>11</sup> en el año 2007 en su investigación titulada “Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en una población representativa” que tuvo como propósito valorar la prevalencia y frecuencia de lesiones intrabucuales en una población adulta representativa, en su estudio de tipo transversal, haciendo uso de una muestra de 6.267 personas seleccionadas al azar dentro de un rango de edad preestablecido, los resultados arrojaron que la prevalencia de presentar alteraciones bucales fue predominante en hombres y la alteración más prevalente fue la neoplasia exofítica generalmente encontrada en la mucosa vestibular, paladar duro o mucosa del labio inferior, se concluyó que es importante realizar una adecuada exploración intrabucal debido al gran número de alteraciones que se pueden encontrar.

##### **Obra 2**

Según la autora Martínez Rangel J <sup>10</sup> en el año 2014 en su estudio denominado “Prevalencia de lesiones orales y su distribución en la cavidad oral” que tuvo como objetivo establecer las lesiones intraorales más frecuentes que presentaba la población

infantil que asistió a la Clínica Odontológica Rafael Núñez, realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, en el cual tuvo una población de 215 pacientes pediátricos, los resultados fueron que el género más prevalente a presentar lesiones en la mucosa oral es el femenino con un 51,16% y la lesión más prevalente fue la vesícula seguida de manchas melánicas, para concluir, la autora recomienda realizar exámenes clínicos intrabucales para diagnosticar cualquier tipo de alteración e instaurar un tratamiento adecuado.

### **Obra 3**

Yáñez M <sup>27</sup>, et al en el año 2016 en su estudio titulado “Prevalence of Oral Mucosal Lesions in Children” en español “Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en niños” que tuvo como propósito identificar las alteraciones intrabucales en niños debido a que no habían tantos estudios como en la población adulta realizaron un estudio observacional con corte transversal, en una población de 101 pacientes, se determinó que la lesión más frecuente en la mucosa oral fue la úlcera aftosa menor seguida del fibroma y úlcera traumática, el rango de edad más frecuente en presentar alteraciones oscila entre los 9 a 13 años de edad, en conclusión, se resalta la importancia de conseguir un diagnóstico precoz para aplicar una terapia certera.

### **Obra 4**

De acuerdo con el autor Egas Montalvo CD <sup>16</sup> en el año 2017 realizó una investigación titulada “Prevalencia de las patologías en la cavidad bucal en niños de 0-3 años de edad en el Patronato San José, periodo 2016” en la que su propósito fue descrito en su título, realizó un estudio clínico, observacional en 201 pacientes dentro del rango de edad establecido, los resultados arrojaron que las lesiones más prevalentes son: lengua saburral seguido de nódulos de Bohn, amelogénesis imperfecta y frenillo labial hiperplásico, para concluir, el autor refiere que frente a la gran cantidad de alteraciones

que se pueden presentar en la mucosa oral los odontólogos deben ser capaces de diagnosticar correctamente e inicial un plan de tratamiento.

### **Obra 5**

Según Álvarez K et al <sup>26</sup> en su publicación del año 2017 titulada “Alteraciones dentales más frecuentes diagnosticadas clínicamente en niños y adolescentes pemones, en la comunidad indígena de kavanayén, Gran Sabana” que tuvo como objetivo conocer las alteraciones dentales más frecuentes en dicha población, realizó una investigación de campo, descriptiva y no experimental, con una población de 123 niños en la cual se pudo observar que 13,01% presentó algún tipo de alteración dental, el sexo más prevalente fue el masculino y la principal alteración fueron los dientes supernumerarios, para concluir la autora menciona que es indispensable contar con centros radiológicos y dentales en las zonas rurales del país para diagnosticar de manera precoz.

### **Obra 6**

Según las autoras Gutiérrez Marín N & López Soto A <sup>25</sup> en el año 2018 en su estudio titulado “Frecuencia de anomalías dentales de número en niños costarricenses atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica” la cual tuvo de objetivo establecer la frecuencia y ubicación de anomalías dentales, para ello realizaron un estudio observacional y retrospectivo mediante el uso de 157 radiografías panorámicas, en la que los resultados encontrados fueron que la anomalía más prevalente era las de número sin predilección de género.

### **Obra 7**

Caudillo Joya T <sup>21</sup> en el año 2018 en su estudio titulado “Lesiones Orales en Tejidos Blandos de una Población Escolar en la Ciudad de México” tuvo como objetivo reconocer la distribución y frecuencia de las alteración en tejidos blancos en la población

mencionada, se realizó sobre una población de 2394 escolares un estudio descriptivo, transversal y observacional, donde se evidenció que solo 365 equivalente al 17,75% de la población estudiada presentó una lesión en los tejidos blandos de la cavidad oral de los cuales 214 el 10,41% de la población pertenece al sexo masculino, para terminar, se mencionó que las principales lesiones fueron traumáticas y abscesos.

### **Obra 8**

De acuerdo con la autora Cruz Moreira K <sup>15</sup> en el año 2018 en su investigación denominada "Prevalencia de patologías estomatológicas encontradas en la campaña de prevención contra enfermedades bucales. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador" en la que su propósito fue establecer la prevalencia, tipos y localizaciones de las lesiones intraorales, desarrolló un estudio de tipo descriptivo con corte transversal en el que contribuyeron 408 personas, se obtuvo que el 45,10% presentó alguna alteración estomatognática donde la mayoría fueron mujeres, la ubicación más frecuente fue la mucosa labial y las alteraciones fueron de tipo traumático, para finalizar, la autora menciona es importante realizar diagnósticos oportunos y establecer un plan de tratamiento adecuado debido a la prevalencia de alteraciones estomatológicas es alta.

### **Obra 9**

La autora Tejada García A <sup>14</sup> en el año 2020 en su artículo titulado "Prevalencia de lesiones bucales en tejido blando encontradas en la Clínica de Estomatología de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes. Periodo 2015-2018" tuvo como finalidad especificar acerca de la prevalencia de lesiones intraorales, para ello, se efectuó una investigación descriptiva, documental, retrospectiva y multivariable con una muestra de 1000 fichas estudiadas, donde encontró que la patología más frecuente fue la lengua saburral, la estructura con mayor alteración fue la lengua, para finalizar,

menciona que la educación a los pacientes es fundamental para reducir la manifestación de alteraciones y su desarrollo.

### **Obra 10**

Defas Díaz JE <sup>24</sup> en el año 2022 en su investigación denominada “Prevalencia de alteraciones dentales de número, tamaño y forma en radiografías panorámicas digitales de pacientes que acuden al centro radiográfico XDENT, del cantón Rumiñahui” con el propósito de determinar la prevalencia de alteraciones dentales, realizó un estudio observacional, analítico y retrospectivo en el que analizó 352 radiografías panorámicas en las cuales se encontró que el mayor porcentaje de anomalías dentales son por forma y tamaño, para finalizar también menciona que el sexo prevalente a presentar anomalías dentales es el femenino.

### **5. HIPOTESIS**

El siguiente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, por lo tanto, no precisa de una hipótesis.

## **CAPITULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## **1. MARCO METODOLÓGICO**

- **Enfoque:** el enfoque de la presente investigación es cuantitativo
- **Diseño y nivel de la investigación:** Descriptivo
- **Tipo de investigación:** Descriptivo
  - **Por el ámbito:** Documental
  - **Por la técnica:** Observacional
  - **Por la temporalidad:** Retrospectivo transversal

## **2. POBLACIÓN**

La población de este estudio comprende un total de 1381 fichas de pacientes pediátricos que fueron atendidos en la Clínica de la Universidad Católica de Cuenca en los años 2018 – 2019 a los que se les realizó una exploración clínica intraoral.

### **2.1. Criterios de Selección**

#### **2.1.a. Criterios de Inclusión**

- Fichas de epidemiología clínica en salud bucal en pediatría de pacientes comprendidos entre los 2 y 12 años de edad
- Fichas de pacientes que fueron atendidos en la Clínica de la Universidad Católica de Cuenca en los años 2018 – 2019.
- Fichas con el apartado completo de examen clínico intrabucal

#### **2.1.b. Criterios de Exclusión**

- Fichas de pacientes que no se encuentran dentro del rango de edad preestablecido.
- Fichas que no se encuentren con toda la información requerida o estén mal llenadas.

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
Presencia de alteración	Variante de la normalidad que permite identificar una alteración.	Cambio a nivel estomatognático.	Porcentaje	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Ficha de observación de la Clínica de la Universidad Católica de Cuenca
Estructura intraoral	Estructuras que comprenden la cavidad oral.	Estructuras por la que está compuesto el interior de la cavidad oral.	Porcentaje	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Labios</li> <li>• Lengua</li> <li>• Paladar</li> <li>• Encía</li> <li>• Frenillos</li> </ul>	Ficha de observación de la Clínica de la Universidad Católica de Cuenca
Edad	Tiempo vivido de un ser vivo contando desde el nacimiento.	Tiempo en años que han pasado desde el nacimiento.	Porcentaje	Cuantitativo	De razón	De 2 a 12 años	Ficha de observación de la Clínica de la Universidad Católica de Cuenca
Sexo	Condición biológica que distingue a los machos de las hembras.	Características biológicas por las que se diferencia un hombre de una mujer.	Porcentaje	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>	Ficha de observación de la Clínica de la Universidad Católica de Cuenca

## **4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **4.1. Instrumentos documentales**

Para la recolección de datos se utilizó una ficha en el programa EPI INFO en el cual se registraron los datos de las fichas de los pacientes odontopediátricos que fueron atendidos en la Clínica de la Universidad Católica de Cuenca en los años 2018 – 2019.

### **4.2. Instrumentos mecánicos**

La recolección de datos se hizo mediante el uso de una computadora de escritorio.

### **4.3. Materiales**

Fichas de Epi Info de la Universidad Católica de Cuenca

### **4.4. Recursos**

Los recursos que fueron utilizados en la siguiente investigación fueron: institucionales otorgados por la Universidad Católica de Cuenca, recursos humanos en los cuales formaron parte tutores y examinadores y recursos financieros, siendo una investigación autofinanciada.

## **5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS**

### **5.1. Ubicación espacial**

Cuenca, u oficialmente llamada “Santa Ana de los Ríos de Cuenca” es la capital Azuaya, privilegia por su ubicación geográfica en la sierra sur de la República del Ecuador la atraviesan 4 ríos: el Tomebamba, Tarqui, Yanuncay y Machángara. Es denominada la “Atenas del Ecuador” al ser cuna de grandes e ilustres personajes, además de la maravilla arquitectónica que la caracteriza. En ella se encuentra la Unidad Académica de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca la cual tiene su Campus Universitario en la Avenida de la Américas y Humboldt (esquina).

### **5.2. Ubicación temporal**

La investigación llevada a cabo se realizó entre los meses de marzo – septiembre del año 2022 con datos obtenidos de las fichas de pacientes pediátricos entre los años 2018 – 2019.

### **5.3. Procedimiento para la toma de datos**

Para la recolección de datos se tomaron en cuenta solamente las fichas de pacientes pediátricos obtenidas en los años mencionados, las mismas que fueron ingresados en una base de datos del programa EPI INFO, en las fichas constan estructuras intraorales como: labios, lengua, paladar, encías y frenillos marcadas con “SI” o “NO” a la presencia o ausencia de alguna alteración.

### **6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS**

Tras la recopilación de la información se realizó una base de datos en el programa Excel, en el cual se utilizaron los respectivos filtros para clasificar la información de acuerdo a sexo y edad y si presentaron o no alteraciones en las estructuras antes mencionadas, para poder saber en qué estructura prevalecen las alteraciones intraorales y en qué sexo, e interpretarlas mediante tablas.

### **7. ASPECTOS BIOÉTICOS**

Al ser un estudio realizado a partir de datos ya obtenidos no implica conflictos bioéticos, sin embargo, se mantiene confidencialidad de los datos obtenidos.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## 1. RESULTADOS

Tras la valoración de las fichas del examen clínico intrabucal de los pacientes pediátricos que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica De Cuenca durante el periodo 2018-2019, se obtuvieron los siguientes resultados; del 100% de los pacientes atendidos el 45,5% pertenecen al sexo femenino y el 54,5% al sexo masculino, el grupo de 8 años de edad fue el predominante dentro de la población con un porcentaje del 22,2%. Además, se encontró que la estructura que presentó un mayor número de pacientes con afecciones fue el paladar con un 38,7% seguido por las alteraciones en la lengua con un 24,4%, mientras en los labios se encontró un menor número de pacientes con alteraciones con un 4,1%, finalmente, con un porcentaje del 2,2% otras alteraciones que no corresponden a ninguna de las estructuras evaluadas.

Dentro de la valoración se ha identificado que el sexo más afectado con alteraciones en los labios fue el masculino con un 5%, mientras que en la lengua fue el sexo femenino con un 25,5%, sin embargo, la diferencia con el sexo masculino no fue grande. En el paladar fue el sexo masculino es el que presentó un mayor número de alteraciones con un 40,8%, mientras que en las encías predominó en el sexo femenino con un 10,8% y finalmente en los frenillos el sexo más afectado fue el masculino con un 6,5%.

En cuanto a la edad en las alteraciones del paladar el grupo de 12 años fue el más afectado con un 10,5%, en las alteraciones de la lengua fue el grupo de 3 años con un 28,2%, en cuanto a al paladar el grupo que presentó más alteraciones fue el de 2 años de edad con un 100%, en las encías fue el grupo de 9 años con un 14,1%, finalmente, en los frenillos el grupo en el que se presentó más alteraciones fue el de 3 años con un 15,4%.

A continuación, se detallan los resultados luego del análisis:



**Tabla 1.** Distribución por estructura y porcentaje de alteración.

<b>DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA ESTRUCTURA</b>		
<b>ESTRUCTURA EVALUADA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ALTERACIONES EN LABIOS	56	4,1%
ALTERACIONES EN LENGUA	337	24,4%
ALTERACIONES EN PALADAR	535	38,7%
ALTERACIONES EN ENCIAS	129	9,3%
ALTERACIONES EN FRENILLOS	84	6,1%
OTRAS ALTERACIONES	38	2,8%
<b>TOTAL</b>	<b>1381</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** base de datos

En la tabla 1 se puede observar el porcentaje de alteración según la estructura evaluada, la cual arroja como resultado que las alteraciones en el paladar son las más frecuentes con un porcentaje de 38,7%, seguida de alteraciones en la lengua con un 24,4%.

**Tabla 2.** Presencia de alteraciones en los labios según el sexo.

PRESENCIA DE ALTERACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
No	610	97,1%	715	95,0%	1325	95,9%
Si	18	2,9%	38	5,0%	56	4,1%
<b>TOTAL</b>	<b>628</b>	<b>100%</b>	<b>753</b>	<b>100%</b>	<b>1381</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** base de datos

En la tabla 2 se puede observar que en los pacientes pediátricos atendidos en los años 2018 – 2019 en la Universidad Católica de Cuenca la población masculina es en la que predominan alteraciones en los labios con un porcentaje 5%.

**Tabla 3.** Presencia de alteraciones en la lengua según el sexo

PRESENCIA DE ALTERACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
No	468	74,5%	576	76,5%	1044	75,6%
Si	160	25,5%	177	23,5%	337	24,4%
<b>TOTAL</b>	<b>628</b>	<b>100%</b>	<b>753</b>	<b>100%</b>	<b>1381</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** base de datos

La tabla 3 nos detalla que el grupo de pacientes de sexo femenino es en el que predominan alteraciones en la lengua, sin embargo, no existe mucha diferencia respecto al género masculino.

**Tabla 4.** Presencia de alteraciones en el paladar según el sexo

PRESENCIA DE ALTERACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
No	400	63,7%	446	59,2%	846	61,3%
Si	228	36,3%	307	40,8%	535	38,7%
<b>TOTAL</b>	<b>628</b>	<b>100%</b>	<b>753</b>	<b>100%</b>	<b>1381</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** base de datos

En la tabla 4 se puede distinguir que según el sexo la población masculina estudiada es en la que predominan alteraciones en el paladar con un 40,8%.

**Tabla 5.** Presencia de alteraciones en las encías según el sexo

PRESENCIA DE ALTERACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
No	560	89,2%	692	91,9%	1252	90,7%
Si	68	10,8%	61	8,1%	129	9,3%
<b>TOTAL</b>	<b>628</b>	<b>100%</b>	<b>753</b>	<b>100%</b>	<b>1381</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** base de datos

En la tabla 5 se aprecia notablemente que el sexo femenino es el predominante a presentar alteraciones en las encías con un 10,8%.

**Tabla 6.** Presencia de alteraciones en los frenillos según el sexo

PRESENCIA DE ALTERACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
No	593	94,4%	704	93,5%	1297	93,9%
Si	35	5,6%	49	6,5%	84	6,1%
<b>TOTAL</b>	<b>628</b>	<b>100%</b>	<b>753</b>	<b>100%</b>	<b>1381</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** base de datos

En la tabla 6 se observa que con un porcentaje del 6,5% la población masculina estudiada fue la predominante a presentar alteraciones en los frenillos.

**Tabla 7.** Presencia de alteraciones en los labios según la edad

<b>EDAD</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>SUBTOTAL</b>	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>PORCENTAJE RESPECTO AL TOTAL%</b>
2				2	0,0%
3	1	2	3	39	7,7%
4	1	2	3	75	4,0%
5		4	4	127	3,1%
6	2	4	6	186	3,2%
7	3	5	8	242	3,3%
8	6	9	15	306	4,9%
9	5	3	8	241	3,3%
10		4	4	107	3,7%
11		3	3	37	8,1%
12		2	2	19	10,5%
<b>TOTALES</b>	<b>18</b>	<b>38</b>	<b>56</b>	<b>1381</b>	<b>4,1%</b>

**Fuente:** base de datos

En la tabla 7 se puede observar que existe un porcentaje bajo correspondiente al 4,1% de la población total estudiada que presenta alteraciones en los labios, se aprecia notablemente que el grupo etario comprendido por la población de 12 años de edad es el predominante a tener algún tipo de alteración en los labios ya que de 19 niños estudiados 4 presentaron la lesión lo que corresponde al 10.5%, mientras que en el grupo de 2 años de edad no se han reportado casos.

**Tabla 8.** Presencia de alteraciones en la lengua según la edad.

<b>EDAD</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>SUBTOTAL</b>	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>PORCENTAJE RESPECTO AL TOTAL%</b>
2				2	0,0%
3	5	6	11	39	28,2%
4	10	9	19	75	25,3%
5	16	16	32	127	25,2%
6	17	22	39	186	21,0%
7	27	30	57	242	23,6%
8	34	50	84	306	27,5%
9	42	24	66	241	27,4%
10	7	12	19	107	17,8%
11	2	6	8	37	21,6%
12		2	2	19	10,5%
<b>TOTALES</b>	<b>160</b>	<b>177</b>	<b>337</b>	<b>1381</b>	<b>24,4%</b>

**Fuente:** base de datos

La tabla 8 nos indica que del total de la población un 24,4% presenta alteraciones en la lengua, la población de 3 años fue la más predominante pues 11 de 39 pacientes con un porcentaje correspondiente al 28,2% presentó una lesión en esta estructura, mientras que en la población de 2 años de edad no se evidenciaron casos.

**Tabla 9.** Presencia de alteraciones en el paladar según la edad.

<b>EDAD</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>SUBTOTAL</b>	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>PORCENTAJE RESPECTO AL TOTAL%</b>
2	2		2	2	100,0%
3	5	7	12	39	30,8%
4	8	12	20	75	26,7%
5	12	35	47	127	37,0%
6	34	45	79	186	42,5%
7	46	51	97	242	40,1%
8	44	67	111	306	36,3%
9	42	40	82	241	34,0%
10	22	35	57	107	53,3%
11	10	7	17	37	45,9%
12	3	8	11	19	57,9%
<b>TOTALES</b>	<b>228</b>	<b>307</b>	<b>535</b>	<b>1381</b>	<b>38,7%</b>

**Fuente:** base de datos

En la tabla 9 se puede apreciar que con un porcentaje del 100% el grupo de 2 años de edad es el predominante a presentar alteraciones en el paladar, mientras que el grupo de 4 años posee el porcentaje más bajo en relación a la población estudiada. Sin embargo, con un total del 38,7% las alteraciones en el paladar se sitúan primeras.

**Tabla 10.** Presencia de alteraciones en la encía según la edad

<b>EDAD</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>SUBTOTAL</b>	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>PORCENTAJE RESPECTO AL TOTAL%</b>
2				2	0,0%
3				39	0,0%
4	2	4	6	75	8,0%
5	8	3	11	127	8,7%
6	4	11	15	186	8,1%
7	7	5	12	242	5,0%
8	19	18	37	306	12,1%
9	16	18	34	241	14,1%
10	7	2	9	107	8,4%
11	4		4	37	10,8%
12	1		1	19	5,3%
<b>TOTALES</b>	<b>68</b>	<b>61</b>	<b>129</b>	<b>1381</b>	<b>9,3%</b>

**Fuente:** base de datos

En la tabla 10 se aprecia que el grupo comprendido por los pacientes de 9 años de edad son los que más han presentado algún tipo de alteración en las encías con un porcentaje del 14,1%, por otro lado, se observa que en los grupos de 2 y 3 años no se han reportado casos.

**Tabla 11.** Presencia de alteraciones en los frenillos según la edad

<b>EDAD</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>SUBTOTAL</b>	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>PORCENTAJE RESPECTO AL TOTAL%</b>
2				2	0,0%
3	1	5	6	39	15,4%
4	2		2	75	2,7%
5	2	3	5	127	3,9%
6	5	12	17	186	9,1%
7	6	9	15	242	6,2%
8	9	11	20	306	6,5%
9	6	5	11	241	4,6%
10	4	4	8	107	7,5%
11				37	0,0%
12				19	0,0%
<b>TOTALES</b>	<b>35</b>	<b>49</b>	<b>84</b>	<b>1381</b>	<b>6,1%</b>

**Fuente:** base de datos

En la tabla 11 se detalla que en la población de 3 años de edad se han registrado un mayor número de casos de alteraciones en los frenillos con un porcentaje de 15,4%, mientras que en las poblaciones correspondientes a 11 y 12 años no se han reportado casos de este tipo de alteración.

**Tabla 12.** Distribución según la edad de 1381 pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de la Universidad Católica de Cuenca entre los años 2018 – 2019.

<b>DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA EDAD</b>		
<b>EDAD</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>%</b>
2	2	0,1%
3	39	2,8%
4	75	5,4%
5	127	9,2%
6	186	13,5%
7	242	17,5%
8	306	22,2%
9	241	17,5%
10	107	7,7%
11	37	2,7%
12	19	1,4%
<b>TOTAL</b>	<b>1381</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** base de datos

En la tabla 12 se puede observar la distribución por edades de la población estudiada con un predominio del 22,2% del grupo etario comprendido por los pacientes de 8 años de edad, mientras que la población menor pertenece al grupo de 2 años de edad con un 0,1%.

**Tabla 13.** Distribución según el sexo de 1381 pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de la Universidad Católica de Cuenca entre los años 2018 – 2019.

<b>DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL SEXO</b>		
<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
FEMENINO	628	45,5%
MASCULINO	753	54,5%
<b>TOTAL</b>	<b>1381</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** base de datos

En la tabla 13 se puede observar que el grupo masculino es la población predominante atendida en la Universidad Católica de Cuenca con un porcentaje de 54,5%

## 2. DISCUSIÓN

En la actualidad no se cuenta con un amplio número de estudios enfocado en lesiones de la cavidad oral en niños, siendo el mayor enfoque en la población adulta, sin embargo, nuestros resultados han proporcionado información importante sobre el diagnóstico de alteraciones en estructuras blandas como los labios, lengua, paladar, encías y frenillos, donde se resalta la presencia de un mayor número de afecciones en el paladar.

En el año 2018 Caudillo T <sup>21</sup>, realizó un estudio en México donde encontró que el que 17,75% de su población presentaba alguna lesión en los tejidos blandos de la cavidad bucal en esta población predominó el sexo masculino con un 10,14%, la estructura afectada en la que se vio mayor frecuencia fue la lengua, mientras que en nuestro estudio la lengua es la segunda más frecuente luego del paladar, sin embargo, la población masculina también se vio mayormente afectada con este tipo de alteraciones. Yáñez M <sup>27</sup>, en el año 2016 en su estudio realizado en Chile encontró que la localización más frecuente afectada con alguna alteración fue la mucosa labial.

Con respecto a las alteraciones dentales más frecuentes en el año 2017 Álvarez K, et al <sup>26</sup> encontró en su estudio realizado en una comunidad indígena de Venezuela que hubo una mayor incidencia de dientes supernumerarios o mesiodens en la arcada superior con un porcentaje del 25% de su población total. A ello se suma Gutiérrez M <sup>25</sup> en su investigación realizada en Costa Rica en el año 2019 donde encontró que los dientes supernumerarios o mesiodens en el maxilar fueron los más frecuentes en su población con un porcentaje del 48,8%. Defas JE <sup>24</sup> en el año 2022 en su investigación realizada en Ecuador concuerda en resultados con las autoras mencionadas ya que a partir de su investigación obtuvo que la mayor frecuencia de alteraciones dentales encontradas en el maxilar superior fue el mesiodens o dientes supernumerarios, estos resultados no son comparables con nuestra investigación, sin embargo, hemos mencionado datos recientes de países de América Latina.

### **3. CONCLUSIONES**

Tras el análisis estadístico de los resultados y la interpretación de estos podemos concluir la investigación mencionando que la estructura más frecuente que ha presentado algún tipo de alteración o lesión es el paladar, seguido de la lengua, encías, frenillos y finalmente los labios.

El sexo en el que se han reportado un mayor número de casos de poseer alguna alteración en las estructuras examinadas fue el sexo masculino sobre el femenino.

Con respecto a la edad, se pudo encontrar que a los 12 años la estructura blanda mayormente afectada fueron los labios, mientras que a los 3 años de edad se encontraron afecciones en la lengua y los frenillos, en el paladar se encontró un mayor número de casos a los 2 años de edad y finalmente las encías fueron más afectadas a los 9 años.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Briones Quiroz MS, López Hernández MA, Peña Rodríguez S, Torres Vaca M, Zarco Villavicencio A. Manual para la exploración de la cavidad oral y la orofaringe [Internet] Zaragoza – México; 2016 [citado 9 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/manuales/EXPLORACIONCavidadoral-orofaringe.pdf>
2. Oliveira del Río J, Zeballos Bermeo JC. Evaluación integral del paciente en odontopediatría [Internet]. 1.ª ed. Manta - Ecuador: Uleam; 2018 [citado 9 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://munayi.uleam.edu.ec/wp-content/uploads/2018/10/evaluacion-integral-del-paciente-en-odontopediatria-1.pdf>
3. Berner JE, Will P, Loubies R, Vidal P. Examen físico de la cavidad oral. Med Cutan Iber Lat Am [Internet] 2016 [citado el 9 de septiembre de 2022]; 44 (3): 167 – 17. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2016/mc163c.pdf>
4. Academia Nacional de Medicina. El examen estomatológico: un aliado subutilizado. Rev Fac Med [Internet] 2015 [citado el 9 de septiembre de 2022]; 58 (2). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422015000200054](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422015000200054)
5. Ibáñez Mancera NG. Propedéutica y semiología en odontología. Barcelona – España; 2015.
6. Bonilla Marín F. Exploración de la cavidad oral Archivos de Medicina General de México [Internet] 2013 [citado el 9 de septiembre de 2022]; 2 (7). Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=83061>
7. Sierraalta Quiñones M, García López R, Hernández A, & Navas Perozo R. Protocolo de Atención Odontológica Integral para niños hasta los 5 años de

- edad. Revista De Odontopediatría Latinoamericana [Internet] 2021 [citado el 9 de septiembre de 2022]; 11 (2). Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v11i2.329>
8. Vadillo ED, Avilés F, Figuerola E. Exploración Cervical: Inspección, Palpación, Examen por la imagen. Cap 122. 2015
  9. Batista Castro Z, González Aguilar V, García Barceló MC, Rodríguez Pérez I, Miranda Tarragó JD, Chica Padilla MA, et al. Evaluación clínico – epidemiológica de trastornos bucales potencialmente malignos en adultos de Montalvo en Ambato, Ecuador. Rev Cubana Estomatol [Internet] 2019 [citado el 9 de septiembre de 2022]; 56 (4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072019000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000400004&lng=es)
  10. Martínez Rangel J, Harris J, Fortich N, Plazas Román J. Prevalencia de lesiones orales y su distribución en la cavidad bucal. Revista CSV. [Internet] 2014 [citado el 9 de septiembre de 2022]; 7 (2): 92 – 98.
  11. Splieth C, Sümnick W, Bessel F, John U, Kocher T. Prevalencia de lesiones en la mucosa oral en una población representativa. Quintessence. [Internet] 207 [citado el 9 de septiembre de 2022]; 20 (10).
  12. Roblegg E, Coughran A, Sirjani D. Saliva: Ana all – rounder of our body. Eur. J. Pharm. Biopharm. [Internet] 2019 [citado el 9 de septiembre de 2022]; 142: 133 – 141. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejpb.2019.06.016>
  13. Mosca AC, Chen J. Food – saliva interactions: Mechanisms and implications. Trends Food Sci Technol [Internet] 2019 [citado el 9 de septiembre de 2022]; 66: 125 – 134. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tifs.2017.06.005>
  14. Tejada García A. Prevalencia de lesiones bucales en tejido blando encontradas en la Clínica de Estomatología de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes. Periodo 2015 – 2018. Revista ADM [Internet] 2020 [citado el 9 de

septiembre de 2022]; 77 (1): 11-16. Disponible en:  
<https://www.mediagraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od201c.pdf>

15. Cruz Moreira K, Mena Ribadeneira G, Luzardo Jurado G. Prevalencia de patologías estomatológicas encontradas en la campaña de prevención contra enfermedades bucales. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Revista Universidad y Sociedad [Internet] 2018 [citado el 9 de septiembre de 2022]; 10 (1): 204 – 219. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202018000100214](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100214)
16. Egas Montalvo CD. Prevalencia de las patologías en la cavidad bucal en niños de 0 – 3 años de edad en el Patronato San José, periodo 2016. [Tesis de Grado]. Quito – Ecuador 2017.
17. Suárez Pesántez GV, López Tenesaca JL, Pineda Álvarez DM. Caracterización anatómica de la región palatina – revisión de literatura. RSD [Internet] 2022 [citado el 9 de septiembre de 2022]; 11 (8). Disponible en:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31329>
18. Olaechea Ramos MA, Sovero Gaspar A, Gutiérrez Ventura F. Evaluación anatómica del paladar blando mediante resonancia magnética: Artículo de revisión. Rev. Estomatol. Herediana [Internet] 2018 [citado el 9 de septiembre de 2022]; 28 (3): 201 – 212. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552018000300009&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000300009&lng=es)
19. Pumarola Segura F. Aspectos anatómicos diferenciales de la ORL pediátrica. Pediatr Integral [Internet] 2017 [citado el 9 de septiembre de 2022]; XXI (6): 429 – 432. Disponible en: [https://cdn.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi06/04/n6-429-432\\_RB\\_Pumarola.pdf](https://cdn.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi06/04/n6-429-432_RB_Pumarola.pdf)
20. Stone A, Woo J, Lee J, Poole T, Seagraves A, Chung M, Kim E, Murano E, Prince J & Blemker S. Structure

- and variability in human tongue muscle anatomy, *Computer Methods in Biomechanics and Biomedical Engineering: Imaging & Visualization* [Internet] 2016 [citado el 9 de septiembre de 2022]; 6 (5): 499 – 507. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/21681163.2016.1162752>
21. Caudillo Joya T, Adriano Anaya MP, Caudillo Adriano PA. Lesiones Orales de Tejidos Blandos de una Población Escolar de la Ciudad de México. *Int. J. Odontostomat.* [Internet] 2018 [citado el 9 de septiembre de 2022]; 12 (2): 177 – 181. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2018000200177](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000200177)
  22. Quispe M, Sovero A, Gutiérrez F. Evaluación anatómica del piso de la boca mediante resonancia magnética. *Rev Estomatol Herediana Integral* [Internet] 2015 [citado el 9 de septiembre de 2022]; 25 (4): 309 – 17. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n4/a09v25n4.pdf>
  23. Moradas Estrada M. Sistemática necesaria para confeccionar una completa y útil historia clínica: evitando problemas. *REDOE* [Internet] 2017 [citado el 9 de septiembre de 2022]; 11 (43): 26. Disponible en: <http://www.redoe.com/ver.php?id=261>
  24. Defas Díaz JE. Prevalencia de alteraciones dentales de número, tamaño y forma en radiografías panorámicas digitales de pacientes que acuden al centro radiográfico XDENT, del cantón Rumiñahui. [Tesis de Grado]. Quito – Ecuador 2022.
  25. Gutiérrez Marín N, López Soto A. Frecuencia de anomalías dentales de número en niños costarricenses atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica. *Odovtos* [Internet] 2019 [citado el 9 de septiembre de 2022]; 21 (1): 95 – 102. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-34112019000100095&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112019000100095&lng=en)

26. Álvarez K, Jiménez C, Aguilera A. Alteraciones dentales más frecuentes diagnosticadas clínicamente en niños y adolescentes pemones, en la comunidad indígena de Kavanayén, Gran Sabana. Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría [Internet] 2017 [citado el 9 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2017/art-45/>
27. Yáñez M, Escobar E, Oviedo C, Stillfried A, Pennacchiotti G. Prevalence of Oral Mucosal Lesions in Children. Int. J. Odontostomat [Internet] 2016 [citado el 9 de septiembre de 2022]. 10 (3): 463 – 468. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v10n3/art13.pdf>

**Marlon Andrés Barrera Vera** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1400738991**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“EXAMEN INTRABUCAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ASISTIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA 2018 – 2019”**, 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 este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **07 de marzo de 2023**

F:



**Marlon Andrés Barrera Vera**

**C.I. 1400738991**