Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología

Alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 6 meses del Centro de Salud Medalla Milagrosa- San Juan de Lurigancho

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

AUTOR

Vanessa Carmen ESPINOZA NIEVES

ASESOR

Juana Rosa BUSTOS DE LA CRUZ

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Espinoza V. Alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 6 meses del Centro de Salud Medalla Milagrosa- San Juan de Lurigancho [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2019.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
VICE DECANATO ACADÉMICO
UNIDAD DE ASESORÍA Y ORIENTACIÓN DEL ESTUDIANTE

ACTA

Los Docentes que suscriben, reunidos el cinco de marzo del 2019, por encargo de la Sra. Decana de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista de la Bachiller:

ESPINOZA NIEVES, Vanessa Carmen

CERTIFICAN :

Que, luego de la Sustentación de la Tesis « **ALTERACIONES BUCALES CONGÉNITAS Y DEL DESARROLLO EN BEBÉS DE 0 A 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD MEDALLA MILAGROSA - San Juan de Lurigancho»** y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demuestra un grado de aprovechamiento:.....Bueno....., siendo calificado con un promedio de:.....dieciseis..... .....16.....

(en letras) (en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los cinco días del mes de marzo del dos mil diecinueve.

PRESIDENTE DEL JURADO

C.D. Esp. Andrew Alejandro Estrada

MIEMBRO

Mg. Jorge Eleodoro Villavicencio Gastelú

MIEMBRO (ASESOR)

C.D. Juana Rosa Bustos de la Cruz

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:
Sobresaliente (18-20), Bueno (15-17), Regular (12-14), Desaprobado (11 ó menos)
Criterios : Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.

MIEMBROS DEL JURADO

C.D Andrew Alejandro Estrada

Presidente de Jurado

M.G Jorge Eleodoro Villavicencio Gastelú

Miembro de Jurado

C.D Juana Rosa Bustos de la Cruz

Miembro de Jurado (Asesora)

DEDICATORIA

Para mis guías Elena y Luis, gracias al apoyo incondicional,

confianza que pusieron en mí, durante todo

el proceso de realización de este proyecto de investigación.

A mis hermanos Luis, Rafael, Manuel, Carolina y Sandra;

por el apoyo y comprensión que me brindaron

en los momentos más importantes.

A Ludimarx, por ser el que me acompañó en este

largo camino, por su ayuda y buenas vibras.

AGRADECIMIENTOS

A la C.D Juana Rosa Bustos de la Cruz, quien fue mi asesora, por el constante apoyo, paciencia, confianza y orientación para la realización de este trabajo de investigación.

Al C.D Andrew Alejandro Estrada, por su apoyo, por su tiempo brindado y orientación en la revisión de este trabajo.

Al M.G Jorge Eleodoro Villavicencio Gastelú, por su asesoría y orientación en la revisión de este trabajo.

Al Centro de Salud Medalla Milagrosa y a todo su personal; especialmente, al C.D Jack Rodríguez Roque, por permitirme la ejecución de mi investigación.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la presencia de alteraciones orales congénitas y del desarrollo en lactantes de 0 a 6 meses. **Materiales y métodos.** Se ejecutó un estudio observacional, transversal y descriptivo. El tamaño de la muestra fue conformado por 108 bebés de 0 a 6 meses, que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, San Juan de Lurigancho, durante el periodo de octubre a noviembre del 2018. La información a analizar se obtuvo del examen clínico estomatológico, donde se empleó instrumentos de examen y fuente de luz artificial (frontoluz). Asimismo, se registró las alteraciones orales congénitas y del desarrollo en fichas de recolección. La información sobre la edad gestacional, grupo etario y complicación durante el embarazo fue recopilada de las historias clínicas. **Resultados.** Existe**n** alteraciones orales congénitas y del desarrollo de lactantes de 0 a 6 meses, en el 25% del total de la muestra. Los tipos más frecuentes de alteraciones son el Nódulo de Bohn, con 81,5%; la Perla de Epstein, con 14,8%; y el Quiste de la Lámina dental, con 3,7%. **Conclusiones.** Hay presencia de alteraciones orales congénitas y del desarrollo en los lactantes de 0 a 6 meses, del Centro de Salud Medalla Milagrosa.

Palabras claves: Alteraciones orales congénitas y del desarrollo, Nódulo de Bohn, Perla de Epstein y Quiste de la Lámina Dental.

ABSTRACT

Objective. To determine the presence of congenital and developmental oral alterations in infants from 0 to 6 months. **Materials and methods**. An observational, cross-sectional, descriptive. The sample size consisted of 108 infants from 0 to 6 months of age from the Medalla Milagrosa Health Center, San Juan de Lurigancho, from October to November 2018. A clinical stomatological examination was performed using examination instruments, a source of artificial light (frontoluz) and a data collection card, in which the congenital and present development of the oral alterations were recorded. Information on gestational age, age group, complication during pregnancy were collected from the medical record. **Results** There is the presence of congenital and developmental mouth alterations in inants from 0 to 6 months in 25% of the total sample. The most frequent types of congenital and developmental alterations were the Bohn Nodule with 81.5 %%, the Epstein Pearl with 14.8% and the Dental Plaque Cyst with 3.7%. **Conclusions** Congenital and developmental mouth alterations are present in infants from 0 to 6 months of the Medalla Milagrosa Medal Health Center.

Key words: Congenital developmental mouth alterations, Bohn Nodule, Epstein Pearl and Dental Lamina Cyst.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 14

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:..... 15

2.1. ÁREA DEL PROBLEMA 15

2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....15

2.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:.....16

2.4. OBJETIVOS: 17

2.4.1 OBJETIVO PRINCIPAL:..... 17

2.4.2 ESPECÍFICOS:..... 17

2.5. JUSTIFICACIÓN:.....18

2.6. LIMITACIONES:.....19

III. MARCO TEÓRICO..... 19

3.1. ANTECEDENTES 19

3.2. BASES TEÓRICAS..... 23

3.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS 30

3.4. HIPÓTESIS 31

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 32

IV. METODOLOGÍA..... 34

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 34

4.2. POBLACION Y MUESTRA 34

4.3. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICA 35

4.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS. 36

V. RESULTADOS..... 37

VI. DISCUSIÓN 48

VII. CONCLUSIONES 50

VIII. RECOMENDACIONES 51

IX. BIBLIOGRAFÍA 52

X. ANEXOS 57

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Distribución del sexo en los bebés de 0 a 6 meses, que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018……..….37

TABLA 2: Distribución de frecuencia de la franja etaria en los lactantes de 0 a 6 meses, que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018…….....38

TABLA 3: Distribución de frecuencia de la prevalencia de alteraciones orales congénitas y del desarrollo de los bebés de 0 a 6 meses, que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018…….....39

TABLA 4: Distribución de frecuencia del tipo de alteración oral congénita y del desarrollo presentes de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018 …..…….....40

TABLA 5: Distribución del tipo de alteración oral congénita y del desarrollo, según el sexo de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018…….....41

TABLA 6: Distribución del tipo de alteración oral congénita y del desarrollo, según la franja etaria de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018 ….....43

TABLA 7: Distribución del tipo de alteración oral congénita y del desarrollo, según complicaciones durante el embarazo de las gestantes de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018…….……44

TABLA 8: Distribución del tipo de alteración oral congénita y del desarrollo, según la edad gestacional de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018 …….……46

TABLA 9: Distribución de frecuencia en la necesidad de tratamiento de alteraciones orales congénitas y del desarrollo presentes en los lactantes de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018……..……..….47

TABLA 10: Distribución de frecuencia en la presencia de alteraciones orales congénitas y del desarrollo según sexo de los lactantes de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018……63

TABLA 11: Distribución de frecuencia en la prevalencia de alteraciones orales congénitas y del desarrollo según la franja etaria de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018 ……..……..……64

TABLA 12: Distribución de frecuencia en la prevalencia de alteraciones orales congénitas y del desarrollo según las complicaciones durante el embarazo de las gestantes de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018 ……..……...66

TABLA 13: Distribución de frecuencia en la prevalencia de alteraciones orales congénitas y del desarrollo según la edad gestacional de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018…….….67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Distribución de frecuencia del sexo de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018 ……..……..……37

GRÁFICO 2: Distribución de frecuencia de la franja etaria en los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, el periodo de octubre a noviembre del 2018 ……38

GRÁFICO 3: Distribución de frecuencia en la prevalencia de alteraciones orales congénitas y del desarrollo de los lactantes de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018……..…..39

GRÁFICO 4: Distribución de frecuencia del tipo de alteración oral congénita y del desarrollo de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018 ……...……...40

GRÁFICO 5: Distribución del tipo de alteración oral congénita y del desarrollo según el sexo de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018 ……..……...……..42

GRÁFICO 6: Distribución del tipo de alteración oral congénita y del desarrollo según la franja etaria de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018 ……..……44

GRÁFICO 7: Distribución del tipo de alteración oral congénita y del desarrollo según complicaciones durante el embarazo de las gestantes de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018 ……..……....45

GRÁFICO 8: Distribución del tipo de alteración oral congénita y del desarrollo según la edad gestacional de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018……..…..……47

GRÁFICO 9: Distribución de frecuencia de la prevalencia de las alteraciones orales congénitas y del desarrollo de los lactantes de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018 ……64

GRÁFICO 10: Distribución de frecuencia en la prevalencia de alteraciones orales congénitas y del desarrollo según la franja etaria de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018 ……65

GRÁFICO 11: Distribución de frecuencia en la presencia de alteraciones orales congénitas y del desarrollo según complicaciones durante el embarazo de las gestantes de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018 ……..……..…….67

GRÁFICO 12: Distribución de frecuencia en la prevalencia de alteraciones orales congénitas y del desarrollo según la edad gestacional de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa en el periodo de octubre a noviembre del 2018 ……....68

ÍNDICE DE ANEXO

ANEXO N°1: Constancia de Aprobación de la Comisión de Ética del Hospital de San Juan de Lurigancho……..……...57

ANEXO N°2: Constancia de Aprobación de la Dirección Regional de Comité de Investigación de Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro (DIRIS)……..58

ANEXO N°3: Consentimiento Informado…….….59

ANEXO N°4: Ficha de Recolección … ……..…….61

ANEXO N°5: Resultados Complementarios……63

ANEXO N°6: Fotografías……...…….….69

ANEXON°7: Recomendaciones sobre salud bucal de la NTS N°137-Minsa/2017/DGIESP para el Control del Crecimiento y desarrollo de la Niña(o) menores de cinco años” ……..72

I. INTRODUCCIÓN

La cavidad bucal del bebé -además de otros sistemas y órganos- presenta un desarrollo natural, con estructuras anatómicas únicas y transitorias, en este periodo de vida, pero además pueden presentar alteraciones durante su desarrollo.

Por ello, es importante que los odontólogos, los cuales son responsables por el bienestar de la salud bucal tengan conocimiento de las características de la cavidad bucal durante los primeros meses de vida. Y es esencial que diagnostiquen aquellas alteraciones orales congénitas y del desarrollo que se puedan presentar en los bebés y pudieran estar interfiriendo en su desarrollo. De esta forma, si fuese necesario, intervenir de manera interdisciplinaria para corregir las alteraciones y prevenir futuros trastornos.

Actualmente, la información relacionada a la identificación de las alteraciones orales congénitas y del desarrollo en lactantes de 0 a 6 meses es escasa en nuestro país. Además, las investigaciones que existen, mayormente son estudios realizados en grupos poblacionales diferentes a esta investigación.

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

2.1. ÁREA DEL PROBLEMA

En el Perú, la atención odontológica para el bebé tiene sus inicios en 1989, etapa que abarca desde el nacimiento hasta los tres años de edad[1].

En la actualidad, la atención odontológica del bebé en el sector privado, se enfatiza en la atención que se da antes del año de vida, cuando recién nacidos derivados de otros servicios médicos acuden al consultorio odontológico, para que sus padres reciban los consejos sobre higiene bucal o para que aquellos bebés sean tratados debido a la existencia de alguna alteración.

La evaluación de la cavidad bucal en bebés, de 0 a 6 meses de nacido, que aún no presentan piezas dentarias; requiere una atención especial, pues las características bucales, en esta etapa, son únicas y peculiares. Presentan estructuras que son consideradas singulares y transitorias, además de una variedad de alteraciones congénitas, en el desarrollo y patologías inherentes a este periodo[2].

En el examen de la cavidad bucal, se podrá identificar y verificar estructuras o alteraciones, con la finalidad de que no interfieran con el desarrollo normal del bebé.

Entre las alteraciones orales congénitas y del desarrollo más comunes podemos encontrar al Nódulo de Bohn, la Perla de Epstein y el Quiste de la Lámina dental. Otras alteraciones congénitas son el diente natal y neonatal, el épulis congénito y la anquiloglosia[3].

2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En el sector público, las madres acuden a las postas y hospitales para el control del crecimiento y desarrollo (CRED) de sus bebés. Según disposición de la Norma Técnica de Salud de CRED: “El profesional de la salud, enfermero, médico pediatra o médico general responsable de la atención, será aquella persona que deberá revisar la

cavidad bucal de la niña(o) para poder verificar la aparición de los primeros dientes y detectar la presencia de posibles lesiones de caries u otras patologías". Además, señala que "toda niña(o) debe ser evaluado por un odontólogo o especialista en odontopediatría antes del primer año de edad, con el objetivo de recibir su primera aplicación de barniz flúor y pautas para el cuidado de la salud bucal".

El profesional de la salud que es responsable de la atención en CRED debe considerar la importancia del odontólogo para la evaluación clínica de la cavidad bucal del bebé, incluso antes de la aparición de piezas dentarias, ya que es el odontólogo quien podrá diagnosticar de manera segura y correcta las características propias de la cavidad bucal del bebé y alteraciones bucales en etapas tempranas.

Entre las alteraciones orales congénitas y del desarrollo más comunes encontramos al Nódulo de Bohn, la Perla de Epstein y el Quiste de la Lámina Dental. Otras alteraciones son el diente natal y neonatal, el épulis congénito y la anquiloglosia[4]. Debe señalarse que estas alteraciones pueden ocasionar limitaciones durante la alimentación.

En consecuencia, el papel del odontólogo es imprescindible al realizar la evaluación de la cavidad bucal y establecer el diagnóstico diferencial de alteraciones, para permitir un desarrollo bucal normal del bebé. Sin embargo, la revisión detallada de la literatura revela que los trabajos en la identificación de estas alteraciones orales congénitas y del desarrollo, para la franja etaria de 0 a 6 meses de edad, todavía son escasos en nuestro país.

2.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son las alteraciones orales congénitas y del desarrollo presentes en lactantes de 0 a 6 meses del Centro de Salud Medalla Milagrosa, San Juan de Lurigancho?

2.4. OBJETIVOS:

2.4.1 OBJETIVO PRINCIPAL:

Determinar la presencia de alteraciones orales congénitas y del desarrollo en lactantes de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, San Juan de Lurigancho, durante el periodo de octubre a noviembre del 2018.

2.4.2 ESPECÍFICOS:

- Identificar los tipos más frecuentes de alteraciones orales congénitas y del desarrollo en lactantes de 0 a 6 meses.
- Identificar los tipos de alteraciones orales congénitas y del desarrollo en lactantes de 0 a 6 meses según el sexo.
- Identificar los tipos de alteraciones orales congénitas y del desarrollo en lactantes de 0 a 6 meses según la franja etaria.
- Identificar los tipos de alteraciones orales congénitas y del desarrollo en lactantes de 0 a 6 meses, según la edad gestacional: pre término, a término y pos término.
- Identificar los tipos de alteraciones orales congénitas y del desarrollo en lactantes de 0 a 6 meses, según las complicaciones durante el embarazo de la gestante.
- Identificar la necesidad de tratamiento de aquellas alteraciones orales congénitas y del desarrollo presentes en lactantes de 0 a 6 meses, del Centro de Salud Medalla Milagrosa.

2.5. JUSTIFICACIÓN:

La salud bucal del bebé es muy importante, principalmente, en los primeros años de vida y debe ser de vital importancia en los programas de salud integral. Por ello, la inclusión del odontólogo como parte del programa Control de crecimiento y Desarrollo (CRED) es fundamental.

Basados en esta tendencia, es imprescindible que el odontólogo tenga conocimiento de las diferentes alteraciones bucales que pueden presentar los pacientes bebés, ya que esto permitirá realizar diagnósticos para las alteraciones que pueden interferir con las funciones normales del sistema estomatológico del bebé. Y si es necesario, realizar tratamientos y orientar a los padres para el cuidado de la salud bucal de su menor hijo.

Por los aspectos mencionados y la necesidad de ofrecer una atención odontológica de calidad a esta franja etaria de 0 a 6 meses de edad, esta investigación tiene por finalidad de determinar la presencia de alteraciones orales en lactantes entre 0 a 6 meses, en el Centro de Salud Medalla Milagrosa del distrito de San Juan de Lurigancho, durante el periodo de octubre a noviembre del 2018.

Además, las conclusiones permitirán conocer la frecuencia de cada una de estas alteraciones en nuestra población y servirán como información para los odontólogos, odontopediatras, pediatras, todas aquellas personas involucradas en el sistema de salud de este grupo etario. Asimismo, resaltar la importancia del odontólogo que atiende en el establecimiento de salud como actor fundamental en la salud odontológica del paciente pediátrico.

2.6. LIMITACIONES:

- Manejo del bebé entre 0 a 6 meses de edad, en la realización de la evaluación clínica estomatológica.
- Instrumentales adecuados para la evaluación clínica bucal del bebé.
- Confianza de los padres de familia durante la evaluación clínica estomatológica de su menor hijo(a).

III. MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

Pérez-Aguirre et al. (2018) realizaron un estudio transversal cuyo propósito era determinar la frecuencia de alteraciones en la cavidad oral del recién nacido y evaluar la asociación con factores prenatales y perinatales. Los datos que obtuvieron fueron a través de un examen clínico, se registraron el sexo, peso, longitud, edad gestacional y trastornos médicos al nacer, mediante evaluación de la historia clínica. Un total de 2 216 recién nacidos fueron evaluados y presentaron alteraciones comunes como el Nódulo de Bohn con 70%, la Perla de Epstein con 66% y el Quiste de la Lámina dental con 44.7%. No se encontraron asociaciones significativas entre las alteraciones con el sexo, pre eclampsia, infección en vías urinarias y bajo peso al nacer[5].

Abad (2017) realizó un estudio de tipo observacional y transversal, con el objetivo de identificar la prevalencia de las alteraciones orales de mil pacientes de 0 a 1 año de edad, que acudieron al Hospital San Bartolomé, Perú, de setiembre - noviembre del año 2016, donde recogió datos a través del examen clínico estomatológico. Observaron que el 68,5% presentaron alteraciones orales, siendo la Perla de Epstein la más frecuente con 31,6%, seguida por el Nódulo de Bohn con 29,6% y la anquiloglosia con 4,7%. El épulis congénito no se presentó en ninguno de los pacientes al igual que la ulcera de Riga-Fede.

Fueron los pacientes menores de un mes quienes presentaron mayor porcentaje de alteraciones bucales con 37,6%, en segundo lugar son aquellos lactantes quienes se encontraron en el rango de 1 a 4 meses con 16,2%; y finalmente los lactantes de 9 a 12 meses quienes tuvieron el menor porcentaje con 4,1%[6].

Valdelice (2017) realizó un estudio observacional con el propósito de evaluar la mucosa oral y determinar la prevalencia de lesiones y sus factores asociados en 411 recién nacidos, del Hospital de la Universidad Federal de Minas de Brasil. Determinó que el 65% presentó quistes de inclusión. Los quistes de inclusión más comunes fueron las Perlas de Epstein con 39,9%; en segundo lugar, los Nódulos de Bohn con 19,5% y el quiste de la lámina dental con 5,6%[7].

Hinojosa (2017) realizó un estudio descriptivo cuyo fin fue de identificar la prevalencia de alteraciones bucales en 220 recién nacidos del Hospital Isidro Ayora de Quito, Ecuador. La prevalencia de recién nacidos que tuvieron alteraciones bucales fue 72,3%. Siendo las de mayor frecuencia las Perlas de Epstein con 50%, seguidas de los Nódulos de Bohn con 36%, le siguieron en orden decreciente el quiste de la lámina dental con 16,8%, diente neonatal con 1,4% y la anquiloglosia con 1,4%. No encontró dientes natales ni épulis congénito del recién nacido. Concluyó que no existe relación entre las alteraciones bucales del recién nacido con la edad gestacional, el sexo del neonato ni el tipo de parto[8].

Lopes et al. (2016) realizaron un estudio observacional con el objetivo de identificar la prevalencia de anomalías bucales en 190 recién nacidos de hasta dos días de edad, que acudieron en la Maternidad Vítor Ferreira do Amaral, Brasil, durante el periodo de noviembre del 2013 a mayo del 2014. El recojo de la información fue a través de la aplicación de un cuestionario realizado a las madres y a través de los registros médicos de los lactantes y la evaluación clínica. Observó que 95 (50%) recién nacidos presentaron uno o más quistes orales. La Perla de Epstein fue la más frecuente con

27,4%, el Nódulo de Bohn con 26,3% y el Quiste de la Lámina Dental con 11,1%. Determinaron que no hay asociación entre la aparición de anomalías y el sexo de los lactantes[9].

Pieruccini (2016) realizó un estudio descriptivo, cuyo objetivo era describir alteraciones bucales frecuentes en 260 lactantes de 0 a 1 año de edad, atendidos en la Fundación Hospital de la Misericordia, Bogotá. El 54% de los pacientes evaluados presentaron alteraciones. El 11,92% presentó Nódulos de Bohn, el 3,46% Perla de Epstein y el 7,89% Quiste de Lámina dental. Los dientes natales en 2,31% y neonatales en 0,77%, anquiloglosia en 1,15%. Estadísticamente, se encontró asociación en la presencia de dientes natales y sexo[10].

Centeno (2015) realizó un estudio correlacional y observacional cuyo objetivo era demostrar si existe asociación entre las alteraciones bucales congénitas y factores como el peso, sexo, edad gestacional, antecedentes médicos de los recién nacidos del Hospital Antonio Lorena, Cusco. Empleo una muestra de 237 recién nacidos de los meses de abril, mayo y junio del 2015. Determinó que el 79,2% de bebés presentaron alteraciones bucales congénitas. El 66,2% de los recién nacidos, cuyas madres presentaron alguna complicación durante el embarazo, presentaron alteraciones bucales congénitas. Demostró la asociación entre alteraciones bucales congénitas y complicaciones durante el embarazo en recién nacidos[11].

Barboza et al. (2015) realizaron una investigación descriptiva para determinar la frecuencia de las alteraciones orales en 1 492 bebes con edad de 0 a 3 años, que fueron atendidos en la Clínica de Odontología de Araçatuba, Brasil, de enero del 2007 a diciembre del 2013. Los datos que obtuvieron fueron a través del examen estomatológico realizado durante la consulta. Observaron que el 13,13% presentó alteración bucal. La prevalencia de las alteraciones orales fue de mayor ocurrencia en el grupo de 0 a 6 meses. Las alteraciones más recurrentes fueron el Nódulo de Bohn

con 55,3%; y la Perla de Epstein con 39,4%. No hubo diferencias significativas respecto al sexo[12].

Padovani et al. (2014) realizaron un estudio descriptivo para hallar la frecuencia de las alteraciones bucales en los tejidos orales de 586 niños con edad de 0 a 3 años, que fueron atendidos en la Clínica de Salud en Sao Paulo, Brasil, en dos meses: mayo y diciembre del 2007. Hallaron que el 34,8% manifestaron alteraciones en los tejidos. La Perla de Epstein fue la alteración con mayor prevalencia con 14,8%, esta alteración se presentó con mayor frecuencia en el grupo etario de 0-1 mes de edad con 43,2%. También, en este grupo etario de 0 a 1 mes, se presentaron, en segundo lugar, los Nódulos de Bohn con 10,2%[13].

Schmitt et al. (2012) realizaron un trabajo descriptivo- transversal que buscaba determinar las características clínicas de la cavidad oral en doscientos setenta recién nacidos, de la Clínica de Santa Catarina Blumenau de Brasil, en el período agosto (2006) a mayo(2010). Determinaron que 72,2% presentaron alteraciones. La Perla de Epstein fue la alteración más frecuente con 40% y los Nódulos de Bohn presentaron un 18%. El 26,2% de los recién nacidos presentaron ambas alteraciones. Las anomalías menos comunes fueron el épulis congénito con 1% y el diente natal con 0,5%[14].

González (2012) realizó un estudio descriptivo y observacional, cuyo objetivo fue hallar la frecuencia de las lesiones en la mucosa oral en 509 bebes del Hospital de Gineco-Obstetricia Ignacio García Téllez. La investigación se realizó en la Ciudad de Chihuahua en el país de México, durante el período julio - diciembre del 2011.

La recolección de datos se realizó mediante el examen intraoral, durante las primeras 24 horas de nacidos. Se determinó que el 79,2% de los recién nacidos no presentaban lesiones, el 20,82% que era el restante presentaron otras anomalías. Predominaron

los quistes alveolares con 10%, seguido por la Perla de Epstein con 4.9% y el Nódulo de Bohn con 4.5%[15].

Yilmaz et al. (2011) realizó un estudio de tipo observacional/prospectivo cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de lesiones orales en pacientes de 0 - dos años de edad, en doscientos noventa y nueve bebés del Hospital Universitario de Fatih, durante el período enero - julio (2009). En el 21,27% de los pacientes se encontraron lesiones en la mucosa. Las lesiones comunes fueron la candidiasis con 10,70%, Perla de Epstein con 2,68% y lengua geográfica con 2,68%. La frecuencia de alteraciones orales fue mayor en el grupo de dos a doce meses[16].

3.2. BASES TEÓRICAS

3.2.1 Examen estomatológico del bebé

Es imprescindible realizar una historia clínica, puesto que constituye un elemento importante en la relación odontólogo-bebé. La historia clínica debe contener información detallada del paciente.

Se debe realizar cuidadosamente el examen clínico al bebé, es preferible hacerlo en presencia del padre de familia para brindarle seguridad; además, el profesional debe dirigirse al bebé con gestos sutiles y un tono de voz adecuado. Este examen debe realizarse en un ambiente tranquilo y confortable, el cual no genere ansiedad en los padres ni en el bebé.

Es indispensable observar todo el sistema estomatognático, realizar la inspección de los labios, piso de boca, rodetes gingivales, paladar duro, paladar blando, lengua y carrillos. Es necesario que el odontólogo establezca el tratamiento acorde al diagnóstico encontrado.

3.2.1.1 Edad Gestacional

La edad gestacional es un periodo estandarizado que cuantifica la progresión del embarazo[17].

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el recién nacido, la edad gestacional, se clasifica:

- Pre término: Nacido antes de las 37 semanas de gestación.
- A término: Entre las 37 y 42 semanas de gestación.
- Pos termino: Aquellos nacidos después de las 42 semanas de gestación.

3.2.1.2 Complicaciones durante el embarazo

Las complicaciones más frecuentes durante el embarazo son:

Amenaza de aborto

Es un estado de alerta que sugiere un posible aborto espontáneo.

Se manifiesta en las primeras 22 semanas del embarazo generalmente, con los signos de sangrado escaso, proveniente de la cavidad uterina, y dolor pélvico determinado por contractibilidad uterina, y sin expulsión de los productos de la concepción[17].

Infección del tracto urinario

La infección del tracto urinario (ITU) se refiere a la invasión microbiana al sistema urinario (riñón, uréteres, vejiga, uretra). Es una de las complicaciones más comunes durante el embarazo y el principal microorganismo que genera estas infecciones es *Escherichia coli*, al igual que otros bacilos Gram negativos y Gram Positivos. Estas infecciones se presentan principalmente en el último trimestre de la gestación[18].

Preeclampsia

Es un trastorno hipertensivo frecuente durante la gestación, que se produce posterior a la vigésima semana de gestación. Puede manifestarse antes y durante el parto, puerperio inmediato (24-48 horas) y en caso en formas tardías (siete días pos parto) [19].

La preeclampsia se considera como causa importante de la morbilidad neonatal, por provocar nacimientos antes del término de la gestación o por la influenza en el peso del bebé luego de nacer.

Diabetes gestacional

Se refiere a un tipo de diabetes que aparece por primera vez en gestantes, manifiesta niveles elevados de glicemia, generalmente durante el último trimestre. Esta complicación es considerada como una de las complicaciones más comunes del embarazo[20].

La diabetes gestacional altera sistemas en el feto. Puede afectar desde el inicio del embarazo la organogénesis y la composición corporal, incluyendo macrostomia y dificultad respiratoria[20].

3.2.1.3 Morfología de la cavidad oral del bebé

La boca permite al bebé ingerir alimentos, ayuda en la respiración y concede al recién nacido la facultad de relacionarse con el medio ambiente, lo que amerita un cuidado especial de la cavidad oral. Presenta características propias de la edad:

Labio superior, en la superficie externa y media, se puede observar el apoyo de succión con múltiples elevaciones, lo que le confiere gran sensibilidad y tiende a aumentar el volumen al contacto con el pezón de la madre durante el amamantamiento[21].

En la porción interna y central existe un frenillo; paralelamente a él se encuentran las bridas que facilitan la fijación del labio en el maxilar superior. Estas membranas son pliegues de la mucosa en forma de una hoja de cuchillo, las que se ubican en la superficie interna del labio y, por otro lado, en el maxilar[22].

Labio inferior, en la superficie interna y media existe un frenillo que une la parte interna del labio al tercio gingival. También, hay membranas que se encuentran lateralmente y estás están menos desarrolladas que las del arco superior.

Paladar duro, en su porción anterior, está la papila incisiva y las rugosidades palatinas; y en su porción posterior y media se observa el rafe medio.

Rodetes alveolares, en la zona anterior, existe un espacio que se genera entre los maxilares que le sirve al bebé para lograr un sellado correcto de la cavidad bucal, lo cual permite una adaptación correcta del pecho de la madre y así una succión perfecta.

En la superficie vestibular, se observan las almohadillas gingivales, que son prominencias que cubren y se encuentran segmentadas para indicar los sitios de los dientes en desarrollo.

En la superficie oclusal existe el "Cordón Fibroso de Robin y Magilot", es un pliegue mucoso muy bien desarrollado en el bebé con pocos meses de vida y que va desapareciendo conforme se acerca la erupción de las piezas dentarias. Esta también interviene en el mecanismo de succión durante el amamantamiento[2].

Lengua, en su región ventral, media y posterior se encuentra su frenillo, una buena inserción permitirá los movimientos necesarios y correctos de la lengua para su función[23].

3.2.2 Alteraciones orales congénitas y del desarrollo

Al realizar la evaluación y el diagnóstico del bebé desde el nacimiento, se pueden identificar alteraciones y prevenir algún problema durante su desarrollo. Entre ellas tenemos:

Quiste de la Lámina Dental

Son pequeñas lesiones quísticas, blanquecinas, múltiples o individuales, con diámetro de 1 a 3mm. Se localizan sobre las crestas dentales del maxilar y de la mandíbula. Son más frecuentes en la región posterior del maxilar. Estos quistes se originan de restos de la lámina dental[24].

Los quistes de la lámina dental generalmente no presentan síntomas particulares y desaparecen espontáneamente en semanas porque no presentan ningún tipo de complicaciones. Sin embargo, cuando el volumen del quiste es considerable, se recomienda marsupialización[25].

Perla de Epstein

Son tumoraciones quísticas solitarias o múltiples, con superficies lisas, de diámetro de 0.5 a 3 mm, con color aperlado y localizadas en el rafe palatino[25].

La fusión del paladar del embrión se completa al final del cuarto mes, es en esta fase donde el epitelio puede ser atrapado entre la línea de fusión, que produce estas inclusiones epiteliales. Lo que se considera que la Perla de Epstein es derivada de las células ectodérmicas residuales del paladar, atrapados a lo largo del rafe medio[25].

Las perlas de Epstein son raras después de los tres meses de vida, debido a que involucionan cuando entran en contacto con la cavidad bucal. Por ello, no es indicado ningún tratamiento[7].

Nódulo de Bohn

Son quistes de coloración blanca-amarillenta, con diámetro de 1 a 3 mm y se localizan, frecuentemente, en la porción vestibular, palatina o lingual de los rodetes gingivales: son más frecuentes en el arco superior. Se pueden observar como lesiones quísticas parecidas a las Perlas de Epstein[26].

En muchos de los casos, desaparecen espontáneamente. La opción de tratamiento es el masaje digital suave y la observación[27].

Diente natal y neonatal

El diente natal es aquel que está presente en la cavidad oral, en el momento del nacimiento; el diente neonatal es aquel que aparecen durante los primeros 30 días después del alumbramiento.

El diente natal es más frecuente que el diente neonatal, existe una proporción de 3.5 a 1 y –rara vez- se presentan ambos tipos de dientes en un mismo paciente. En gran mayoría, pertenecen a los dientes primarios, entre 1% a 5% de los pacientes son diagnosticados como supernumerarios[28].

Estos dientes, en cuanto a sus características clínicas, son más pequeños y de forma cónica. En gran mayoría, son móviles a la escasa rizogénesis. En un alto porcentaje, se observa alteraciones en el esmalte, manifiesta una superficie inmadura, con hipoplasia del esmalte, estos presentan bordes irregulares y agudos; su color es de marrón-amarillento u opaco-blanquecino[28].

Las complicaciones que se pueden generar, con la presencia de estos dientes, en recién nacidos, son la aspiración o deglución de los dientes y la úlcera de Riga –Fede. En la madre puede generar laceración de sus senos.

La extracción del diente será una opción de tratamiento si es supernumerario o excesivamente móvil.[25].

Úlcera de Riga-Fede

Es una úlcera sublingual benigna, que afecta la mucosa de la lengua, caracterizada por la presencia de úlceras, cubierta por una membrana serosa y con tendencia al sangrado espontáneo, ubicado en la porción inferior de lengua o lateral al frenillo[29].Esta úlcera suele asociarse a la presencia de dientes en recién nacidos, dientes natales y neonatales.

El tratamiento se realiza con antisépticos, para evitar infecciones y se indica el desgaste de los bordes incisales ásperos de los dientes. También, se puede tratar agregando material restaurativo sobre los bordes incisales[30].

Épulis congénito

Es un tumor benigno, infrecuente y de etiología desconocida que se da exclusivamente en recién nacidos. La aparición más frecuente se produce en el proceso alveolar, del maxilar superior generalmente, (relación maxilar/mandibular, 3:1), en la región de los incisivos[31]. Predomina en el sexo femenino (relación F/M, 8-9:1)

Se observará una masa pedunculada rosada en el proceso alveolar. Aproximadamente, en el 10% de los casos, es una lesión múltiple. Su tamaño puede ser variable, desde milímetros a varios centímetros e incluso puede ocupar toda la cavidad oral[32].

El tratamiento del épulis congénito es generalmente quirúrgico, cuando esta lesión compromete la respiración o alimentación del bebé. Están descritos, algunos casos de involución espontánea y no hay descripción de recurrencias ni de procesos perniciosos en las lesiones. El desarrollo dental suele ser normal[32].

Anquiloglosia

Es una alteración del frenillo lingual, donde el frenillo ubicado en la parte inferior de la lengua, es corta o podría estar insertada -muy próxima- a la punta de la lengua, dificultando la protrusión[33].

Las complicaciones generadas por la anquiloglosia son dificultades para la succión y deglución, en el habla y entorpecimiento en la realización de los movimientos de la lengua.

La frenectomía es la intervención quirúrgica que consiste un realizar una incisión de 3 a 5 mm en el frenillo, empleando anestesia local [34].

3.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

Bebé

Es aquel individuo de 0 a 36 meses de edad, el cual necesita de la atención de sus progenitores para que pueda satisfacer sus necesidades básicas o realizar actividades elementales[1.]

Edad gestacional

La edad gestacional es un periodo estandarizado que cuantifica la progresión del embarazo[21.]

Alteración del desarrollo

Son desviaciones de la normalidad en un grupo etario pueden presentarse a temprana edad y entorpecer algún tipo de actividad física o psíquica durante el desarrollo[7].

3.4. HIPÓTESIS

- Hay presencia de alteraciones orales congénitas y del desarrollo de lactantes de 0 a 6 meses, del Centro de Salud Medalla Milagrosa.
- El Nódulo de Bohn es la alteración oral congénita y del desarrollo, de mayor frecuencia, en lactantes de 0 a 6 meses, en el Centro de Salud Medalla Milagrosa.
- El Nódulo de Bohn es la alteración oral congénita y del desarrollo de mayor frecuencia, en lactantes de 0 a 6 meses, en el Centro de Salud Medalla Milagrosa, según el sexo masculino.
- La Perla de Epstein es la alteración oral congénita y del desarrollo, de mayor frecuencia, en la franja etaria de 1 a 3 meses, en lactantes de 0 a 6 meses, del Centro de Salud Medalla Milagrosa.
- Las madres que presentaron infecciones en el tracto urinario durante el embarazo tienen bebés con mayor presencia del Nódulo de Bohn.
- Los lactantes de 0 a 6 meses del Centro de Salud Medalla Milagrosa, que nacieron a término, presentan mayor frecuencia de Nódulos de Bohn.
- El mayor porcentaje de las alteraciones orales congénitas y del desarrollo no requieren tratamiento.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Alteraciones bucales congénitas y en el desarrollo	Presencia de las alteraciones bucales congénitas y en el desarrollo	Presencia de las alteraciones de bucales congénitas y en el desarrollo en la cavidad oral de los bebes.	Nominal	Ausente Presente
	Tipo de alteración bucal congénita y en el desarrollo	**Quiste de la lámina dental**: Lesiones quísticas blanquecinas, múltiples o individuales de 1 a 3 mm de diámetro. Se localizan en las crestas dentales del maxilar superior y de la mandíbula.	Nominal	Ausente ( ) Presente ( )
		Perlas de Epstein: Tumoraciones quísticas pequeñas de 0.5 a 3 mm de diámetro. Es de color aperlado, localizadas en la línea media del paladar (rafe medio)		Ausente ( ) Presente ( )
		Nódulos de Bohn: Quistes de coloración blanca que se localizan, preferentemente, en las porciones vestibulares, palatinas o linguales de los rodetes gingivales.		Ausente ( ) Presente ( )
		Dientes natales: Dientes que están presentes al nacimiento, pueden ser o no parte de la fórmula dentaria.		Ausente ( ) Presente ( )
		Dientes neonatales: Dientes que erupcionan durante el primer mes de vida.		Ausente ( ) Presente ( )
		Ulcera de Riga-Fede: Ulceraciones de bordes netos, cubiertos por una membrana serosa y con tendencia al sangrado espontaneo, ubicado en la superficie ventral de lengua o ambos lados del frenillo		Ausente ( ) Presente ( )
		Épulis congénito: Nódulo de consistencia firme, liso y de consistencia fibroelástico.		Ausente ( ) Presente ( )
		Anquiloglosia: Frenillo lingual en la cual la membrana debajo de la lengua es muy corta o puede estar insertada, muy próxima, a la punta de la lengua.		Ausente ( ) Presente ( )

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Sexo		Registro del rubro en el DNI del bebé.	Nominal	Masculino Femenino
Grupo etario		Número de meses cumplidos al momento de la evaluación clínica.	Intervalo	Menor a 1 mes 1-3 meses Mayor a 3 meses ** Esta clasificación se realizó en base a Carvalho Santos et al.*
Edad gestacional	Antecedentes perinatales	Periodo comprendido entre la concepción y el nacimiento del bebé.	Escala	Pre término Término Pos- término
Complicaciones durante el embarazo		Preeclamsia	Nominal	Si ( ) No ( )
		Diabetes gestacional		Si ( ) No ( )
		Amenaza de aborto		Si ( ) No ( )
		Inf. Del tracto urinario		Si ( ) No ( )
		Otros		Si ( ) No ( )
Necesidad de tratamiento			Nominal	Sin necesidad de tratamiento Observación y control Con necesidad de tratamiento

IV. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es observacional, retrospectivo y transversal.

4.2. POBLACION Y MUESTRA

La población fue conformada por los lactantes de 0 a 6 meses, que se atendieron en el Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo octubre a noviembre del año 2018. El tamaño de la muestra estuvo conformado por 108 bebés y fue determinado por la fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}{}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}{}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N	**150**
Alfa (Máximo error tipo I)	α	**0.050**
Nivel de Confianza	1- α/2	0.975
Z de (1-α/2)	Z (1- α/2)	1.960
Prevalencia de la enfermedad	p	**0.532**
Complemento de p	q	0.468
Precisión	d	**0.050**
Tamaño de la muestra	n	**107.95**

Para esta investigación los pacientes bebés que formaron parte de la muestra eran aquellos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

-CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes de 0 a 6 meses, que acudieron al Centro de Salud Medalla Milagrosa atendidos, en el periodo octubre a noviembre del año 2018.
- Pacientes de 0 a 6 meses, cuyos padres otorgaron el consentimiento informado.

-CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes de 0 a 6 meses que han recibido alguna intervención quirúrgica que haya afectado su cavidad bucal.

- Pacientes bebés de 0 a 6 meses que presentan fisura labio palatina o labio leporino.
- Pacientes de 0 a 6 meses con algún síndrome o deficiencia.

4.3. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICA

Para el recojo de información de la presente investigación se realizó los siguientes pasos:

- Se solicitó la aprobación del Comité Institucional de Ética de Investigación del Hospital de San de Lurigancho, para el Protocolo de Investigación y el Consentimiento Informado. (Anexo 1)

- Se solicitó el permiso del Comité de Investigación de Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, para el inicio del desarrollo de la investigación en el Centro de Salud Medalla Milagrosa. (Anexo 2)

Con los permisos correspondientes se inició la investigación.

- Se solicitó la revisión del consentimiento informado a los padres de familia sobre el presente estudio y su importancia. (Anexo 3).

- La madre, después de leer el consentimiento informado y una vez solventadas sus inquietudes, firmó la autorización.

- Se le pide a la madre para que coloque al lactante en la posición de decúbito dorsal sobre su vientre.

- Además le da indicaciones a la madre sobre cómo higienizar al bebe.

- Se realizó la evaluación estomatológica, utilizando guantes estériles, espejos bucales pequeños y luz artificial de un Fronto Luz.

- El protocolo del examen fue de la siguiente manera: inspección de los labios, piso de boca, paladar duro, paladar blando, lengua y rodetes gingivales y carrillos.

- En cuanto a la recopilación de datos, se utilizó una ficha de recolección (Anexo 4). En ella se detalló información del bebé y alteraciones orales presentes.

- Se realizaron tomas fotográficas de las alteraciones orales congénitas y del desarrollo encontradas.

4.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Los datos registrados se procesaron a través del programa SPSS, versión 21.0.

El análisis descriptivo de las variables cualitativas, se representaron por medio de tablas de frecuencia y gráficos estadísticos.

Se aplicó la prueba del Xi2 (Chi Cuadrado), donde se analizó las posibles asociaciones entres las variables.

V. RESULTADOS

TABLA 1: Distribución de frecuencia del sexo en los bebés de 0 a 6 meses, que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

SEXO	Frecuencia N	Porcentaje %
Femenino	44	40.7
Masculino	64	59.3
Total	108	100

Fuente: Ficha de recolección

Se muestra que, del total (108 bebes), el 59,3% (64) son del sexo masculino y el 40,7% (44) de la muestra son del sexo femenino.

GRÁFICO 1: Distribución de frecuencia del sexo, en los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

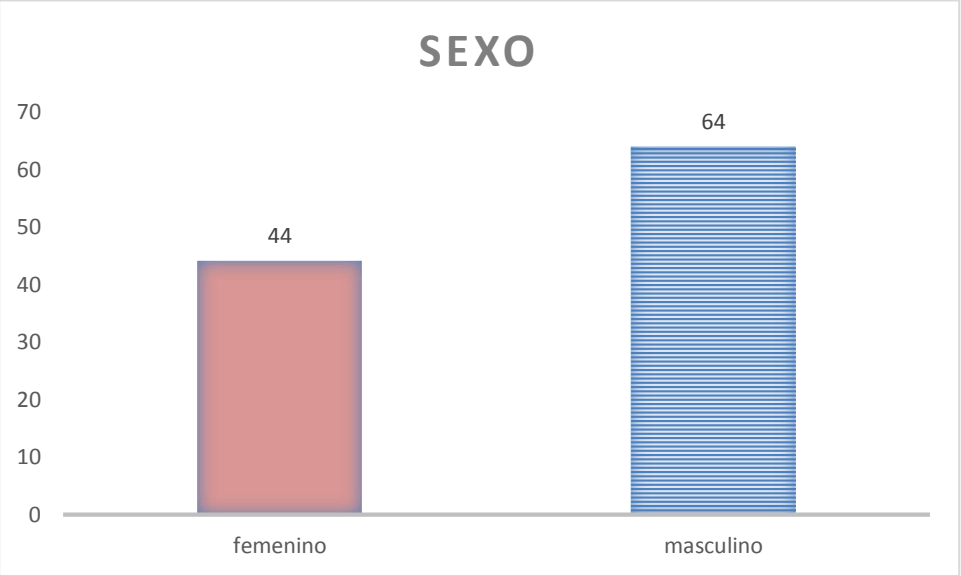


TABLA 2: Distribución de frecuencia de la franja etaria en los bebés de 0 a 6 meses, que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

GRUPO ETARIO	Frecuencia N	Porcentaje %
menor a 1 mes	14	13
1 a 3 meses	36	33.3
Mayor a 3 meses	58	53.7
Total	108	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se observa que el grupo etario el cual presentó mayor frecuencia fue el grupo mayor a 3 meses, con un porcentaje del 53,7%, seguida de la franja etaria de 1 a 3 meses, con 33,3%, menor a 1 mes presentó un 13%.

GRÁFICO 2: Distribución de frecuencia de la franja etaria, en los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

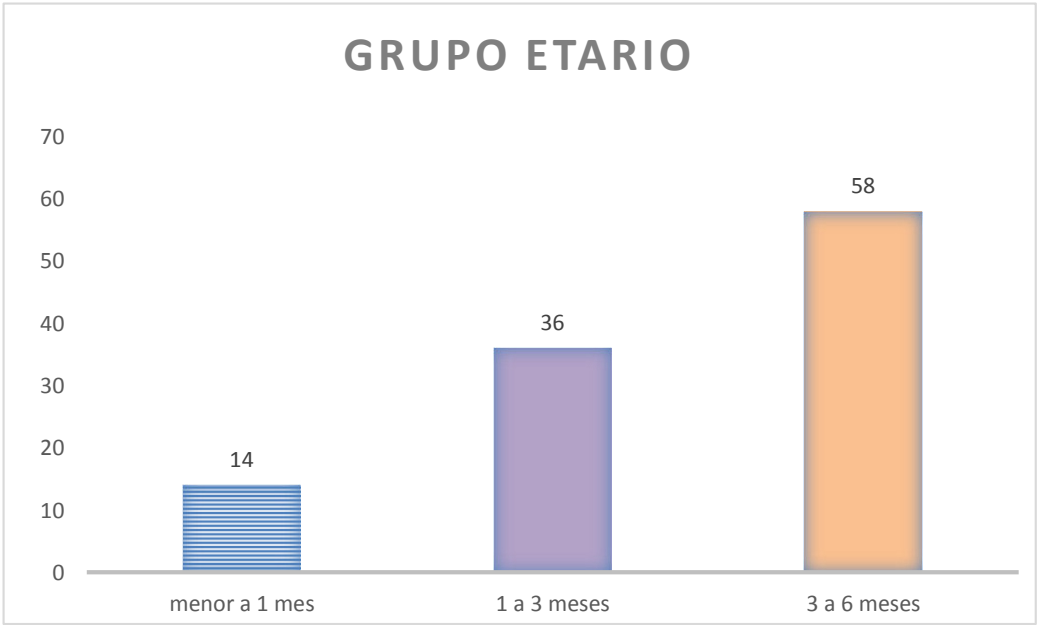


TABLA 3: Distribución de frecuencia de la Prevalencia de alteraciones orales congénitas y del desarrollo de los lactantes de 0a 6 meses, que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

PRESENCIA DE LAS ALTERACIONES BUCALES CONGÉNITAS Y DEL DESARROLLO	Frecuencia	Porcentaje
	N	%
Ausencia	81	75
Presencia	27	25
Total	108	100

Fuente: Ficha de Recolección

Se observa que, del total (108 lactantes), el 25% (27 bebés) presentan alteraciones orales congénitas y del desarrollo.

GRÁFICO 3: Distribución de frecuencia de la Prevalencia de alteraciones orales congénitas y del desarrollo de los bebés de 0 a 6 meses, que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

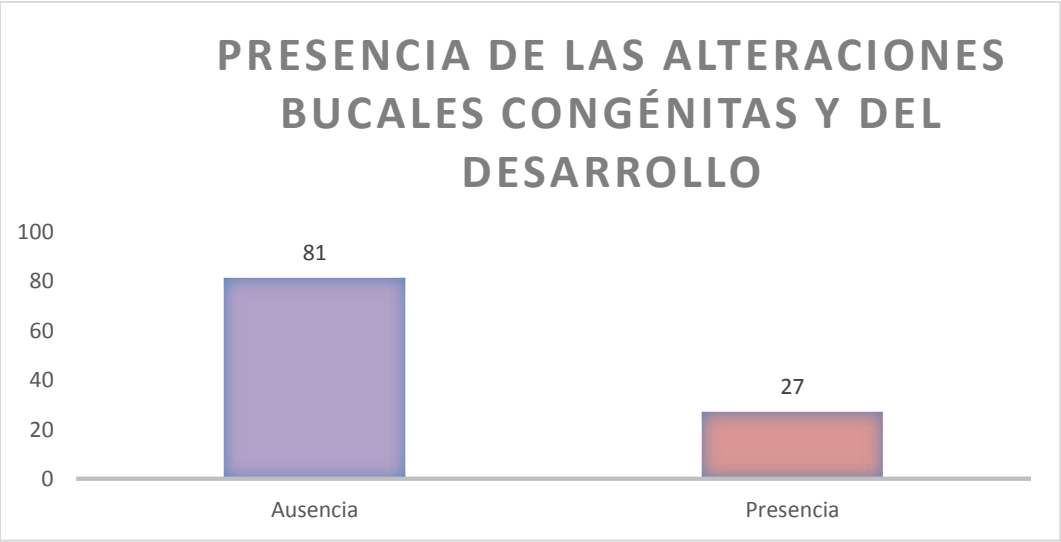


TABLA 4: Distribución de frecuencia del tipo de alteración oral congénita y del desarrollo presentes de los bebés de 0 a 6 meses, que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

ALTERACIÓN BUCAL CONGÉNITA Y DEL DESARROLLO	Frecuencia	Porcentaje
	N	%
Nódulo de Bohn	22	81.5
Perla de Epstein	4	14.8
Quiste de la Lamina Dental	1	3.7
Total	27	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se observa que el tipo de alteración bucal congénita y del desarrollo más frecuente fue el Nódulo de Bohn con 81,5% (22 bebes), seguido de las Perlas de Epstein con 14,8% (4) y el Quiste de la Lámina Dental con 3,7% (1).

GRÁFICO 4: Distribución de frecuencia del tipo de alteración oral congénita y del desarrollo presentes de los bebés de 0 a 6 meses, que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

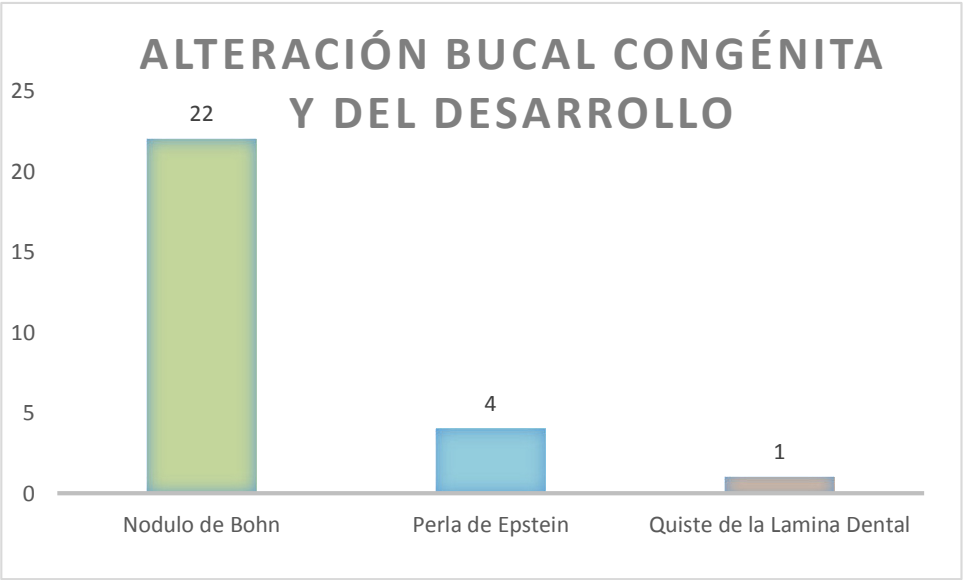


TABLA 5: Distribución del tipo de alteración oral congénita y del desarrollo según el sexo de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

Alteración bucal congénita y del desarrollo	SEXO						P+
	FEMENINO		MASCULINO		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Nódulo de Bohn	11	40,7	11	40,7	22	81,5	
Perla de Epstein	o	0	4	14,8	4	14,8	
Quiste de la lámina dental	1	3,7	0	0	1	3,7	0,094
total	12	44,4	15	55,6	27	100	

*Prueba de Chi cuadrado= 4.725 P>0,05

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se aprecia que de los 27 bebes los cuales presentaron alteraciones orales congénitas y del desarrollo, el 55,6% (15) son del sexo femenino y el 44,4% (12), masculino. El sexo masculino presenta Nódulo de Bohn con 40,7%, seguido de la Perla de Epstein con 14,8%. En cambio, el sexo femenino presentó 40,7% en el Nódulo de Bohn, seguido de la Perla de Epstein con 14,8%; 3,7% presentó Quiste de la Lámina dental. La prueba Chi cuadrado nos muestra que no hay relación entre el sexo y las alteraciones orales congénitas y del desarrollo.

GRÁFICO 5: Distribución del tipo de alteración oral congénita y del desarrollo según el sexo de los lactantes de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

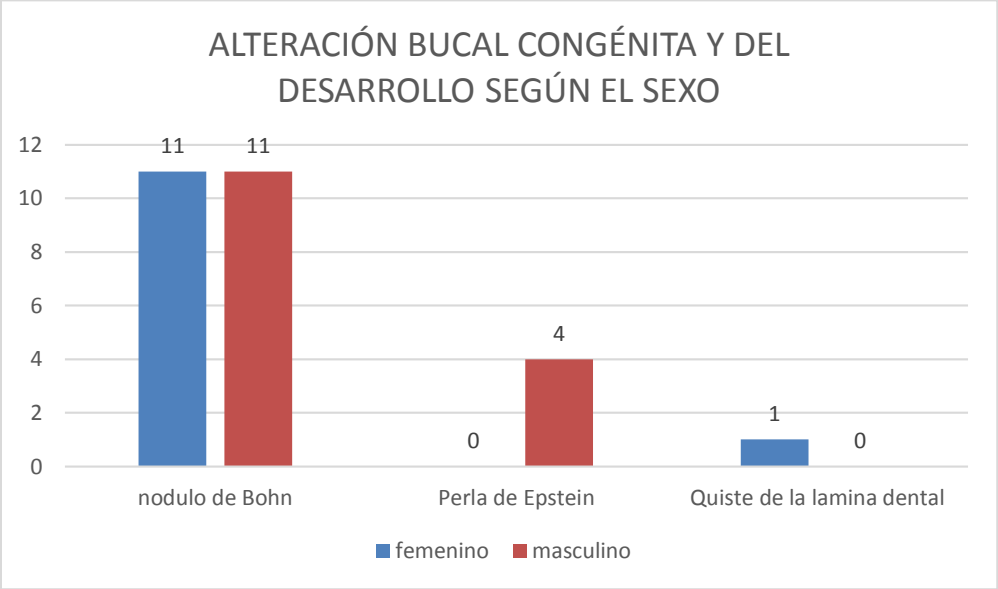


TABLA 6: Distribución del tipo de alteración oral congénita y del desarrollo según el grupo etario de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

Alteración bucal congénita y del desarrollo	GRUPO ETARIO						total		P
	menor a 1 mes		1 a 3 meses		Mayor a 3 meses				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Nódulo de Bohn	5	18,5	6	22,2	11	40,7	22	81,5	0,544
Perla de Epstein	1	3,7	2	7,4	1	3,7	4	14,8	
Quiste de la lámina dental	0	0	1	3,7	0	0	1	3,7	
total	6	22,2	9	33,3	12	44,4	27	100	

Prueba de Chi cuadrado= 3.085 P>0.05

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se observa que, de los 27 bebés que presentaron alteraciones orales, la franja etaria mayor a 3 meses representa el 44,4%, del cual 40,7% presentó Nódulo de Bohn, seguido del 3,7% que mostró Perlas de Epstein. Dentro del grupo etario 1 a 3 meses, el 22,2% presentó Nódulo de Bohn, el 7,4% exteriorizó Perlas de Epstein y el 3,7% presentó Quiste de la Lamina Dental. Del grupo etario menor a 1 mes, el 18,5% mostró Nódulos de Bohn, seguido del 3,7% que presentó Perla de Epstein. La prueba Chi cuadrado nos indica que no existe relación entre el grupo etario y las alteraciones orales congénitas y del desarrollo.

GRÁFICO 6: Distribución del tipo de alteración oral congénita y del desarrollo según la franja etaria de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

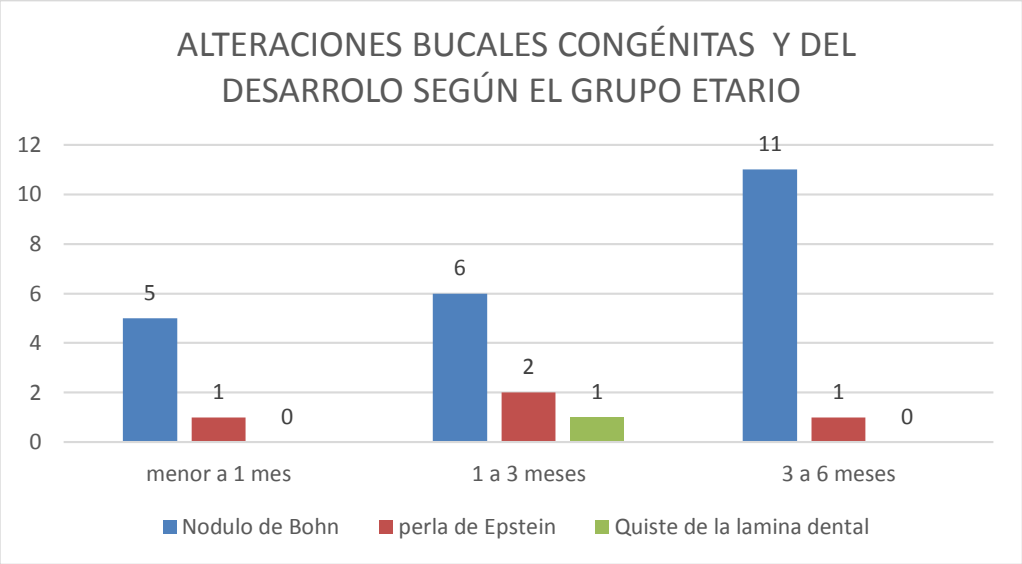


TABLA 7: Distribución del tipo de alteración bucal congénita y del desarrollo según las complicaciones durante el embarazo de las gestantes, de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

Alteraciones orales congénitas y del desarrollo	COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO										P
	Amenaza de aborto		infecciones urinarias		otros		dos o más complicaciones		total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Nódulo de Bohn	2	13,3	7	46,7	1	6,7	2	13,3	12	80	0,473
perla de Epstein	0	0	0	0	1	6,7	1	6,7	2	13,3	
Quiste de la lámina dental	0	0	1	6,7	0	0	0	0	1	6,7	
TOTAL	2	13,3	8	53,3	2	13,3	3	20	15	100	

*Prueba de Chi cuadrado P>0.05

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se observa que 15 bebés presentan alteraciones bucales congénitas y del desarrollo cuyas madres tuvieron complicaciones durante el embarazo. Dentro de las infecciones de tracto urinario, el 46,7% presentó Nódulos de Bohn, seguido del 6,7% que evidenció Quiste de la lámina dental. Dentro del grupo de dos o más complicaciones, 13,3% presentó Nódulos de Bohn, seguido de Perla de Epstein, con 6,7%. En el 13,3% que presentó amenaza de aborto, todos mostraron Nódulo de Bohn. Según la prueba Chi cuadrado nos indica que no hay relación entre las complicaciones durante el embarazo y las alteraciones orales congénitas y del desarrollo.

GRÁFICO 7: Distribución del tipo de alteración oral congénita y del desarrollo según complicaciones durante el embarazo de las gestantes, de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

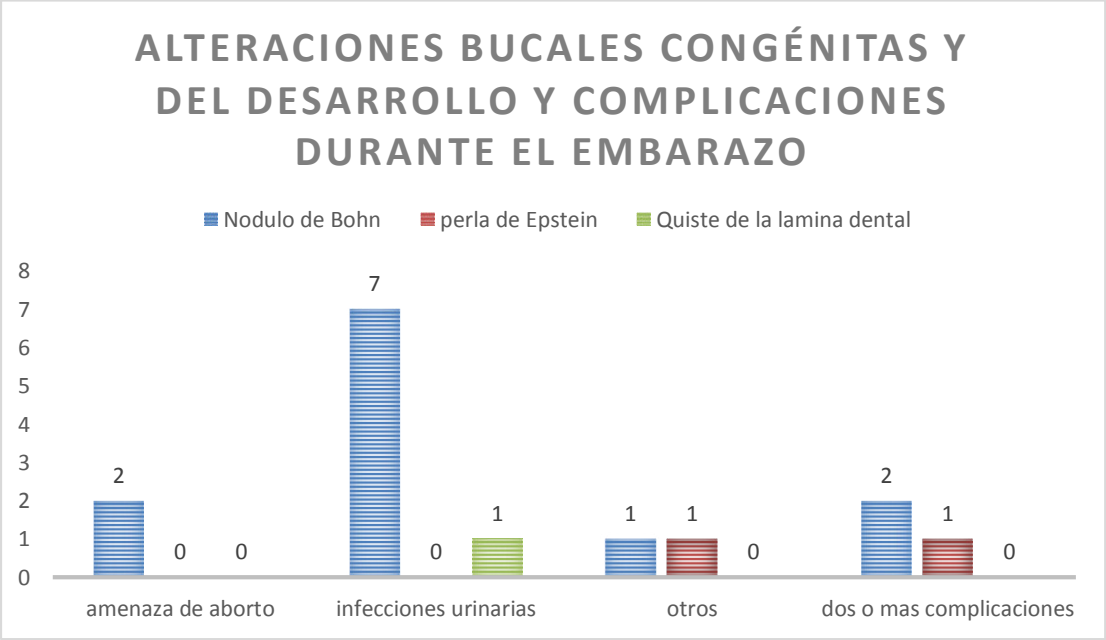


TABLA 8: Distribución del tipo alteración oral congénita y del desarrollo según la edad gestacional de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

Alteración bucal congénita y del desarrollo	EDAD GESTACIONAL								P
	Pretérmino		A termino		Pos termino		total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Nódulo de Bohn	1	3,7	20	74,1	1	3,7	22	81,5	0,676
Perla de Epstein	1	3,7	3	11,1	0	0	4	14,8	
Quiste de la Lamina dental	0	0	1	3,7	0	0	1	3,7	
TOTAL	2	7,4	24	88,9	1	3,7	27	100	

*Prueba de Chi cuadrado= P>0.05

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se aprecia que, de los 27 bebés que presentaron algún tipo de alteración oral congénita y del desarrollo, el 88,9% nació a término, del cual el 74,1% presentó Nódulos De Bohn, seguido de la Perla de Epstein con 11,1%; el Quiste de la Lámina dental evidenció 3,7%. En la edad gestacional pre término, el Nódulo de Bohn y la Perla de Epstein se presentaron igualmente con 3,7%. En la edad gestacional pos término, se observa que la única alteración que se presentó fue el Nódulo de Bohn con 3,7%.

GRÁFICO 8: Distribución del tipo de alteración oral congénita y del desarrollo según la edad gestacional de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

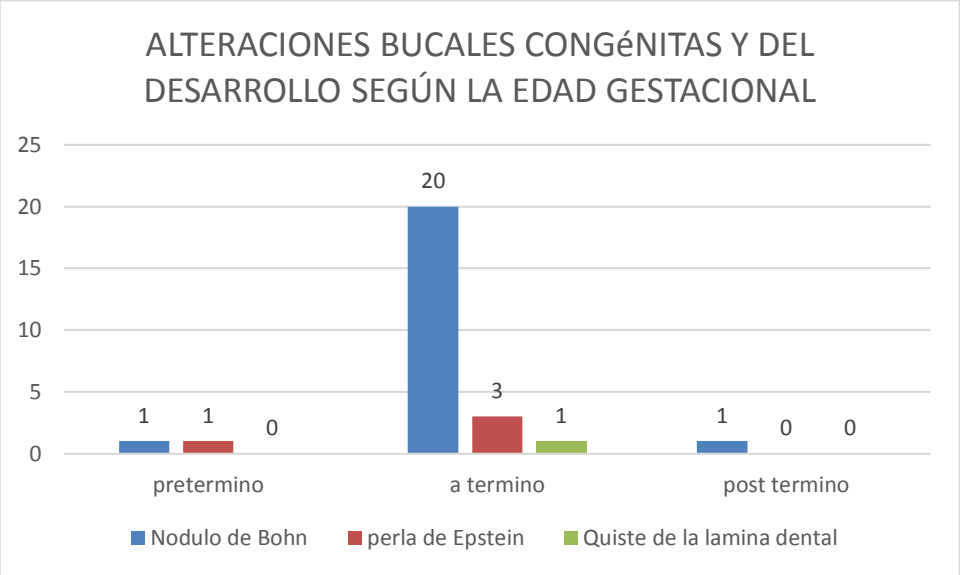


TABLA 9: Distribución de frecuencias de la necesidad de tratamiento de las alteraciones orales congénitas y del desarrollo presentes en los lactantes de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

Alteración bucal congénita y del desarrollo	necesidad de tratamiento sin necesidad de tratamiento	
	N	%
Nódulo de Bohn	22	81,4
Perla de Epstein	4	14,8
Quiste de la lámina dental	1	3,8
TOTAL	27	100

El 100 % (27) de las alteraciones orales congénitas y del desarrollo no tienen necesidad de tratamiento.

VI. DISCUSIÓN

En este estudio, la presencia de alteraciones orales congénitas y del desarrollo fue del 25%, resultados similares al de Gonzales et al.[17], que encontraron que las alteraciones bucales estaban presentes en el 20.82% del total de su muestra. Además, Yilmaz et al.[18] encontraron que la presencia de alteraciones fue de 21,2%, en su población. Sin embargo, la presencia de alteraciones bucales en la presente investigación (25%) fue menor a los resultados obtenidos por Pérez-Aguirre et al.[7] (91,2%), Abad[8] (68,5%) e Hinojosa et al.[10] (72,3%). La variación puede ser explicada por el tamaño de la muestra utilizada en los estudios.

Las alteraciones orales congénitas y del desarrollo las cuales se presentaron en la cavidad oral de los bebés examinados, en la presente investigación, fueron el Nódulo de Bohn, la Perla de Epstein y el Quiste de la Lámina Dental. El Nódulo de Bohn es la alteración con mayor frecuencia con 81,5%; resultados semejantes al de Barboza et al.[14], que en su estudio determinó que la alteración de mayor frecuencia fue el Nódulo de Bohn con 55,3%. La investigación tiene resultados similares, debido a que trabajó con un grupo etario donde la mayor población fue de 0 a 6 meses: mismo rango de edad que la presente investigación.

El Nódulo de Bohn como alteración con mayor frecuencia difiere con las investigaciones que encontraron una mayor prevalencia de las Perlas de Epstein como Abad[8] con 31,6%, al igual que Valdelice[9] con 39,9% e Hinojosa[10] con 50%.

En cuanto a la frecuencia por sexo, el Nódulo de Bohn se distribuyó con 40,7% por igual, en bebés del sexo femenino y masculino. La Perlas de Epstein presentó 14,8%, en varones, y el Quiste de la Lámina Dental mostró 3,7%, en femeninas. En esta investigación, se observó que no existen asociación entre alteraciones bucales y sexo, lo que concuerda con Pieruccini[12], Perez Aguirre[5], Abad[8] quien tampoco encontró asociación entre la relación de alteraciones y sexo.

Los bebés del grupo etario mayor a 3 meses presentaron, como alteración más frecuente, el Nódulo de Bohn, con 40,7%. La Perla de Epstein y el Quiste de la lámina dental se manifestaron con alta frecuencia, en la franja de 1 a 3 meses, con 7,4% y 3,7% respectivamente. Se difiere de los estudios de Abad[8] y Padovani[15] quienes reportan mayor frecuencia de alteraciones en el grupo etario menor a 1 mes. La explicación para la divergencia aún no es clara, ya que la población estudiada es bastante disímil. Por lo tanto, hay necesidad de estudios adicionales sobre las causas para el surgimiento de esas alteraciones orales en poblaciones específicas.

Según la edad gestacional, el Nódulo de Bohn y la Perla de Epstein se manifestaron con mayor frecuencia en bebés nacidos a término, con 74,1%. y 11,1% respectivamente. El Quiste de la Lámina dental, en un 3,7%; en bebés nacido a término. Resultados similares a Hinojosa[10], en el cual se observó la presencia de alteraciones bucales en 68,6%. En esta investigación, se observó que no hubo diferencias significativas entre las alteraciones bucales y la edad gestacional, resultados similares con Hinojosa[10], que identificó que las alteraciones no tienen relación con el peso, edad gestacional o sexo.

En las complicaciones durante el embarazo de las madres, la alteración bucal congénita y del desarrollo el cual se presentó, en mayor frecuencia, fue el Nódulo de Bohn en bebés con madres que presentaron infecciones de tracto urinario, en un porcentaje de 46,7%. La presente investigación determina que no hay diferencias significativas entre las alteraciones bucales y las complicaciones durante el embarazo, resultados similares a Hinojosa[10]; a diferencia de Centeno[13], que afirmó que si existe asociación entre las alteraciones bucales congénitas y complicaciones durante el embarazo. Esta diferencia se produce debido a que su grupo de investigación fue de recién nacidos.

Estos hallazgos son importantes debido a la escasez de investigaciones que relacionan alteraciones bucales con la edad gestacional y con las complicaciones

durante el embarazo. Por ello, no fue posible realizar comparaciones más precisas con otros trabajos, por la falta de literatura disponible.

VII. CONCLUSIONES

- Hay presencia de alteraciones orales congénitas y del desarrollo en lactantes de 0 a 6 meses, del Centro de Salud Medalla Milagrosa.
- Las alteraciones orales congénitas y del desarrollo en lactantes de 0 a 6 meses, del Centro de Salud Medalla Milagrosa presentes son el Nódulo de Bohn, la Perla de Epstein y el Quiste de la Lámina Dental.
- El Nódulo de Bohn es la alteración oral congénita y del desarrollo con mayor frecuencia tanto para el sexo masculino y sexo femenino.
- El Nódulo de Bohn se presentó con mayor frecuencia, en los tres grupos etarios.
- El Nódulo de Bohn es la alteración bucal congénita y del desarrollo más frecuente en la edad gestacional a término y pos termino. El Nódulo de Bohn y la Perla de Epstein son las alteraciones más frecuentes en la edad gestacional pre término.
- El Nódulo de Bohn es la alteración más frecuente en los bebés cuyas madres presentaron infecciones del tracto urinario como complicación durante el embarazo.
- Las alteraciones orales congénitas y del desarrollo presentes no requieren tratamiento. Sin embargo, debemos tener en cuenta que existen alteraciones las cuales que requieren tratamiento, como, por ejemplo, la anquiloglosia.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere implementar el examen estomatológico del bebé por parte del odontólogo al programa CRED.

- Se recomienda realizar estudios sobre el grado de conocimiento en el diagnóstico y en el manejo clínico de alteraciones orales en odontólogos y profesionales de salud.

- Se deben realizar más estudios sobre las causas en el surgimiento de las alteraciones orales, para poder determinar si existe algún tipo de asociación.

- Se sugiere realizar investigaciones con mayor población, para obtener resultados que puedan generalizarse a la población peruana.

- Se sugiere realizar programas preventivos para evitar el surgimiento de complicaciones durante el embarazo de las gestantes.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1.Reynaldo L, Ferelle A. Bebe clinica de la Universidade estadual de Londrina: Un resumen histórico. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2014; 3(2): 77-82.

2.Angulo M, Teja A, Duran A. El diagnóstico del pediatra ante la patología bucal benigna del recién nacido. Acta Pediatr Mex. 2013; 34(4): 196-204.

3.Lopes L, Silva A, Alves da Cruz I, Fraiz F, Da Silva Assunção L. Oral Findings in Brazilian Infants Born at Full Term. Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic. 2016; 16(1): 289-298.

4.Licla K. Conociendo la cavidad oral del recién nacido. Revista Científica Odontológica. 2016; 4(1): 486-494.

5.Pérez B, Soto U, Loyola J, Reyes J, Santos M, Loyola A *et al*. Hallazgos orales y su asociación con factores prenatales y perinatales en recién nacidos. Revista coreana de pediatría. 2018; 61(9): 279-284.

6.Abad J. Frecuencia de alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 12 meses de edad atendidos en HONADOMANI “San Bartolomé” [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2017.

7.Valdelice P. Prevalência de lesões de mucosa oral e fatores associados em recém-nascidos brasileiros [dissertacao]. Universidade Federal de Minas Gerais. Facultad de Odontología; 2017.

8.Hinojosa O. Prevalencia de alteraciones bucales del recién nacido, en Quito-Ecuador [Tesis]. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Odontología; 2017.

9.Lopes L, Silva A, Alves da Cruz I, Fraiz F, Da Silva Assunção L. Oral Findings in Brazilian Infants Born at Full Term. Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic. 2016; 16(1): 289-298.

10.Pieruccini S. Caracterización de las alteraciones orales en niños de 0 a 1 año, nacidos en el Hospital de Engativa y atendidos en la clínica del bebé de la Fundación Hospital de la Misericordia Bogotá,DC [Tesis]. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Odontología; 2016.

11.Centeno L. Incidencia de alteraciones bucales congénitas del desarrollo y sus factores asociados en recién nacidos del Hospital Antonio Lorena-2015 [Tesis]. Universidad Andina del Cusco. Facultad de Odontología; 2015.

12.Barbosa A, Aguiar A. Prevalência de alterações bucais em bebês de 0 a 36 meses da Bebé Clínica da Faculdade de Odontología de Araçatuba- UNESP [Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado)] – Faculdade de Odontología. Universidade Estadual Paulista; 2015.

13.Pavodani M, Santos M, Santánna G. Prevalence of oral manifestations in soft tissue during early childhood in Brazilian children. Braz Oral Res. 2014; 28(1): 1-7.

14.Schmitt B, Guzzi S, Damo M. Características da Cavidade Oral de Bebês Recém-Nascidos. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa. 2012; 12(1): 89-92.

15.González J. Frecuencia de variantes de la normalidad y lesiones de la mucosa oral de neonatos del Hospital Gineco-obstetricia No 15, “Ignacio García Téllez” de la Cd. De Chihuahua, Chih., México” [Tesis]. Chihuahua: Universidad Autónoma de Chihuahua. Facultad de Odontología; 2012.

16.Yilmaz A., Gorpelioglu C., Sarifakioglu E., Dogan D., Bilici M. y Celik N. Prevalence of oral mucosa lesions from birth to two years. Nigerian Journal of Clinical Practice, 2011; 14(3): 349-353.

17.Gregory K, Ramos D, Jauniaux E. Preconception and prenatal care. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. Philadelphia. PA: Elsevier 2017; 7: 101-105.

18.Orrego C, Henao C, Cardona A. Prevalencia de infección urinaria, uro patógenos y perfil de susceptibilidad antimicrobiana. Acta Med Colomb. 2014; 39(4): 352-358.

19.Díaz L, Díaz N, Serrano N, Colmenares C. El pronóstico de los hijos de madres con preeclampsia: Parte 2: efectos a largo plazo. Archivos argentinos de pediatría. 2011; 109(6): 519-524.

20.Frías J, Perez C, Saavedra D. Diabetes Mellitus gestacional: una aproximación a los conceptos actuales sobre estrategias diagnósticas. Rev. Fac. Med. 2016; 64(4): 769-775.

21.Read G, Seclen M. La relevancia de la lactancia maternal. Dental tribune Hispanic & Latin America. 2013; 10(8): 19-21.

22.Cerrato O, Cristancho M, Liria J. Análisis morfométrico del frenillo labial superior durante el crecimiento y desarrollo en edades de 0 a 12 años. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2017; 7(2): 93-106.

23.Marini R, Chipaila N, Monaco A, Vitolo D, Sfasciotti G. Unusual symptomatic inclusion cysts in a newborn: a case report. J Med Case Rep. 2014; 8(1):

24.Rodríguez C, Hernández M, Guerra M. Estudio prospectivo de quistes de la lámina dental en neonates venezolanos HIV(+) e HIV(-). Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2014; 4(1): 7-19.

25.Magaña M, Robles M, Guerrero C. Alteraciones bucales del recién nacido. Revista ADM. 2014; 71(3): 115-119.

26.Gupta N, Ramji S. Bohn's nodules: an under-recognized entity. Arch Dis Child Fetal Neonatal. 2013; 98(5):

27.Mirza D, Taqvi GH, Ikram K, Ahmed S, Hakeem S. Natal and neonatal teeth- an uncommon oral finding: a cross sectional study in Pakistani subjects. Pakistan Oral & Dental Journal. 2015; 35(1): 39-43.

28.Chicurel N, Guerrero C, Robles M. Manejo de los dientes natales y neonatales. Reporte de dos casos. Revista ADM. 2016; 73(2): 92-95.

29.Rodriguez R, García R. Enfermedad de Riga- Fede y dientes neonatales. Rev Cient Cienc Méd. 2014; 17(1): 51-55.

30.Lucas S., Medina C., Pontigo A., Robles N., Veras M. y Minaya M. Dientes natales y neonatales: una revisión de la literatura. Pediatr.(Asunción). 2017; 44(1): 62-70.

31.Bareiro F. Épulis congénito del recién nacido, una sorpresa para el Neonatólogo. Rev Nac Itaugua. 2015; 7(2): 37-39.

32.Elías M, Cóndor J, García M, Arellano C, Elías P. Épulis del recién nacido. Rev Pediatr Aten Primaria. 2017; 19(75): 275-278.

33.Salvador M. y Guerrero C. Impacto de la anquiloglosia y la frenotomia lingual en la alimentación neonatal. Perinatol Reprod Hum. 2013; 28(3): 151-158.

34.Gravina D, Costa C, Moreira M, Miranda A, Castro A, Peruchi C. Frenectomía en el tratamiento de la anquiloglosia - Reporte de un caso. Revista de Odontopediatria Latinamericana. 2016; 6(1): 44-52.

X. ANEXOS

N° 1: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA COMISIÓN DE ÉTICA DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO

CONSTANCIA N°09

Presidenta del Comité Institucional de Ética (CIE) del Hospital San Juan de Lurigancho hace nstar que el Comité de Ética Institucional aprobó el proyecto de investigación señalado a ntinuación.

ulo del Proyecto : **"ALTERACIONES BUCALES CONGÉNITAS Y DEL DESARROLLO EN BEBES DE 0 A 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD MEDALLA MILAGROSA - SAN JUAN DE LURIGANCHO"**

estigador Principal : **ESPINOZA NIEVES, VANESSA CARMEN**

aprobación, corresponde a los siguientes documentos:

1. Protocolo de investigación.
2. Consentimiento Informado

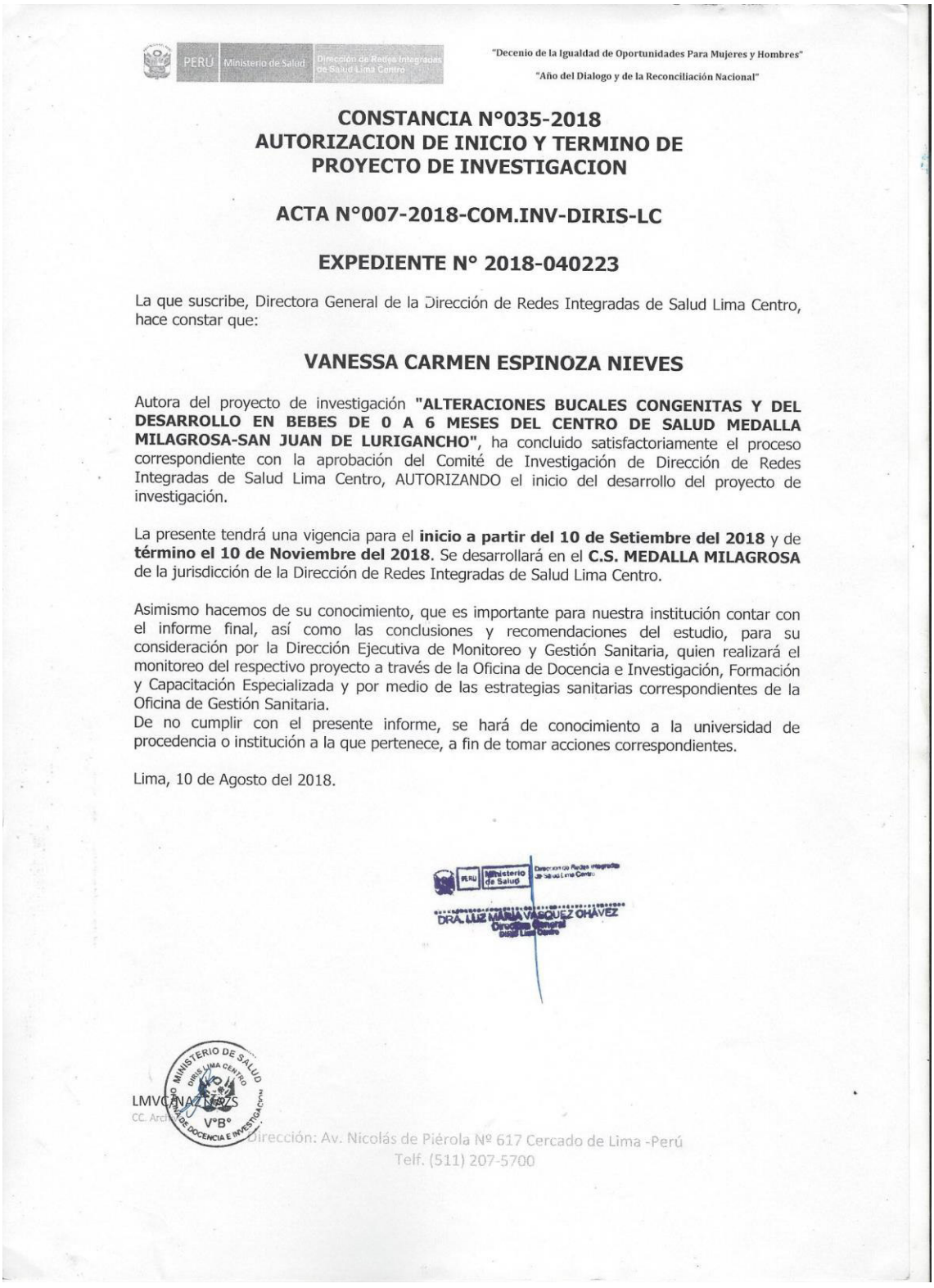
APROBACIÓN considera el cumplimiento de los estándares y lineamientos científicos y éticos, balance de riesgo/beneficio, confiabilidad de los datos, entre otros.

alquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y rmas establecidas. El investigador reportará el progreso del estudio y alcanzará un informe al mino de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el 21 Agosto del 2019.
aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su ncimiento.

n Juan de Lurigancho, 22 de Agosto del 2018.

LIC.FLOR BLAS BERGARA
Presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital San Juan De Lurigancho

N°. 2: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DE DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO (DIRIS)



PERÚ | Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades Para Mujeres y Hombres"

"Año del Dialogo y de la Reconciliación Nacional"

CONSTANCIA N°035-2018
AUTORIZACION DE INICIO Y TERMINO DE PROYECTO DE INVESTIGACION

ACTA N°007-2018-COM.INV-DIRIS-LC

EXPEDIENTE N° 2018-040223

La que suscribe, Directora General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, hace constar que:

VANESSA CARMEN ESPINOZA NIEVES

Autora del proyecto de investigación **"ALTERACIONES BUCALES CONGENITAS Y DEL DESARROLLO EN BEBES DE 0 A 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD MEDALLA MILAGROSA-SAN JUAN DE LURIGANCHO"**, ha concluido satisfactoriamente el proceso correspondiente con la aprobación del Comité de Investigación de Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, AUTORIZANDO el inicio del desarrollo del proyecto de investigación.

La presente tendrá una vigencia para el **inicio a partir del 10 de Setiembre del 2018** y de **término el 10 de Noviembre del 2018**. Se desarrollará en el **C.S. MEDALLA MILAGROSA** de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

Asimismo hacemos de su conocimiento, que es importante para nuestra institución contar con el informe final, así como las conclusiones y recomendaciones del estudio, para su consideración por la Dirección Ejecutiva de Monitoreo y Gestión Sanitaria, quien realizará el monitoreo del respectivo proyecto a través de la Oficina de Docencia e Investigación, Formación y Capacitación Especializada y por medio de las estrategias sanitarias correspondientes de la Oficina de Gestión Sanitaria.
De no cumplir con el presente informe, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de tomar acciones correspondientes.

Lima, 10 de Agosto del 2018.

PERÚ | Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

DRA. LUZ MARIA VASQUEZ OHAVEZ
Directora General
Diris Lima Centro

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA CENTRO V°B° OFICINA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

LMVC/NAZ/MVS

CC. Archivo

Dirección: Av. Nicolás de Piérola Nº 617 Cercado de Lima -Perú
Telf. (511) 207-5700

N°. 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha : / /
Nro. Ficha:

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Consentimiento informado

Este formulario de Consentimiento informado va dirigido a los representantes legales o tutores de los bebes de 0 a 6 meses del Centro de Salud Medalla Milagrosa, a quienes se invita a participar en el estudio:

Alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebes de 0 a 6 meses del Centro de Salud Medalla Milagrosa- SJL

1. Investigador(a):
   Bachiller de Odontología Vanessa Carmen Espinoza Nieves

2.- Propósito de estudio: El presente estudio tiene la finalidad de dar a conocer cuáles son las alteraciones bucales congénitas y del desarrollo presentes en este grupo etario.

3.-Participacion voluntaria: La participación de este estudio es voluntario por lo tanto es una alternativa que usted decida que su menor hijo(a) participe en el estudio.

4.- Procedimiento: Se realizará un examen clínico de la cavidad bucal de su menor hijo(a).

5.- Riesgos: En este estudio se examinará la cavidad bucal de su menor hijo(a), no se extraerá ningún tejido ni muestra, por lo que no presenta ningún riesgo.

6.- Beneficios: Al ser partícipe de este estudio, usted podrá conocer si su menor hijo padece de alguna alteración.

Si se encontraran alteraciones que requieran tratamiento se coordinará con el Estomatólogo responsable del área de Odontología de este Centro de Salud para el tratamiento respectivo de su menor hijo(a).

7.- Confidencialidad: La obtención de datos y material fotográfico será utilizada con fines científicos, manteniendo en forma anónima los datos de identificación personal de su menor hijo(a).

8.- Número de teléfono de la investigadora: Yo comprendo que si tengo alguna pregunta o problema con esta investigación puedo llamar:

Investigadora: Bach. Vanessa Carmen Espinoza Nieves. Teléf.: 941505376

Consentimiento informado

Yo ……, tutor o representante legal del menor(a) ……..…. he sido informado(a) y he leído este formulario de consentimiento.

En virtud de lo anterior declaro que: he leído la información proporcionada; se me ha informado ampliamente del estudio antes mencionado, con sus riesgos y beneficios; se han absuelto a mi entera satisfacción todas las preguntas que he realizado; identidad, historia clínica y los datos relacionados con el estudio de investigación se mantendrán bajo absoluta confidencialidad.

Por lo que consiento voluntariamente que mi menor hijo(a) participe en esta investigación en calidad de participante, pudiendo retirarse de ésta en cualquier momento, sin que esto perjudique la atención en este Centro de Salud.

Lima……. de ……. del 2018

Firma investigador	Firma de apoderado
Nro.DNI: 46621770	Nro.DNI

N°. 4: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Fecha : / /
Nro. Ficha:
Nro. HC:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 6 meses del Centro de Salud Medalla Milagrosa- San Juan de Lurigancho

DATOS PERSONALES:

Sexo	( ) Femenino ( ) Masculino
Edad	Meses días
Fecha de nacimiento	/ /

DATOS MATERNO NEONATALES

Complicaciones durante el embarazo	
Preclamsia	Si ( ) No ( )
Diabetes gestacional	Si ( ) No ( )
Amenaza de aborto	Si ( ) No ( )
Inf. De tracto urinario	Si ( ) No ( )
Otros	Si ( ) No ( )

Edad gestacional al nacer	( ) Pre termino ( ) A termino ( ) Pos termino

ALTERACIONES BUCALES CONGENITAS Y DEL DESARROLLO

Alteraciones bucales	**( )** Ausente
	( ) Presente

Nódulos de Bohn	Ausente**( )** Maxilar ( ) Presente ( ) Mandibula( )
	Necesidad de tratamiento Sin necesidad ( ) Observación y control ( ) Con necesidad de tratamiento ( )

Perlas de Epstein	Ausente **( )** Línea media ( ) Presente ( ) Fuera de línea media ( ) **Necesidad de tratamiento** Sin necesidad ( ) Observación y control ( ) Con necesidad de tratamiento ( )
Anquiloglosia	Ausente **( )** Presente **( )** **Necesidad de tratamiento** Sin necesidad ( ) Observación y control ( ) Con necesidad de tratamiento ( )
Quiste de la lámina dental	Ausente **( )** Maxilar ( ) Presente **( )** Mandibula ( ) **Necesidad de tratamiento** Sin necesidad ( ) Observación y control ( ) Con necesidad de tratamiento ( )
Dientes neonatales	Ausente **( )** Maxilar ( ) Presente **( )** Mandibula **( )** **Necesidad de tratamiento** Sin necesidad ( ) Observación y control ( ) Con necesidad de tratamiento ( )
Dientes natales	Ausente ( ) Maxilar ( ) Presente ( ) Mandibula **( )** **Necesidad de tratamiento** Sin necesidad ( ) Observación y control ( ) Con necesidad de tratamiento ( )
Épulis congénito	Ausente ( ) Maxilar ( ) Presente ( ) Mandibula ( ) **Necesidad de tratamiento** Sin necesidad ( ) Observación y control ( ) Con necesidad de tratamiento ( )
Ulcera de Riga Fede	Ausente ( ) Presente ( ) **Necesidad de tratamiento** Sin necesidad ( ) Observación y control ( ) Con necesidad de tratamiento ( )

N°. 5: RESULTADOS COMPLEMENTARIOS

TABLA 10: Distribución de frecuencias de la presencia de las alteraciones orales congénitas y del desarrollo según el sexo de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

Presencia de las Alteraciones bucales congénitas y del desarrollo	SEXO				Total		P+
	Femenino		Masculino				
	N	%	N	%	N	%	
Presencia	12	11,1	15	13,9	27	25	
Ausencia	32	29,6	49	45,4	81	75	0,408
total	44	40,7	64	59,3	108	100	

*Prueba de Chi cuadrado= 0.205 P>0.05

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se aprecia que los 108 bebés, dentro del sexo femenino, el 11,1% presentaron alteraciones orales congénitas y del desarrollo; el 29,6% no presentaron. Del sexo masculino, el 13,9% presentaron alteraciones bucales; el 49% no presentaron. Según el Chi cuadrado no existe asociación entre la presencia de las alteraciones orales congénitas y del desarrollo y el sexo.

GRÁFICO 9: Distribución de frecuencias de la presencia de las alteraciones orales congénitas y del desarrollo de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

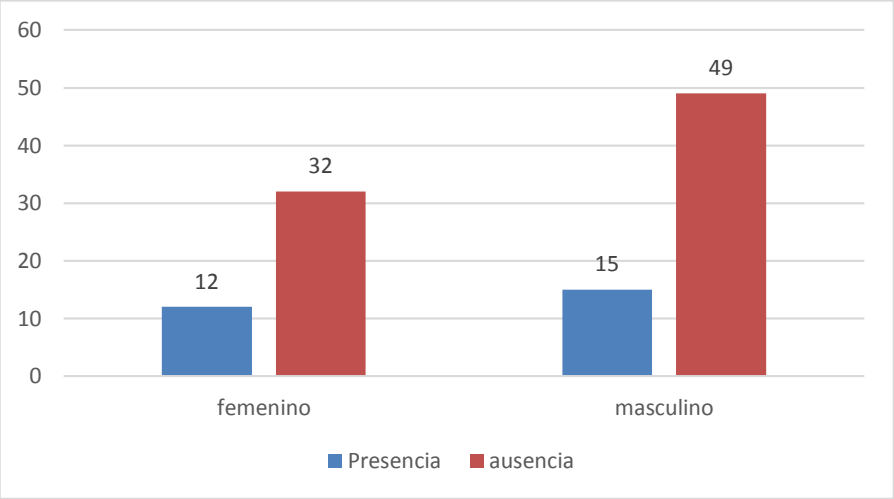


TABLA 11: Distribución de frecuencias de la presencia de las alteraciones orales congénitas y del desarrollo según el grupo etario de los bebés de 0 a 6 meses que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

Presencia de alteraciones bucales y del desarrollo	GRUPO ETARIO								P
	menor a 1 mes		1 a 3 meses		Mayor a 3 meses		total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
ausencia	8	7,4	27	25	46	42,6	81	75	
Presencia	6	5,6	9	8,3	12	11,1	27	25	0,228
total	14	13	36	33,3	58	53,7	108	100	

*Prueba de Chi cuadrado= 2.956 P>0.05

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se aprecia que, de los 108 bebés, el 11,1% (12) del grupo etario mayor a 3 meses presentaron alteraciones orales congénitas y del desarrollo. Del grupo etario 1 a 3 meses, el 8,3% (9) manifestaron alteraciones orales congénitas y del desarrollo. Del grupo etario menor a 1 mes, el 5,6% (6) presentaron alteraciones orales congénitas y en el desarrollo. Según el Chi cuadrado, no existe asociación entre la presencia de las alteraciones orales congénitas, en el desarrollo y grupo etario.

GRÁFICO 10: Distribución de frecuencia de la presencia de las alteraciones orales congénitas y del desarrollo según el grupo etario de los bebés de 0 a 6 meses, que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

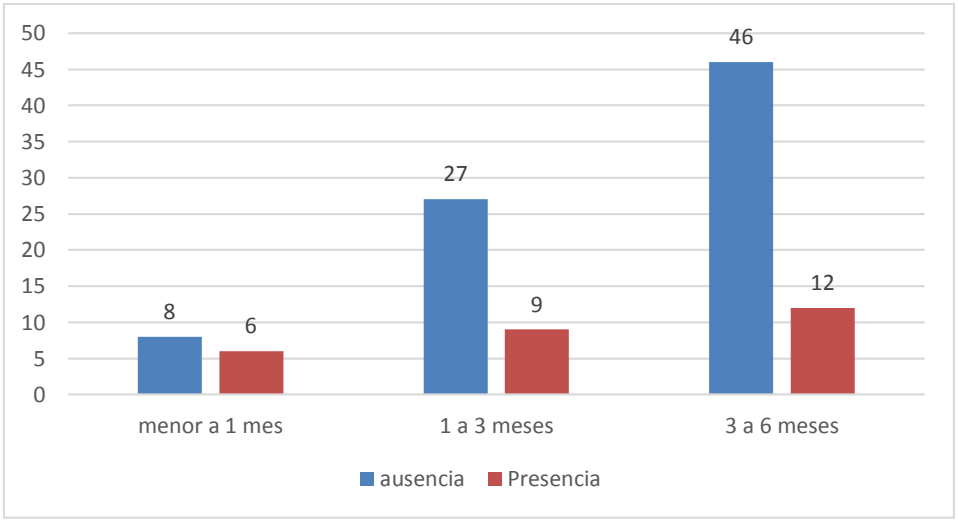


TABLA 12: Distribución de frecuencias de la presencia de las alteraciones orales congénitas y del desarrollo según las complicaciones durante el embarazo de las madres de los bebés de 0 a 6 meses, que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

Alteraciones bucales y del desarrollo	COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO												P
	preclamsia		Amenaza de aborto		infecciones urinarias		otros		dos o más complicaciones		total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
ausencia	1	1,8	3	5,3	26	45,6	1	1,8	11	19,3	42	73,7	
presencia	0	0	2	3,5	8	14	2	3,5	3	5,3	15	26,3	0,453
TOTAL	1	1,8	5	8,8	34	59,6	3	5,3	14	0	57	100	

*Prueba Chi cuadrado= 3.668 P>0.05

Fuente: Ficha de recolección de datos

Se observa que, dentro del grupo de infecciones del tracto urinario, el 14% presentó alteraciones y el 45,6% no presentó anomalías. Dentro del grupo dos o más complicaciones, el 5,3% presentó alteraciones y el 19,3% no presentaron anomalías. Según el resultado de la prueba Chi cuadrado, no existe relación entre la presencia de las alteraciones orales congénitas, en el desarrollo y las complicaciones durante el embarazo

GRÁFICO 11: Distribución de frecuencia de la presencia de las alteraciones orales congénitas y del desarrollo según las complicaciones durante el embarazo de las madres de los bebés de 0 a 6 meses, que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

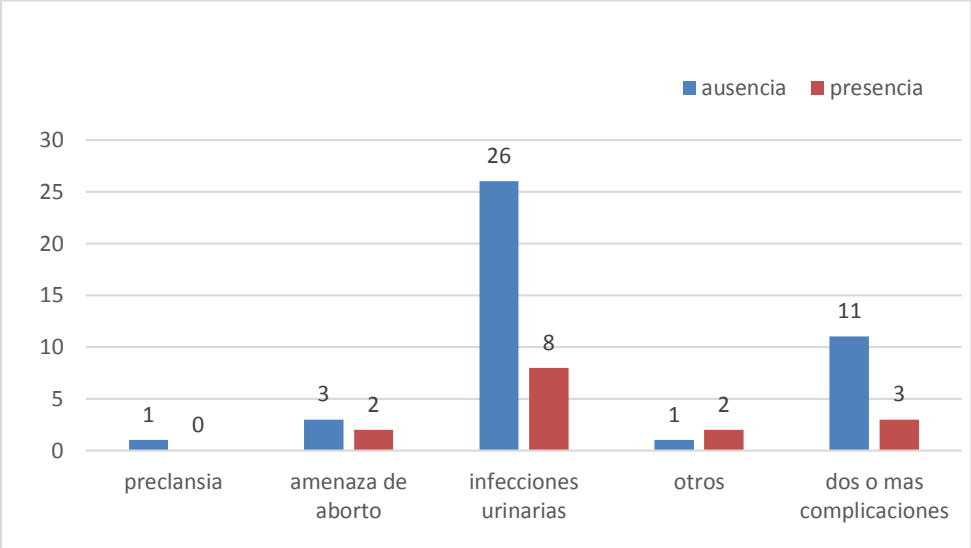


TABLA 13: Distribución de frecuencia de la presencia de las alteraciones orales congénitas y del desarrollo según la edad gestacional de los bebés de 0 a 6 meses, que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.

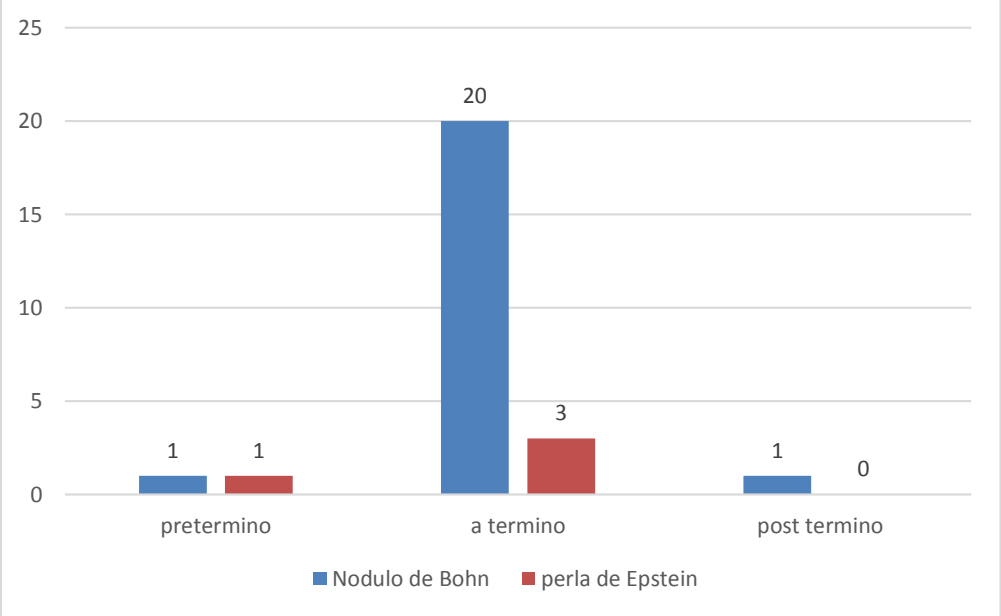
Alteraciones bucales y del desarrollo	EDAD GESTACIONAL								P
	Pre término		A término		Pos termino		total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
ausencia	10	9,3	68	63	3	2,8	81	75	
presencia	2	1,9	24	22,2	1	0,9	27	25	0,778
TOTAL	12	11,1	92	85,2	4	3,7	108	100	

*Prueba de Chi cuadrado= P>0.05

Fuente: Ficha de recolección de datos

De los bebés que nacieron a término, el 22,2% presentaron alteraciones orales congénitas y del desarrollo; el 63% no presentaron. De la edad gestacional pre término, el 1,9% presentaron alteraciones y el 9,3% no presentaron. Y del grupo pos término, el 0,8% presentaron alteraciones orales congénitas y del desarrollo.

GRÁFICO 12: Distribución de frecuencia de la presencia de las alteraciones orales congénitas y en el desarrollo según la edad gestacional de los bebés de 0 a 6 meses, que asisten al Centro de Salud Medalla Milagrosa, en el periodo de octubre a noviembre del 2018.



N°6: FOTOGRAFÍAS



Fig. 1. Información del presente estudio a la madre.



Fig. 2. Indicaciones sobre la higiene oral

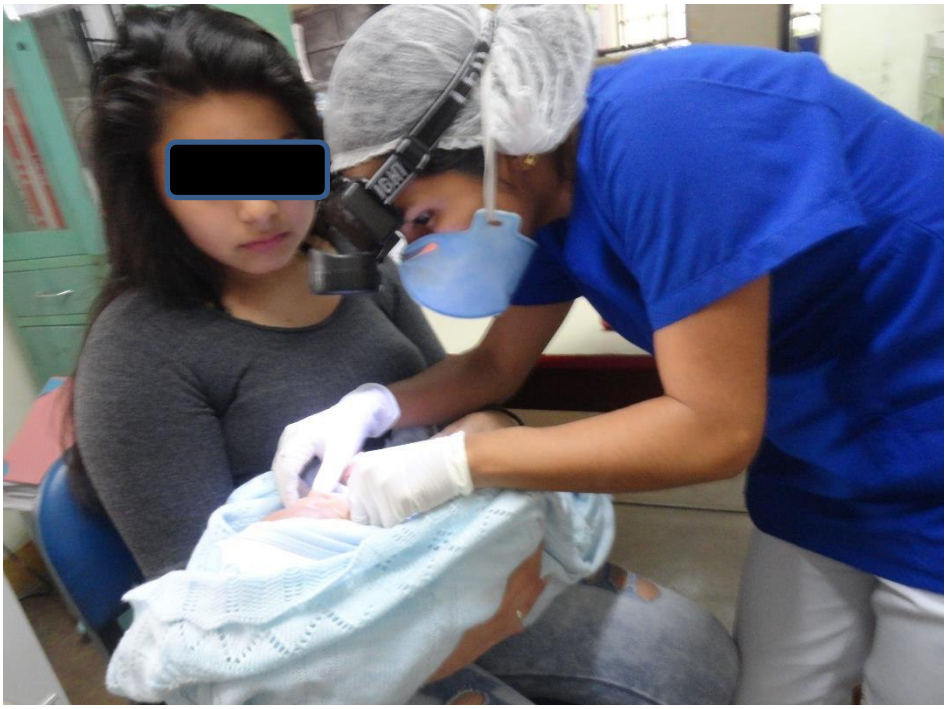


Fig. 3. Demostración para la madre de la higiene oral.



Fig. 4 Evaluación de la cavidad bucal



Fig. 5. Paciente bebé con nódulos de Bohn múltiples.



Fig. 6. Paciente bebé con Perla de Epstein

N°7: Recomendaciones sobre salud bucal de la NTS N°137- Minsa/2017/DGIESP para el Control del Crecimiento y desarrollo de la Niña(o) menores de cinco años

RECOMENDACIONES SOBRE SALUD BUCAL A SER APLICADAS POR TODO PERSONAL DE SALUD DURANTE LOS CONTROLES DE LA NIÑA Y EL NIÑO

- Desde el primer control del crecimiento y desarrollo el profesional de enfermería, médico pediatra, médico general u otro personal de la salud responsable de la atención, revisará la cavidad bucal de la niña o niño para verificar la aparición de los primeros dientes (ver gráfico 1), detectar posibles lesiones de caries (manchas o cavidades) y otras patologías (encías inflamadas, entre otros), de acuerdo a los siguientes procedimientos:
  - Se levantará el labio superior para evaluar si existe algún cambio de color o cavidad en los incisivos superiores (ver gráfico 2).
  - Al levantar el labio se verificará también la higiene de los dientes, el color de las encías y cualquier otra alteración evidente.
  - Se darán las pautas preventivas a la madre o cuidador, de acuerdo a la edad del niño (ver cuadro de recomendaciones al final)
  - Se referirá al especialista (odontólogo u odontólogo pediatra) apenas aparezca el primer diente (entre los 6 y 12 meses generalmente).
- Todas las niñas y niños deben ser evaluados por un odontólogo u odontólogo pediatra antes del año de edad, con el fin de detectar lesiones de caries en etapas iniciales, defectos de desarrollo del esmalte u otras alteraciones, recibir un refuerzo de las pautas para el cuidado de la salud bucal y la colocación de barniz de flúor.

- A aquellas niñas y niños que presenten alteraciones o malformaciones congénitas que involucren la cavidad bucal y sus estructuras se les realizará interconsultas al médico u odontólogo de EESS para su referencia inmediata al nivel de atención correspondiente, y así sean evaluados por el especialista.

- En cada control, el personal de la salud responsable de la atención (profesional de enfermería, médico u otro) debe orientar a la madre, padre o cuidador sobre hábitos de higiene bucal, cepillado con pasta fluorada y restricción de azúcares en la dieta.

- Desde la aparición del primer diente, el odontólogo deberá aplicar barniz de flúor al menos dos veces al año en todas las niñas y niños.

GRÁFICO N° 1
ERUPCIÓN DE LOS DIENTES PRIMARIOS

