



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“ALTERACIONES BUCALES ASOCIADAS A LA EDAD GESTACIONAL
AL NACER EN BEBÉS DE 0 A 12 MESES DE EDAD EN LA CLÍNICA
DEL BEBÉ ISOFAF, LIMA 2010-2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

Presentado por:

Bachiller: CARHUAMACA AVALOS, ANGELA CECILIA

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

Dedico a mis seres queridos.

Agradecimientos

A mis docentes y colaboradores quienes hicieron efecto éste trabajo de investigación.

Asesor(a) de Tesis:

Dra. C.D. Esp. CÉSPEDES PORRAS, JACQUELINE

Jurado:

1. Presidente:

Mg. C.D Esp. ARAUZO SINCHÉZ, Carlos Javier.

2. Secretario(a):

Mg. C.D. ITURRIA REATEGUI, Ingrid Rosa Isabel.

3. Vocal:

Mg. C.D. BOURONCLE SACÍN, Jorge Enrique.

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	8
1. CAPITULO I. EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Justificación	13
1.4 Objetivo	14
1.4.1 General	14
1.4.2 Específicos	14
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	17
2.2. Base teórica	24
2.3. Hipótesis	29
2.3.1. General	29
2.3.2. Específicos	29
2.4. Variables	30
2.5. Definición operacional de términos	31
3. CAPÍTULO III. DISEÑO Y MÉTODO	32
3.1. Tipo y nivel de investigación	33

3.2. Población y muestra	33
3.2.1 Población	33
3.3.2.1 Criterios de inclusión	33
3.3.2.2 Criterios de exclusión	33
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.4. Procesamiento y análisis de datos	35
3.5. Aspectos éticos	35
4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
4.1. Resultados	37
4.2. Discusión	44
5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1. Conclusiones	47
5.2. Recomendaciones	48
REFERENCIAS	49
ANEXOS	52

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA °1: Distribución de asociación de las alteraciones bucales congénitas y edad gestacional.	37
GRÁFICO °1: Distribución de asociación de las alteraciones bucales congénitas y edad gestacional.	37
TABLA °2: Distribución de asociación de las alteraciones bucales de desarrollo y edad gestacional.	38
GRÁFICO °2: Distribución de asociación de las alteraciones bucales de desarrollo y edad gestacional.	38
TABLA °3: Distribución de frecuencia de los nódulos de Bohn, perlas de Epstein, dientes natales y dientes neonatales.	39
GRÁFICO N° 3: Distribución de frecuencia de nódulos de Bohn, perlas de Epstein, dientes natales y dientes neonatales.	39
TABLA °4: Distribución de asociación de las alteraciones bucales congénitas y edad gestacional, según edad.	40
GRÁFICO 4°: Distribución de asociación de las alteraciones bucales congénitas y edad gestacional, según edad.	40
TABLA 5°: Distribución de asociación de las alteraciones bucales congénitas y edad gestacional, según género.	41
GRÁFICO 5°: Distribución de asociación de las alteraciones bucales congénitas y edad gestacional, según género.	41

TABLA 6°: Distribución de asociación de las alteraciones bucales de desarrollo y edad gestacional, según edad.	42
GRÁFICO 6°: Distribución de asociación de las alteraciones bucales de desarrollo y edad gestacional, según edad.	42
TABLA 7°: Distribución de asociación de las alteraciones bucales de desarrollo y edad gestacional, según género	43
GRÁFICO 7°: Distribución de asociación de las alteraciones bucales de desarrollo y edad gestacional, según género	43

RESUMEN

Este trabajo de investigación consistió en determinar la asociación entre edad gestacional y alteraciones bucales en bebés nacidos de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé ISOFAP, Lima 2010-2018. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 710 historias clínicas de pacientes bebés de 0 a 12 meses de edad, atendidos en la clínica de bebé del ISOFAP, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Se registró los datos en una ficha de datos, cuadro de Excel, luego se trabajó con el programa estadístico SPSS 22, la estadística inferencial se realizó mediante prueba de Chi cuadrado y prueba de corrección de Fisher. En los resultados del estudio no se encontró diferencia significativa ($p=0,556$) entre las alteraciones bucales congénitas y la edad gestacional. No hubo diferencia significativa con presencia alteraciones bucales de desarrollo y la edad gestacional ($p>0.99$). Se encontró nódulos de Bohn (23%), seguido de perlas de Epstein (2,7%), dientes natales (0,6%) y neonatales (0,6%). Los nacidos a pre término (9,3%), tenían nódulos de Bohn (9,3%), perlas de Epstein (9,3%), no presentaron dientes natales ni neonatales. La mayor frecuencia de sujetos que no presentaron alteraciones bucales congénitas fueron varones a término, pero seguidos de cerca por mujeres a término. A pesar que no hay significancia entre las alteraciones bucales congénitas y la edad gestacional, hay que resaltar que los bebés nacidos a término, desarrollan más una alteración bucal congénita (22,1%), que los nacidos a pre término y post término (2,8%), además se recomienda efectuar investigaciones similares a éste estudio y con mayor número de sujetos, de preferencia bebés de 0 a 4 meses de edad, para observar las alteraciones a temprana edad, sin riesgo de que éstos desaparezcan al momento de la primera evaluación.

Palabras Clave: cavidad bucal, anomalías de la boca, recién nacido prematuro, mucosa bucal, dientes neonatales, gíngiva, paladar. (Decs).

ABSTRACT

This research work consists in determining the association between gestational age and oral changes in babies born from 0 to 12 months of age at the ISOFAP baby clinic, Lima 2010-2018. A descriptive, retrospective and cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 710 medical records of baby patients from 0 to 12 months of age, treated at the ISOFAP baby clinic, meeting the inclusion and exclusion criteria. Verify the data in a data sheet, Excel chart, and then it will be executed with the SPSS 22 statistical program, inferential statistics will be performed using the Chi-square test and Fisher's correction test. In the study results, no significant differences ($p = 0.556$) were found between congenital oral disorders and gestational age. There was no significant difference with the presence of oral development disorders and gestational age ($p > 0.99$). Bohn nodules (23%) were found, followed by Epstein pearls (2.7%), natal teeth (0.6%) and neonatal teeth (0.6%). Those born to preterm (9.3%), Bohn's nodules (9.3%), Epstein pearls (9.3%), without natal or neonatal teeth. The highest frequency of subjects who do not have congenital oral disorders were male at term, but closely followed by female at term. Although there is no significance between congenital oral disorders and gestational age, it should be noted that full-term infants, plus a congenital oral alteration (22.1%), than those born to pre-term and post-term (2), 8%), it is also recommended to look for research similar to this study and with a greater number of subjects, preferably babies from 0 to 4 months of age, to observe the modifications at an early age, without risk of disappearing at the time of the first evaluation.

Keywords: oral cavity, oral abnormalities, premature newborn, oral mucosa, neonatal teeth, gums, taste. (Decs)

1. CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La cavidad bucal del bebé tiene características anatómicas específicas que debemos conocer para resaltar lo inocuo de lo patológico, alteraciones tanto de desarrollo como congénitas. Con una correcta evaluación de estas alteraciones bucales podremos asignar diagnósticos eficaces para el descubrimiento de procesos etiológicos que demuestren actividades recuperativas a nivel de bebés basado en evidencias. Este tema es muy controversial debido a la anatomía que se desarrolla en el mismo entre las edades comprendidas desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad. Asimismo en el Perú las enfermedades orales poseen una predominancia marcada en cuanto a la edad, es decir la aparición de ellas posee una etiología basada en evidencias científicas que desarrollan alternativas de tratamiento eficaz.

(1)

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre las alteraciones bucales y la edad gestacional en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé ISOFAP, Lima 2010-2018?

1.3. Justificación

Existen estudios con alteraciones bucales, pero ninguno de éstos con asociación directa a la edad gestacional. Se considera que bebés nacidos a pre término tienden a sufrir problemas de salud, mientras los nacidos a post término, afecciones o complicaciones médicas (2). Ante ello podríamos pensar que tienen mayor riesgo de presentar alteraciones bucales. El diagnóstico como proceso sistemático puede tener errores, cuyas consecuencias van desde incomodidad en el paciente (leve) hasta

muerte (muy grave). Parte del buen diagnóstico es presumir la frecuencia de la enfermedad (o alteración) en el paciente (3). Es importante realizar éste estudio porque determinaremos si las alteraciones bucales están asociadas con la edad gestacional en bebés de 0 a 12 meses de edad, además enriqueceremos nuestro conocimiento en el campo de la odontología, sobre todo en el área de la odontopediatría para el diagnóstico, evitando procedimientos terapéuticos innecesarios y proporcionar información apropiada a los padres acerca de éstas alteraciones. (4)

1.4 Objetivo

1.4.1 General

Determinar la asociación de las alteraciones bucales y la edad gestacional al nacer en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé ISOFAP.

1.4.2 Específicos

- Determinar la frecuencia de las alteraciones bucales congénitas (nódulos de Bohn, y perlas de Epstein) en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé ISOFAP.
- Determinar la frecuencia de las alteraciones bucales de desarrollo (dientes natales y neonatales) en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé ISOFAP.

- Determinar la asociación entre las alteraciones bucales congénitas y la edad gestacional al nacer en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé de ISOFAP, según edad y género.

- Determinar la asociación entre las alteraciones bucales del desarrollo y la edad gestacional al nacer en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé de ISOFAP, Lima 2010-2018, según edad y género.

2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Cevallos (2018) en Perú realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa oral en infantes de 0 a 6 meses examinados en el Nosocomio San José de Chincha durante el periodo de septiembre de 2016 a enero de 2017. Estudio observacional, descriptivo, transversal realizado en doscientos catorce infantes de entre cero a seis meses de edad, atendidos en el Hospital San José de Chincha. El 70,6% de los pacientes presentaron lesiones de la mucosa oral; siendo los nódulos de Bohn, el más frecuente con 48,1%. Encontró una asociación estadísticamente significativa entre edad gestacional a término y nódulos de Bohn (45,8%). El estudio concluyó una alta frecuencia de patologías en la mucosa oral. (5)

Pérez A et al. (2018) en México hicieron un estudio con el propósito de conocer la frecuencia de anomalías bucales del recién nacido y evaluar la asociación con factores prenatales y perinatales. El estudio transversal evaluó a 2,216 recién nacidos. Los hallazgos orales lo evaluaron en las primeras 24 horas de vida mediante un examen visual. Registraron el sexo, el peso, la longitud, la edad gestacional y los trastornos médicos al nacer. Las anomalías más frecuentes fueron perlas de Epstein, quistes de la lámina dental y nódulos de Bohn. Otros hallazgos intraorales incluyeron quistes odontogénicos, anquiloglosia y dientes natales, entre otros. Los nacimientos prematuros se asociaron negativamente con la prevalencia de nódulos de Bohn. (6)

Samuel S et al. (2018) en la India realizaron un estudio con el objetivo de describir las características clínicas y el resultado del tratamiento de los dientes natales y neonatales en un entorno hospitalario. El estudio retrospectivo se basó en registros hospitalarios de bebés con dientes natales o neonatales en un hospital terciario en Tamil Nadu entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2014. Incluyeron datos clínicos completos de 33 bebés con un total de 52 dientes, de los cuales 28 fueron natales y 24 neonatales. Observaron que todos los dientes eran dientes primarios en erupción prematura en lugar de dientes supernumerarios. Indica que los dentistas como los pediatras deben ser conscientes de las implicaciones clínicas de estos dientes y de que deben conservarse a menos que sean sintomáticos. (7)

Abad (2017) en Perú realizó un estudio con el objetivo de conocer la frecuencia alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 12 meses de edad atendidos en el HONADOMANI “San Bartolomé” 2016. Estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal, realizado en 1000 bebés. El 68,5% presentó alguna alteración bucal; el 37,6% de este grupo fueron menores de un mes de edad. No encontró diferencia significativa al comparar con respecto a género. Presentaron mayor frecuencia perlas de Epstein, nódulos de Bohn, anquiloglosia (31,6%, 29,6% y 4,7%, respectivamente). Siendo en una menor frecuencia: dientes natales, dientes neonatales y quistes de erupción (1,6%, 0,5% y 0,9%, respectivamente). Concluyó que las alteraciones bucales son frecuentes en éste grupo etario. (8)

Carrillo (2017) en Quito- Ecuador ejecutó un trabajo con el motivo de conocer la prevalencia de alteraciones bucales del recién nacido en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, en un estudio transversal de 220 recién nacidos del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, para los diagnósticos de nódulos de Bohn, perlas de Epstein, quistes de la lámina dental, épulis del recién nacido, dientes natales y neonatales, anquiloglosia en neonatos sin patologías sistémicas ni síndromes, el número de recién nacidos que tuvieron alteraciones bucales fue 72,3%. La alteración más evidente en los neonatos fue las perlas de Epstein con un 50%, luego los nódulos de Bohn en el maxilar superior fueron en un 35% y en la mandíbula 1,8%. Perlas de Epstein se localizaron dentro de la línea media en un 42,7% y fuera de la línea media 7,3%. Un 13,6% y 3,2% de quiste de la lámina dental (maxilar superior e inferior, respectivamente). Dientes neonatales en maxilar superior 0,5% y mandíbula 0,9%. Observó anquiloglosia de 1,4%. No encontró dientes natales ni épulis congénito del recién nacido, tampoco relación de las alteraciones bucales del recién nacido con la edad gestacional, ni el género del neonato. Concluyó que la mayoría de las alteraciones son transitorias como las Perlas de Epstein, siendo esta la alteración bucal más prevalente. (9)

Cruz L et al. (2016) en Brasil efectuaron un estudio con el propósito de evaluar los hallazgos orales de bebés brasileños nacidos a término, así como para identificar la presencia de anomalías al nacer. El estudio transversal incluyó a 190 niños de hasta 2 días de edad. Obtuvieron datos a través de una serie de preguntas a los apoderados, también recopiló fichas de registro de los bebés. Realizó un examen

clínico para evaluar las características orales de los bebés. El 50% presentó quistes orales: perla de Epstein (27,4%), nódulos de Bohn y quistes de la lámina dental (26,3% y 11,1% respectivamente). No hubo significancia con la aparición de anomalías y el género. Las anomalías congénitas del desarrollo encontradas en este documento fueron quistes orales y anquiloglosia. Las diferentes formas de clasificación dificultaron la comparación de los datos del estudio actual con los de otros estudios. Por lo tanto, sugiere la necesidad de estandarización para evaluar estas anomalías. (10)

Egas (2016) en Ecuador realizó un estudio que fue determinar la prevalencia de Patologías en pacientes de la Unidad Médica Patronato San José, periodo 2016 noviembre a diciembre, mediante un estudio clínico y observacional en la cavidad bucal de 201 pacientes. Las lesiones que con frecuencia se presentaron en hombres y mujeres fueron: lengua saburral 62,1%; nódulos de Bohn 15,9%; amelogénesis imperfecta 9%; frenillo labial hiperplásico 7%; caries 4,5. Las Patologías más frecuentes en cuanto a la edad fue la lengua saburral en pacientes menores de un año con un 63%, mientras que en los de 2 años de edad presentaron un 50% y en el 44,4% tenían 3 años. Nódulos de Bohn, en un 26,5% en menores de un año y un 2,1% de 1 año de edad. Amelogénesis imperfecta, un 30,8% de 2 años de edad, otro 12,8% de 1 año, mientras que un 8,3% de 3 años de edad y un 5,1% menores de un año. Frenillo labial hiperplásico el 12,8% en niños de 1 año, un 8,3% de 3 años, un 7,7% de 2 años y un 4,3% pacientes menores de un año. Caries, en un 25% niño de

3 años y un 23,1% de 2 años. Concluyendo que a mayor edad mayor cantidad de Patologías. (11)

Pieruccini (2016) en Colombia realizó un estudio con el objetivo de conocer las patologías bucales en bebés de 0 a 1 año de edad, nacidos en el Hospital de la Misericordia Bogotá, DC. En un estudio descriptivo, verificaron la base de datos de los bebés de 0 a 1 año atendidos en la Fundación HOMI Hospital de la Misericordia Bogotá D.C. El estudio lo conformaron 260 niños, femenino y masculino (129 y 131 respectivamente). Los resultados fueron que el 54% de los pacientes estudiados manifestaron alteraciones. La alteración que más se encontró fueron los quistes de desarrollo 23.07%, frenillo labial superior persistente, defectos del desarrollo del esmalte, dientes natales, dientes neonatales, anquiloglosia (23,07%, 13,46%, 6,15%, 2,31%, 0,77%, 1,15%, respectivamente) aparte de glositis migratoria benigna, candidiasis y quistes de erupción 1,54%, estomatitis aftosa recurrente y ulcera de Riga Fede 0,38%. Encontró significancia entre dientes natales y género (mayores alteraciones en mujeres). Concluyó con la importancia de prevenir y alertar a los padres en el conocimiento de éstas patologías. (12)

Yilmaz AE et al. (2011) en Ankara - Turquía hicieron un trabajo de investigación con el propósito de precisar la prevalencia de anomalías de la cavidad bucal desde los cero meses hasta los dos años en pacientes pediátricos turcos. Con un total de 299 bebés desde recién nacidos hasta dos años de edad se evaluaron en las Clínicas para pacientes ambulatorios del Departamento de Pediatría, en el Hospital

Universitario de Fatih. Las lesiones de la mucosa fueron documentadas. Encontraron 10,7% de candidiasis, un 2,68% de perlas de Epstein y un 2,68% de lengua geográfica. En el grupo de edad de bebés de 2 a 12 meses, encontraron una mayor frecuencia de lesiones. Concluyendo que las lesiones que más se encontraron en su estudio fueron lesiones benignas, no relacionadas con enfermedades sistémicas, creyendo que las lesiones de la mucosa oral pueden ser un signo de enfermedad sistémica o dermatológica en lactantes, lo que afecta la alimentación oral de los lactantes. El examen de rutina de la mucosa oral debe ser parte del examen pediátrico. (13)

Gonzales (2011) En México realizó un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de lesiones y variables de la normalidad en recién nacidos en el Hospital de Gineco/obstetricia No 15, "Julio - diciembre 2011. Realizó un examen clínico intraoral en 509 bebés dentro de las primeras 24 horas de nacidos. Su estudio arrojó que el 79,2% no presentó alteración y los que no presentaron lesiones fue el 20,82%. De quistes alveolares encontró en el 10%, le siguieron perlas de Epstein (4,9%), nódulos de Bohn (4,5%), dientes natales (0,6%), fisura labio-palatina bilateral completa (0,2%). La mayoría de recién nacidos no presentó lesiones bucales. (14)

Salas (2009) en Lima - Perú realizó un estudio con el objetivo de conocer la prevalencia de hallazgos clínicos en bebés atendidos en la clínica de la U.I.G.V. 2007. El estudio fue descriptivo, transversal, retrospectivo. Incluyó 157 historias clínicas. Los hallazgos más prevalentes fueron el Frenillo Lingual Corto (18,47%),

luego, caries de aparición temprana (7,6%), posteriormente Nódulos de Bohn (3,18%), continuamente las Perlas de Epstein (1,27%) y finalmente quistes de la lámina dental (0,64%), no hubo dientes natales ni neonatales. (15)

Carvalho F et al. (2009) en Brasil realizaron un estudio con el fin de verificar la prevalencia de alteraciones orales congénitas y de desarrollo en los bebés de 0 a 6 meses de edad. Incluyó en el estudio a 621 bebés de entre cero a seis meses de edad quienes fueron atendidos en el Banco de leche del Hospital Universitario Materno Infantil (São Luís, MA, Brasil) entre los años 2001-2004. Registraron las alteraciones orales congénitas y de desarrollo presentes y su ubicación anatómica, así como el sexo y el grupo de edad de los bebés. Dando como resultado, del total de 621 bebés (310 varones y 311 niñas), 45 (7,24%) presentaron una alteración oral, con una localización principalmente en la mandíbula. Los nódulos de Bohn, como las perlas de Epstein y los quistes de la lámina dental. 6,28% de los bebés examinados). Las alteraciones congénitas o de desarrollo no son ocurrencias inusuales en bebés hasta 6 meses de edad, aunque la prevalencia reportada en la literatura es bastante variable. Sugirió estudios adicionales sobre los motivos y los factores de riesgo para el surgimiento de dichas modificaciones. (16)

Pari y Núñez (2008) en Lima – Perú realizaron un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de presentación de las alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 12 meses de edad. Realizaron examen clínico intraoral a 109 (cincuenta y seis varones y cincuenta y seis mujeres) bebés atendidos en el

Instituto Nacional de Salud del Niño (jul-dic del 2008). El 72,5% de los bebés presentó alteraciones bucales; siendo los procesos alveolares el área con mayor frecuencia de aparición (65,1%). Un 40,3% presentó nódulos de Bohn. Un 30,2% presentó frenillo labial medio superior persistente. Un 29,3% presentó perlas de Epstein. Al relacionar las alteraciones con género y grupo etario, no encontraron diferencias significativas. De entre los que presentaron alteraciones bucales congénitas y del desarrollo, el 45,9% fue a término. Concluyeron que la mayoría de participantes tuvo alteraciones bucales congénitas y del desarrollo. (17)

2.2. Base teórica

PARTICULARIDADES BUCALES DEL RECIÉN NACIDO

Gran parte de la cavidad oral esta tapizada por mucosa bucal. Conformada por un epitelio de revestimiento y por tejido conectivo laxo que da soporte y nutrición, denominado lámina propia o corium. En lo funcional encontramos a la lengua, que está cubierto por una mucosa especializada. Otra mucosa que nos llama la atención y que consideraremos como mucosa especializada es la encía (gíngiva) que a nuestro entender aparece con la erupción dental. En un neonato mellado debería considerarse mucosa bucal, evitar considerar de encía o gíngiva. (4)

Según Castellanos 2002, en (4), los epitelios de la cavidad bucal podrían o no presentar una cubierta superficial de capa córnea o queratina. Serán por presentar varias capas o estratos. Planos por poseer capas más superficiales y descamativas

(alto índice de renovación celular); estas células “viejas” se desprenden constantemente, siendo reemplazadas rápidamente.

La cavidad bucal del bebé presenta atributos únicos y peculiares en el período de vida intrauterina como los procesos alveolares, envueltos por prominencias gingivales, las cuales darán paso, con su separación, a la formación de los dientes. En este momento, la cavidad bucal de un bebé que no tiene dientes presenta una mucosa gingival de color rosado, fuertemente adherida, llamado reborde gingival. Esta fase, desde el nacimiento hasta el inicio de la erupción de los dientes, también es denominado periodo de los rebordes gingival, según Moore 2009, en (18).

PERLAS DE EPSTEIN

Son quistes de inclusión los quistes palatinos o perlas de Epstein, los cuales se manifiestan en cualquier parte de la línea media del paladar o, también llamado, rafe palatino medio.

Por lo general, pocas lesiones quísticas están presentes; pero, ocasionalmente pueden ser innumerables. (19)

Son pápulas blancas bien circunscritas, se producen en la línea media del paladar, por lo común en la unión de los paladares duro y blando, y son verdaderos quistes

queratinizados, los cuales se originan en células epiteliales que quedaron en algunas zonas a lo largo de las líneas de fusión de las placas palatinas. (20)

Según Regezy y Sciubba 1991 en (16) el origen de las perlas de Epstein se puede datar en la fase de desarrollo, siendo derivados el epitelio odontogénico (restos radiculares cautivos en forma de inclusión en la línea de fusión entre las tablas palatinas y los procesos nasales).

Son lesiones benignas de naturaleza transitoria, suelen ser múltiples pero no aumentar de tamaño, ya que son autolimitadas y desaparecen a las semanas o meses, por lo que no se requiere tratamiento, a menos que ocasionen alteraciones alimentarias u oclusales o que éstas queden en boca por más tiempo, donde se procederá a la extirpación quirúrgica mediante marsupialización.(19)

NÓDULOS DE BOHN

Los quistes de la lámina dentaria, quistes gingivales o nódulos de Bohn constituyen una terminología variada para la presencia de estructuras que aparecerán típicamente como nódulos múltiples a lo largo del reborde alveolar del recién nacido, localizándose en especial en el paladar duro y blando. Son estructuras remanentes de la lámina dentaria se mantienen en la mucosa del reborde alveolar, luego de la formación del diente, proliferan formando diminutos quistes queratinizados. A nivel histológico presentará restos de queratina y una capa epitelial delgada, como una cubierta. (20)

La multiplicación celular es autolimitada y, en la mayor parte de los casos, degenera y se reduce naturalmente, en menor tiempo, según Moreillon y Schoder 1982 en 18. El mecanismo de desaparición del quiste en la vida pos-natal es representado por el vaciado de la queratina quística cuando las paredes quísticas se hunden en el epitelio bucal, también han sido sugerido que parte del epitelio quístico puede permanecer inactivo en la región media palatina de la encía adulta. (20)

Asimismo, los nódulos de Bohn también suelen denominarse quistes ectópicos o pseudoquistes de la lámina dentaria. Son diferentes de los quistes verdaderos de la lámina dentaria, identificados en la cara vestibular o lingual de la cresta alveolar mandibular o maxilar, o en el paladar, pero, distantes del rafe palatino medio. Los quistes verdaderos a su vez son encontrados en la cresta de los rebordes alveolares maxilar y mandibular, según Stewart y Boggs 1982 en 21.

Ésta alteración, al igual que las perlas de Epstein, no requiere tratamiento, a menos que ocasionen alteraciones alimentarias u oclusales o que éstas queden en boca por más tiempo, donde se procederá a la extirpación quirúrgica mediante marsupialización. (4).

DIENTES NATALES Y NEONATALES

La erupción normal sigue una secuencia cronológica con erupción de la parte inferior anterior como el primer diente primario alrededor de los 6 meses de edad. (22)

Los dientes natales son los que están presentes en boca del bebé cuando nace y los dientes neonatales los que brotan durante el primer mes de vida. Estos constituyen una alteración de erupción precoz y se presenta con más frecuencia en la región de los incisivos centrales inferiores. (23)

La mala ubicación del germen dentario sobre la cresta ósea en la fase de desarrollo fueron las pronunciaciones de un grupo autores con respecto al motivo de ésta alteración. (22)

Estos dientes con alteración presentan un esmalte “normal”, sin embargo, debido a brote temprano de las piezas dentarias se altera su proceso de mineralización y, por ello es que habrá dientes displásicos o hipomineralizados, propenso a padecer desgaste y cambio de color. Además estos al erupcionar con ausencia de raíz, escaso tejido dentario calcificado, carencia de cemento, preservarán en boca por un anillo fibroso al tejido del maxilar. Por cortes se ha visto que el tejido pulpar es de gran tamaño y muy vascularizado. Esto lleva a pensar que esta pulpa de gran tamaño es uno de los motivos de la erupción temprana. (24)

Una evaluación clínica y radiográfica adecuada es importante para hacer un diagnóstico preciso y brindar el mejor tratamiento. Un conocimiento clínico exhaustivo y un plan de tratamiento adecuado son esenciales para manejar estas enfermedades raras que a menudo están enredadas con variados tabúes sociales. (25)

El tratamiento de ésta alteración variará según la causa o factor. La exodoncia será necesaria cuando el diente sea un supernumerario o tenga demasiada movilidad y genere riesgo de broncoaspiración. En el caso de presentar poca movilidad, mayormente se estabilizan según la erupción. (4)

2.3. Hipótesis

2.3.1. General

- Existe asociación entre las alteraciones bucales y la edad gestacional en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé ISOFAP.

2.3.2. Específicos

- Existe mayor frecuencia de alteraciones bucales congénitas que los de desarrollo en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé ISOFAP.

- Existe mayor frecuencia de dientes natales que neonatales en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé ISOFAP.

- Existe asociación entre las alteraciones bucales congénitas y la edad gestacional al nacer en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé de ISOFAP, respecto a la edad y el género.

- Existe asociación entre las alteraciones bucales de desarrollo y la edad gestacional al nacer en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé de ISOFAP, respecto a la edad y el género

2.4. Variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Nódulos de Bohn	Cualitativa	Alteraciones bucales congénitas	Revisión de historias clínicas	Nominal	.No presentó .Presentó
Perlas de Epstein	Cualitativa	Alteraciones bucales congénitas	Revisión de historias clínicas		
Dientes natales	Cualitativa	Alteraciones bucales de desarrollo	Revisión de historias clínicas	Nominal	.No presentó .Presentó
Dientes neonatales	Cualitativa	Alteraciones bucales de desarrollo	Revisión de historias clínicas		
Edad gestacional al nacer	Cualitativa	Pre término	Revisión de historias clínicas	Ordinal	28 - 36 semanas de gestación

		A término	Revisión de historias clínicas	Ordinal	37 - 42 semanas de gestación
		Post término	Revisión de historias clínicas	Ordinal	Más de 42 semanas de gestación.
Edad	Cuantitativa	Edades en intervalos	Revisión de historias clínicas	Razón	1- 4 meses 5- 8 meses 9- 12 meses
Género	Cualitativa	Caracteres propios del ser humano	Revisión de historias clínicas	Nominal	-Masculino -Femenino

2.5. Definición operacional de términos

1. BEBÉ

Ser humano que oscila entre edades de 0 a 12 meses, no se valdrá por sí solo por lo que necesitará de cuidados, como en su alimentación, vestimenta y movilización. (28)

2. EDAD GESTACIONAL

Representa los días o semanas que cursa el término de una gestación. (27)

3. ALTERACIÓN CONGÉNITA

Según la OMS son irregularidades que se presentan a nivel funcional, estructural, generando trastornos metabólicos en el tiempo fetal. Se podrá identificar en el embarazo o después del nacimiento. (28)

4. ALTERACIÓN DE DESARROLLO

Aquel individuo que manifiesta irregularidades con respecto a lo normal, en personas de su misma edad, pudiendo presentarse en edades tempranas y alterar la actividad o función psicomotora. (6)

3. CAPÍTULO III. DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Tipo y nivel de investigación

Este estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal.

- **Descriptivo:** descripción de las alternativas (medidas de resumen) de las variables.
- **Retrospectivo:** el estudio se efectúa posteriormente a los hechos.
- **Transversal:** analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo.

3.2. Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo conformada por 1100 historias clínicas de pacientes bebés atendidos en el ISOFAP, en el Departamento de Estomatología sección Odontopediatría en la Clínica del bebé, durante los años 2010 al 2018. A través de los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 710 historias clínicas para la realización del estudio.

3.3.2.1 Criterios de inclusión

- Pacientes bebés de 0 a 12 meses de edad atendidos en el Hospital Central de la FAP, Departamento de Estomatología en la Clínica del bebé y tengan historia clínica aperturada y llenada adecuadamente.

3.3.2.2 Criterios de exclusión

- Pacientes bebés que presenten antecedentes de operaciones o tratamientos que modifiquen la forma y anatomía de su cavidad oral.

- Pacientes bebés que tengan enfermedades sistémicas o algún síndrome, como por ejemplo: síndrome de Down o síndrome de Ellis-Van Creveld (displasia condroectodérmica).

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- El estudio se inició con la presentación de una carta de presentación emitida por la UPNW, dirigido al director del Hospital Central para la recolección los datos en el Departamento de Estomatología, área de Odontopediatría en la Clínica de bebé del ISOFAP. (ANEXO 1)
- Una vez aceptada la solicitud por parte del Director del Hospital Central de la FAP (ANEXO 2), se acudió a la Clínica del bebé ISOFAP, específicamente en el área donde guardan las historias clínicas de los pacientes bebés, se procedió a la inspección a cada una de ellas y así plasmar las variables del estudio a la ficha de datos. Ese proceso se llevó a cabo los días lunes: 1:00pm a 6:00pm. De martes a viernes: 7:45am. - 1:45pm. Diciembre 2018 y enero 2019, realizado por una sola persona, que es tutora del estudio realizado. (ANEXO 3 y 4)
- Los datos recopilados se obtuvo a través de historias clínicas registradas de los pacientes bebés del ISOFAP del 2010 al 2018. (ANEXO 4)
- La ficha de datos tiene los siguientes datos: número de ficha, fecha del llenado, edad en meses, género (femenino o masculino), cuadro de alteraciones bucales de desarrollo (dientes natales y neonatales) y alteraciones congénitas (nódulos de Bohn y las perlas de Epstein). (ANEXO 3). Esta ficha de recolección, por provenir de una técnica análisis documental, la cual depende de las alternativas (variables) presentes

en el documento que tiene los datos a estudiar, no pasó por juicio de expertos y tampoco fue validado (por no haber subjetividad).

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Los datos de los pacientes bebés de 0 a 12 meses durante los años 2010 al 2018, fueron trasladados al programa Word, luego se usó el programa Excel para el establecimiento de la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos. Se aplicó el programa SPSS 22 y la estadística inferencial se realizó mediante prueba de Chi cuadrado y prueba de corrección de Fisher.

3.5. Aspectos éticos

Se redactó y se envió la documentación al Hospital de la FAP. Se siguió el procedimiento metodológico, así como el uso de un instrumento de recolección de datos y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos. Se aseguró el anonimato de los participantes del estudio, así como salvaguardar sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

TABLA N° 1: Distribución de asociación de las alteraciones bucales congénitas y la edad gestacional.

		Edad gestacional				Total	*p
		A término		Pre y post término			
		n	%	n	%		
Alteraciones bucales congénitas	No presentó	481	67,7%	52	7,3%	533	0,556
	Presentó	157	22,1%	20	2,8%	177	
		638	89,9%	72	10,1%	710	

*Chi cuadrado

Según Chi-cuadrado de Pearson ($p=0,556$) no se encontró diferencia significativa entre las alteraciones bucales congénitas y la edad gestacional. Se aprecia que la mayoría de bebés tuvo un nacimiento a término y la mayoría no presentó alteración (67,7%).

GRÁFICO N° 1: Distribución de asociación de las alteraciones bucales congénitas y la edad gestacional

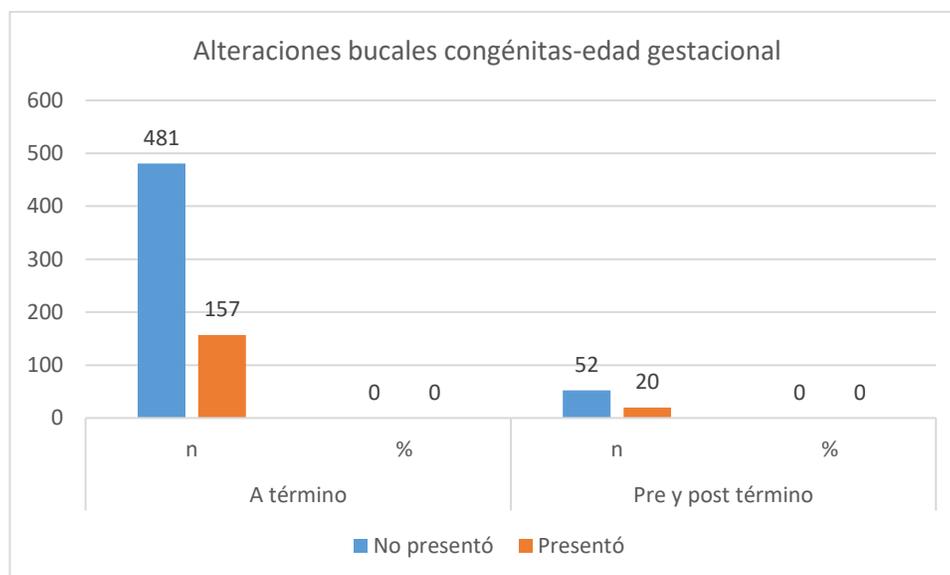


TABLA N° 2: Distribución de asociación de las alteraciones bucales de desarrollo y la edad gestacional

		Edad gestacional				Total	p*
		A término		Pre y post término			
		n	%	n	%		
Alteraciones bucales de desarrollo	No presentó	631	88,9%	72	10,1%	703	99,0%
	Presentó	7	1,0%	0	0,0%	7	1,0%
		638	89,9%	72	10,1%	710	100,0%

*Chi cuadrado

Según Chi cuadrado (>0,99) no se encontró diferencia significativa entre las alteraciones bucales de desarrollo y la edad gestacional. La mayor frecuencia de bebés no presentó alteraciones bucales de desarrollo y fueron a término (88,9%)

GRÁFICO N° 2: Distribución de asociación de las alteraciones bucales de desarrollo y la edad gestacional.

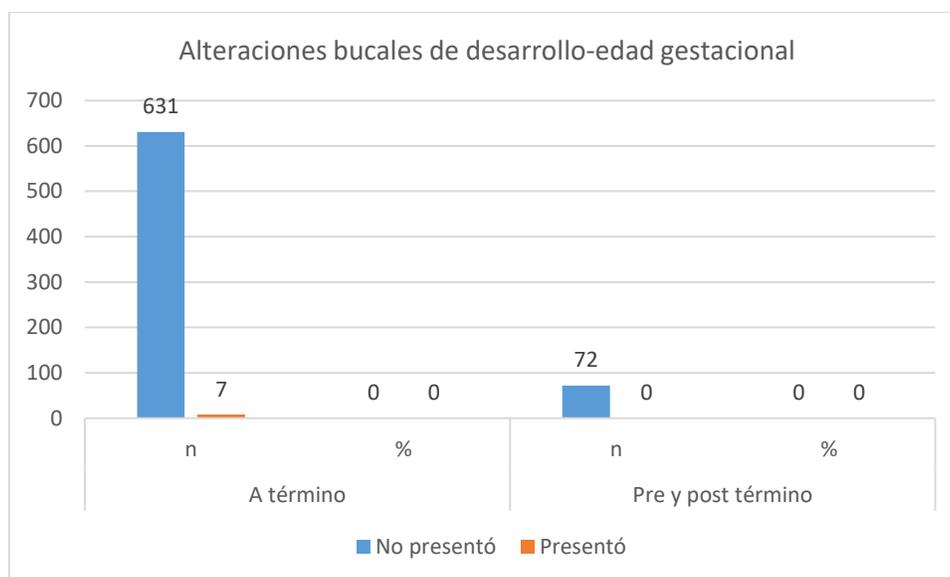


TABLA N°3: Distribución de frecuencia de los nódulos de Bohn, perlas de Epstein, dientes natales y neonatales.

	nódulos de Bohn*		perlas de Epstein*		dientes natales*		dientes neonatales*		p*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
No presentó	547	77%	691	97,3%	706	99,4%	706	99,4%	0,000
Presentó	163	23%	19	2,7%	4	0,6%	4	0,6%	
	710	100%	710	100%	710	100%	710	100%	

*Chi cuadrado

Según Chi cuadrado, se encontró diferencia significativa ($p=0.000$) en éstas cuatro alteraciones. Se observa que los bebés presentaron nódulos de Bohn (23%), perlas de Epstein (2,7%), dientes natales (0,6%) y dientes neonatales (0,6%).

GRÁFICO N°3: Distribución de frecuencia de nódulos de Bohn, perlas de Epstein, dientes natales y neonatales.

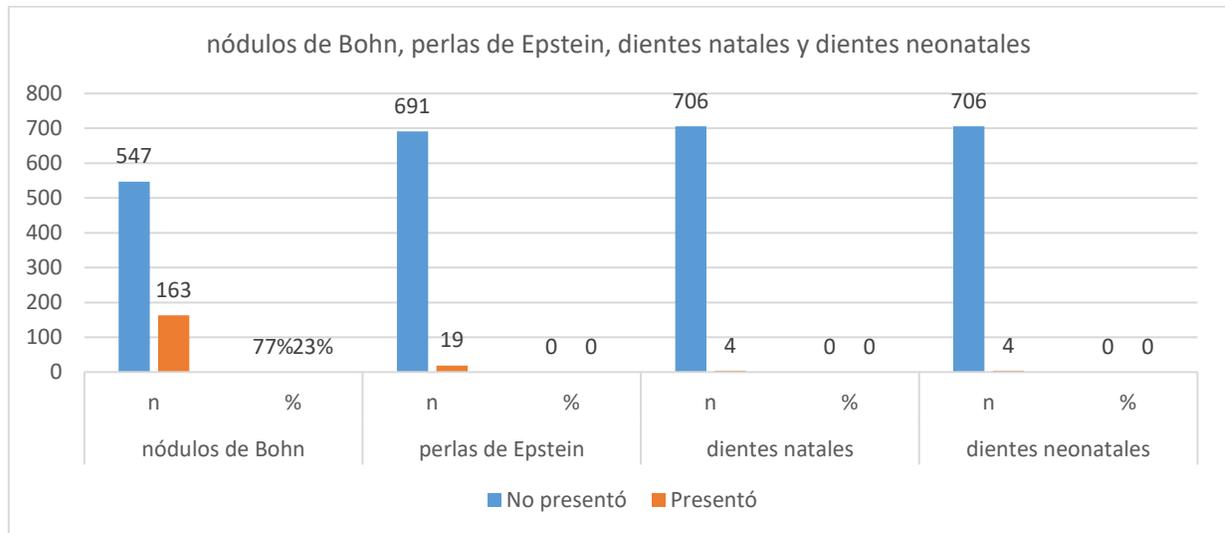


TABLA N° 4: Distribución de asociación de las alteraciones bucales congénitas y edad gestacional, según edad.

			Alteraciones bucales congénitas				Total	p*
			No presentó		Presentó			
			n	%	n	%		
Edad del bebé en categorías	0 a 4 meses	Pre y post término	34	6,4%	20	11,3%	54	7,6%
		A término	332	62,3%	146	82,5%	478	67,3%
	5 a 8 meses	Pre y post término	7	1,3%	0	0%	7	1%
		A término	87	16,3%	10	5,6%	97	13,7%
	9 a 12 meses	Pre y post término	11	2,1%	0	0%	11	1,5%
		A término	62	11,6%	1	0,6%	63	8,9%
			533	100%	177	100%	710	100%

*Chi cuadrado

Según Chi cuadrado ($p=0,208$) no se encontró diferencia significativa entre alteraciones bucales congénitas y edad gestacional según edad del bebé. Se observa que los bebés de 0 a 4 meses nacidos a término, la mayoría no presentó alteraciones bucales congénitas (62,3%).

GRÁFICO N° 4: Distribución de frecuencia de las alteraciones bucales congénitas, según edad.

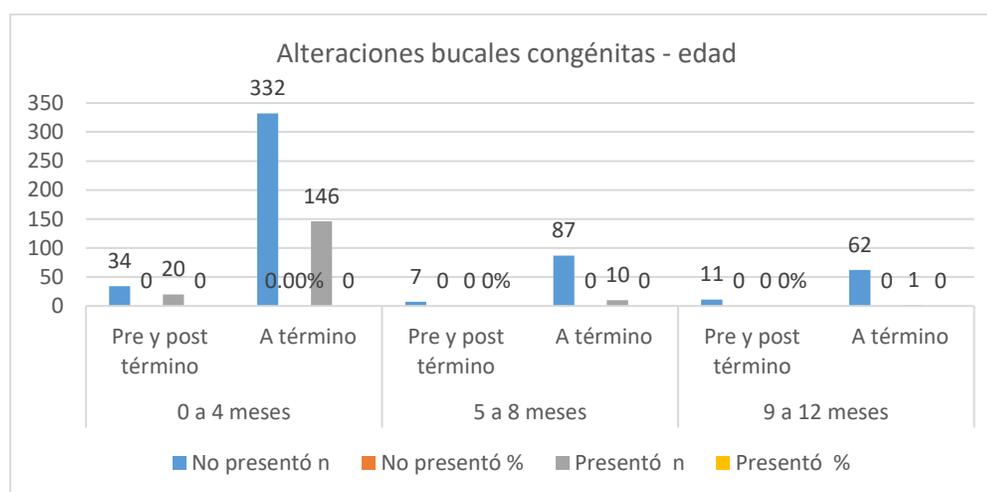


TABLA N° 5: Distribución de asociación de las alteraciones bucales congénitas, según género.

		Alteraciones bucales congénitas						p*	
		No presentó		Presentó		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Género del bebé	Femenino	Pre término y post término	21	29,2%	8	11,1%	29	3,6%	0,239
		A término	235	36,8%	68	10,7%	303	47,5%	
	Masculino	Pre término y post término	31	43,1%	12	16,7%	43	5,6%	
		A término	246	38,6%	89	13,9%	335	52,5%	
			533	75%	177	25%	710	100%	

*Chi cuadrado

Según Prueba Chi2 (p=0,239) no se encontró diferencia significativa entre las alteraciones bucales congénitas y edad gestacional, según género. Se observa que la mayor frecuencia de bebés que no presentaron alteraciones bucales congénitas fueron varones a término (38,6%).

GRÁFICO N° 5: Distribución de frecuencia de las alteraciones bucales congénitas, según género.

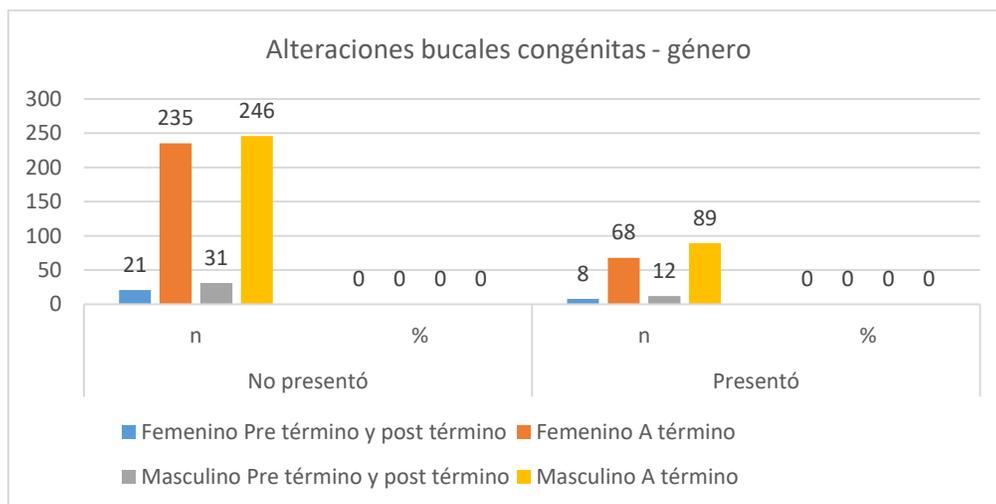


TABLA N° 6: Distribución de asociación de las alteraciones bucales de desarrollo, según edad.

			Alteraciones bucales de desarrollo				Total		p*
			No presentó		Presentó				
			n	%	n	%	n	%	
Edad del bebé en categorías	0 a 4 meses	Pre y post término	54	7,7%	0	0%	54	7,6%	0,208
		A término	471	67%	7	100%			
	5 a 8 meses	Pre y post término	7	1%	0	0%	7	1%	
		A término	97	13,8%	0	0%			
	9 a 12 meses	Pre y post término	11	1,6%	0	0%	11	1,5%	
		A término	63	9%	0	0%			
			533	100%	7	100%	710	100%	

*Chi cuadrado

Según Chi cuadrado ($p=0,208$) no se encontró diferencia significativa entre alteración bucal de desarrollo y edad gestacional según edad del bebé. Se observa que los bebés de 0 a 4 meses de edad nacidos a término no presentaron alteraciones bucales de desarrollo (67%).

GRÁFICO N° 6: Distribución de asociación de alteraciones bucales de desarrollo, según edad.

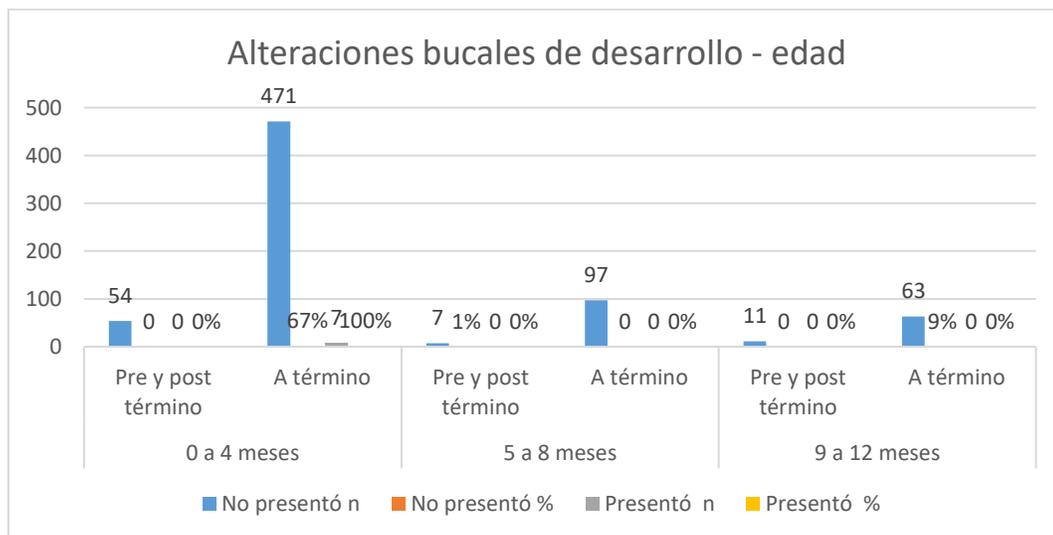


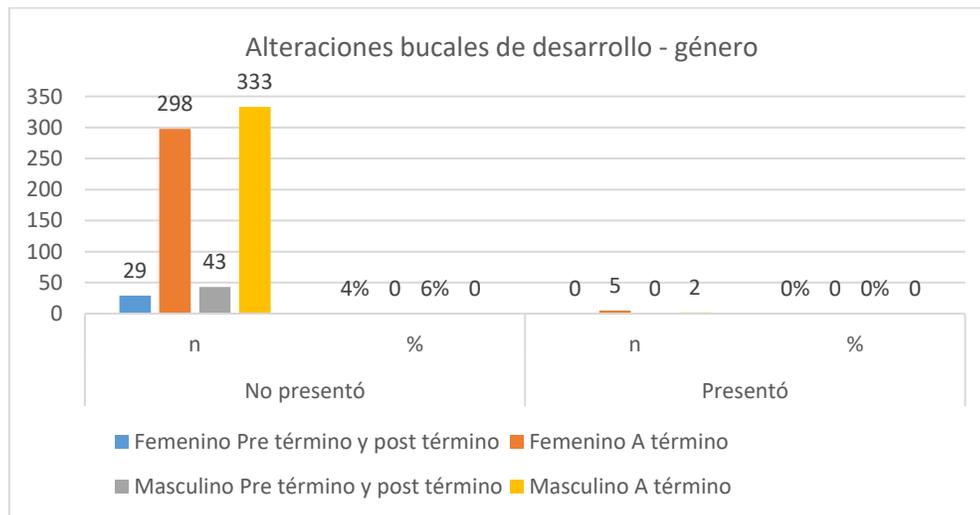
TABLA N°7: Distribución de asociación de alteraciones bucales de desarrollo, según género.

		Alteraciones bucales de desarrollo				Total		p*	
		No presentó		Presentó					
		n	%	n	%	n	%		
Género del bebé	Femenino	Pre término y post término	29	4%	0	0%	29	4%	0,189
		A término	298	41,9%	5	0,7%			
	Masculino	Pre término y post término	43	6%	0	0%	43	6%	
		A término	333	46,8%	2	0,2%			
			703	99%	7	1%	710	100%	

*Chi cuadrado

Según Prueba Chi2 ($p=0,189$) no se encontró diferencia significativa entre las alteraciones bucales de desarrollo y edad gestacional, según género. Se observa que la mayoría de bebés de sexo masculino nacidos a término no presentaron alteraciones bucales de desarrollo (46,8%).

GRÁFICO N° 7: Distribución de frecuencia de alteraciones bucales de desarrollo, según género.



4.2. Discusión

En éste estudio no se encontró diferencia significativa ($p=0,556$) entre las alteraciones bucales congénitas y la edad gestacional. La mayoría de bebés tuvo un nacimiento a término y la mayoría no presentó alteración (67,7%). La mayor frecuencia de bebés no presentó alteraciones bucales de desarrollo y fueron a término (88,9%). Algo similar al estudio de Gonzales (14) donde nos dice que el 79,2% no presentó alteración y los que no presentaron lesiones fue el 20,82%, Pérez A et al (6) nos indica que los nacimientos prematuros o pre término se asociaron negativamente con la prevalencia alteraciones bucales congénitas (nódulos de Bohn), opuesto al estudio de Cevallos (5) donde encontró una asociación estadísticamente significativa entre edad gestacional a término y las alteraciones bucales congénitas (45,8%). Mientras que en el estudio de Pari y Nuñez (17) nos dice que El 72,5% de los bebés presentó alteraciones bucales, dentro de éstas las congénitas y las de desarrollo, mientras que Carrillo (9) dijo que el número de recién nacidos tuvieron alteraciones bucales fue 72,3%, donde concluye que no hay relación de las alteraciones bucales del recién nacido con la edad gestacional.

Dentro de los objetivos específicos, en los bebés nacidos a término, se observó que no hubo significancia de la edad gestacional con los nódulos de Bohn (23%), contrario a lo que dice Cevallos (5) que la edad gestacional tiene relación con los nódulos de Bohn (45,8%), algo similar a lo que dijo Pérez et al. (6), que mayormente los bebés nacidos a pretérmino se asocian a la presencia de nódulos de Bohn, pero no encontraron asociaciones con las perlas de Epstein.

Respecto a las alteraciones bucales con mayor predominio resultaron ser los nódulos de Bohn (20,3%), parecido al estudio manifestado por Pérez et al. (6), Carrillo (9), Cevallos (5). Carvalho (16), Pari y Nuñez (17).

En cuanto a la presencia de Perlas de Epstein en éste estudio, sólo un 2,7% presentó perlas de Epstein, coincidente con el estudio realizado por Gonzales (14); mientras que Abad (8) nos menciona una mayor prevalencia de perlas de Epstein, similar a lo

encontrado por Carvalho (16). Pari y Nuñez (17) en su estudio encontró un 23% de ésta alteración.

Los pacientes bebés en su mayoría no presentaron dientes natales y neonatales (0,6%), algo similar a lo que dijo Gonzales (14) en cuanto a dientes natales (2,31%) y neonatales (0,77%), similar a lo hallado por Abad (8) con 1,6% y 0,5% (dientes natales y dientes neonatales, respectivamente). Algo diferente pronunciado por Carrillo (9) que no encontró dientes natales, pero sí dientes neonatales (1,4%).

La mayor frecuencia de bebés que presentaron alteraciones bucales congénitas y del desarrollo tuvo de 0 a 4 meses y fueron a término, similar a los que dijo Abad (8) que evidenció mayor frecuencia en menores de 1 mes de edad. Yilmaz et al. (13) sostuvieron en su estudio que hubo mayor frecuencia de alteraciones bucales en las edades de 2 a 12 meses.

Éste estudio dio como resultado que no hay significancia las alteraciones bucales en cuanto al género, algo similar a lo dicho por Pari y Nuñez (17), Abad (8), Cruz et al. (10). Opuesto al estudio dado por Pieruccini (12), donde nos dice que encontró significancia entre alteraciones bucales de desarrollo (dientes natales) y género (mayores alteraciones en mujeres).

5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En éste estudio según los resultados estadísticos no existe asociación entre las alteraciones bucales, ya sea congénitas o de desarrollo con la edad gestacional.
- A pesar que no hay significancia entre las alteraciones bucales congénitas y la edad gestacional, hay que resaltar que los bebés nacidos a término, desarrollan más una alteración bucal congénita (22,1%), que los nacidos a pre término y post término (2,8%)
- Dentro de las alteraciones bucales congénitas, las de mayor frecuencia fueron los nódulos de Bhon 23%, seguidos de las perlas de Epstein 2,7%.
- Dentro de las alteraciones bucales de desarrollo, la mayoría de bebés no presentó dientes natales 0,6% al igual que los dientes neonatales.
- La mayoría de bebés que presentaron alteraciones bucales congénitas tuvieron de 0 a 4 meses y fueron a término.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda efectuar investigaciones similares a éste estudio y con mayor número de sujetos, de preferencia bebés de 0 a 4 meses de edad, para observar las alteraciones a temprana edad, sin riesgo de que éstos desaparezcan al momento de la primera evaluación.
- Se recomienda estudios de casos y controles de base poblacional, con el fin de evidenciar la alteración bucal desde sus inicios hasta su desaparición.
- Se recomienda instaurar normas y estandarización de las alteraciones bucales en edad temprana, con la finalidad de evitar diagnósticos erróneos.
- Se recomienda a los profesionales de la salud que amplíen su conocimiento respecto a las alteraciones bucales presentes en bebés y el rango de edad gestacional, con el propósito de facilitar estudios posteriores, en base a un buen diagnóstico con datos correctos.
- Se recomienda elaborar guías de diagnóstico de alteraciones bucales en bebés, con accesibilidad para profesionales de la salud y padres de familia.
- Se recomienda que todos los cirujanos dentistas tengan conocimiento de las alteraciones bucales, para una correcta identificación de éstas.

REFERENCIAS

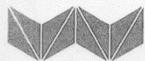
1. Bascones MA, Valero MA, Carrillo ASA, Encinas BA, Bascones MA. Afectación oral de las enfermedades comunes en la infancia con carácter exantemático. Av Odontoestomatol [Internet]. 2006 Jun [citado 2019 Oct 23]; 22(3): 163-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852006000300002&lng=es.
2. Schonhaut BL, Pérez RM, Schonstedt GM, Armijo RI, Delgado BI, Cordero VM, et al. Prematuros moderados y tardíos, un grupo de riesgo de menor desarrollo cognitivo en los primeros años de vida. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2012. Ago [citado 2019 Oct 22]; 83(4): 359-365. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000400006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000400006>.
3. García RAM, Alberty MAG, Avila MAN, Seaman PDM, Espinoza AIA, Zavala CJC. Discrepancias entre el diagnóstico Clínico y Anatomo-Patológico en el Hospital Escuela Universitario De Honduras. Rev Cient Cienc Med 2016; 19 (2): 20-26.
4. Elías PMC, Arellano SC. En: Elías PMC, Arellano SC. Capítulo 4, anatomía bucal normal y anomalías bucales de aparición frecuente. Madrid:Ripano; 2013. p. 89-101.
5. Guzmán CJM, Carrasco RS, Gómez GE, Herrais C, Tofé VI. Embarazo prolongado. RN postmaduro. Unidad de Neonatología Servicio de Pediatría H.U. Reina Sofía. Córdoba. 2008.
6. Cevallos CAMR. Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en infantes de 0 a 6 meses atendidos en el Hospital San José chincha en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño sano durante el periodo de septiembre 2016 a enero del 2017[tesis]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
7. Perez-Aguirre B, Soto-Barreras U, Loyola-Rodriguez JP, Reyes-Macias JF, Santos-Diaz MA, Loyola-Leyva A, et al. Oral findings and its association with prenatal and perinatal factors in newborns. Korean J Pediatr. 2018; 61(9):279-284.
8. Samuel SS, Ross BJ, Rebekah G, Koshy S. Natal and Neonatal Teeth: A Tertiary Care Experience. Contemp Clin Dent. 2018 Apr-Jun; 9(2): 218–222.

9. Abad CJC. Frecuencia de alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 12 meses de edad atendidos en el HONADOMANI "San Bartolomé"- 2016 [tesis]. Perú:Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
10. Cho W, Nam O, Kim M, Lee H, Kim K, Choi S. Retrospective Study of Clinical Characteristics and Treatments in Natal and Neonatal Teeth J Korean Acad Pediatr Dent. 2017; 44(2): 188-193.
11. Carrillo HOM. Prevalencia de alteraciones bucales del recién nacido, en Quito-Ecuador 2017 [tesis]. Perú:Universidad Central de Ecuador; 2017.
12. Letícia Cruz Lopes, Favoreto SA, Alves CITS, Calixto FF, da Silva ALR. Oral Findings in Brazilian Infants Born at Full Term. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr. 2016; 16(1):289-298.
13. Egas C. Prevalencia de las Patologías en cavidad bucal en niños de 0-3 años de edad en el Patronato San José, periodo 2016 [tesis]. Ecuador:Universidad Central de Ecuador;2017.
14. Pieruccini ASP. Caracterización de las alteraciones orales en niños de 0-1 año, nacidos en el hospital de Engativá y atendidos en la clínica del bebé de la Fundación HOMI Hospital de la Misericordia Bogotá, DC. Un estudio retrospectivo y prospectivo [tesis]. Perú:Universidad Nacional de Colombia;2016.
15. Yilmaz AE, Gorpelioglu C, Sarifakioglu E, Dogan DG, Bilici M, Celik N. Prevalence of oral mucosal lesions from birth to two years. Niger J Clin Pract. 2011; 14(3):349-53.
16. Gonzales SJ. Frecuencia de variantes de la normalidad y lesiones de la mucosa oral de neonatos del Hospital Ginecoobstetricia No 15, "Ignacio García Téllez" del Cd. De Chihuahua, Chih., México [tesis]. México: Universidad Autónoma de Chihuahua; 2012.
17. Salas VRG. Prevalencia de hallazgos clínicos en pacientes bebés atendidos en la clínica de la U.I.G.V. periodo 2007 [tesis]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2009.
18. Carvalho SF, Oliveira PJ, Libério SL, Nogueira CM. Prevalência de alterações orais congênitas e desenvolvimento em bebês de 0 a 6 meses. Rev Odonto Ciênc. 2009; 24(1): 77-80.

19. Marcos-Pari J, Núñez-Lizárraga ME. Alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 12 meses del Instituto Nacional de Salud del Niño. *Odontol Sanmarquina*. 2014; 17 (2):67-71.
20. Nahas PCMS. Condiciones Patológicas de la Cavidad Bucal en la Infancia. En: Nahas PCMS. Sao Paulo-Brasil: Livraria Santos Editora Ltda; 2009. p. 591-603.
21. Diaz de Ortiz LE, Mendez MD. Epstein Pearls. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018-. 2018 Mar 23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29630229>
22. Malki GA, Al-Badawi EA, Dahlan MA. Natal Teeth: A Case Report and Reappraisal. *Case Reports in Dentistry*. 2015:1-4.
23. Suárez HM, Pausa CM, Valdés AR. Diente natal. *Rev Cuba Estomatol*. 2014; 51 (3):430-434.
24. Keerthi R, Bhattacharjee A, Khatua A. Natal and Neo natal Tooth – A Clinicohistological study and Management perspective – Case series. *Ann. Int. Med. Den. Res*. 2017; 3(3):DE01-DE06
25. Chicurel RN, Guerrero SC, Salvador RAM. Manejo de los dientes natales y neonatales. Reporte de dos casos. *Revista ADM*. 2016; 73 (2): 92-95.
26. Rae [Internet]. España: RAE; c2019 [citado 2 de mayo del 2019]. Alteración; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:
Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=26SfDhW>
27. BIREME [Internet]. Brasil: DECS; c2019 [citado 2 de mayo del 2019]. Edad gestacional; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:
<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
28. WHO [Internet]. Ginebra: WHO; [citado 2 de mayo del 2019]. Alteración; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>

ANEXOS

Anexo N°1 CARTA DE PRESENTACIÓN



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 21 de noviembre del 2018

CARTA N° 440-11-086-2018-DFCS-UPNW

Doctor:
EDMUNDO FERNANDO ADRIANZÉN RONCEROS
Director del Hospital Central de la FAP.
Dpto. de Estomatología – Sección de Odontopediatría.

Presente.-

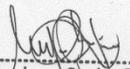
De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la señorita **CARHUAMACA AVALOS ANGELA CECILIA**, con DNI N°45004494 código a2015200760, Bachiller de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener EAP de ODONTOLOGIA, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado "ALTERACIONES BUCALES ASOCIADAS A LA EDAD GESTACIONAL AL NACER EN BEBES DE 0 A 12 MESES DE EDAD EN LA CLÍNICA DEL BEBÉ ISOFAP, LIMA 2014-2018". Por lo que le agradeceríamos su gentil atención al presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,




Enrique León Soria
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

B.V.P

Anexo N°2

RESPUESTA DEL DIRECTOR PARA RECOLECTAR DATOS



PERU

Ministerio
de Defensa

Fuerza Aérea
del Perú

Hospital Central de la
Fuerza Aérea del Perú

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”
“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

NC-50-HCDE-N° 0316

Miraflores, 17 DIC 2018

Señor

ENRIQUE LEÓN SORIA

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbert

Wiener

CIUDAD

Ref.: Carta N° 440-11-086-2018-DFCS-UPNW del 21-11-18

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de expresar mi cordial saludo y en relación con el documento de la referencia, comunicarle nuestra **ACEPTACIÓN** para que la Bachiller de Odontología **ANGELA CECILIA CARHUAMACA AVALOS**, realice una recolección de datos para el proyecto de investigación **“Alteraciones bucales asociadas a la edad gestacional al nacer en bebés de 0 a 12 meses de edad en la Clínica del Bebé ISOFAP, Lima 2014-2018”**, en la Sección de Odontopediatría-Departamento de Estomatología de este Hospital Central FAP, teniendo como tutora a la E.C. FAP Marlene Seclén Núñez de Arco, debiendo cumplir con el siguiente requisito:

- Firmar el Compromiso de Seguridad, Reserva y Propiedad de la Información.

Asimismo, al término de la investigación deberá presentar a este Departamento una copia del informe final del trabajo realizado

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima.

Dios guarde a Ud.

El Jefe del Dpto. de Educación
Coronel FAP
CÉSAR BUSTAMANTE MEJÍA
CMP 28437 RNE.13122



EL PERÚ PRIMERO

Anexo N°3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER- FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA-

ALTERACIONES BUCALES ASOCIADAS A LA EDAD GESTACIONAL AL NACER EN BEBÉS DE 0
A 12 MESES DE EDAD EN LA CLÍNICA DEL BEBÉ ISOFAP, LIMA 2010-2018

DATOS GENERALES DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de FICHA:

N° DE H.C.	FECHA
------------	-------

EDAD (MESES)	GÉNERO	MASCULINO () FEMENINO ()	EDAD GESTACIONAL	Pre término () A término () Post término ()
ALTERACIONES BUCALES DEL DESARROLLO				
DIENTES NATALES: Presente () Ausente ()				
DIENTES NEONATALES: Presente () Ausente ()				
ALTERACIONES BUCALES CONGÉNITAS				
NÓDULOS DE BÖHN : Presente () Ausente ()				
PERLAS DE EPSTEIN: Presente () Ausente ()				

Anexo N°4

FOTOS







Anexo N°5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
TÍTULO:					
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
¿Cuál es la asociación entre las alteraciones bucales y la edad gestacional al nacer en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé ISOFAP LIMA 2010-2018?	OBJETIVO GENERAL: Determinar la asociación entre las alteraciones bucales y la edad gestacional al nacer en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé ISOFAP.	- Existe asociación entre las alteraciones bucales y la edad gestacional al nacer en bebés en la clínica del bebé	TIPO DE INVESTIGACIÓN Corte transversal Descriptivo Retrospectivo	En éste estudio no se encontró diferencia significativa ($p=0,556$) entre las alteraciones bucales congénitas y la edad gestacional. La mayoría de bebés tuvo un nacimiento a término y la mayoría no presentó alteración ($67,7\%$). No se encontró diferencia significativa ($p>0,99$) entre las alteraciones bucales de desarrollo y la edad gestacional. La mayor frecuencia de bebés no presentó alteraciones bucales de desarrollo y fueron a término ($88,9\%$). Se encontró nódulos de Bohn (23%), perlas de Epstein ($2,7\%$), dientes natales ($0,6\%$) y dientes neonatales ($0,6\%$). Según Chi cuadrado ($p=0,208$) no se encontró diferencia significativa entre alteraciones bucales congénitas y edad gestacional según edad del bebé. Los bebés de 0 a 4 meses nacidos a término la mayoría no presentaron alteraciones bucales congénitas ($62,3\%$). Según Prueba Chi2	-En éste estudio según los resultados estadísticos no existe asociación entre las alteraciones bucales, ya sea congénitas o de desarrollo con la edad gestacional. - A pesar que no hay significancia entre las alteraciones bucales congénitas y la edad gestacional, hay que resaltar que los bebés nacidos a término, desarrollan más una alteración bucal congénita ($22,1\%$), que los nacidos a pre término y post término ($2,8\%$) -Dentro de las alteraciones bucales congénitas, las de mayor frecuencia fueron los nódulos de Bohn 23% , seguidos de las perlas de Epstein $2,7\%$. -Dentro de las alteraciones bucales de
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: -Determinar la frecuencia de alteraciones bucales congénitas (nódulos de Bohn, y perlas de Epstein) en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé ISOFAP.	ISOFAP -Existe mayor frecuencia de alteraciones bucales congénitas que los de desarrollo en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé	V. DE ESTUDIO: Alteraciones bucales congénitas (nódulos de Bohn, perlas de Epstein) Alteraciones bucales de desarrollo (dientes natales y neonatales) Edad gestacional		
	-Determinar la frecuencia de alteraciones bucales del desarrollo (dientes natales y neonatales) en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé ISOFAP.	ISOFAP. -Existe mayor frecuencia de dientes natales que neonatales en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del	VARIABLES DE CONTROL: Edad Género		
	-Determinar la asociación entre alteraciones bucales congénitas y la edad gestacional al	bebé ISOFAP.	POBLACIÓN: La población estuvo conformada por 710 historias clínicas de pacientes bebés atendidos en el ISOFAP, en el Departamento de Estomatología sección Odontopediatría en la Clínica del bebé,		

	<p>nacer en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé de ISOFAP, según edad y género.</p> <p>-Determinar la asociación entre alteraciones bucales del desarrollo y la edad gestacional al nacer en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé de ISOFAP, Lima 2010-2018, según edad y género.</p>	<p>bebé ISOFAP.</p> <p>-Existe asociación entre las alteraciones bucales congénitas y la edad gestacional al nacer en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé de ISOFAP, respecto a la edad y el género.</p> <p>-Existe asociación entre las alteraciones bucales de desarrollo y la edad gestacional al nacer en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé de ISOFAP, respecto a la edad y el género.</p>	<p>durante los años 2010 al 2018.</p>	<p>($p=0,239$) no se encontró diferencia significativa entre alteraciones bucales congénitas y edad gestacional, según género. La mayor frecuencia de bebés que no presentaron alteraciones bucales congénitas fueron varones a término (34,6%). Según Chi cuadrado ($p=0,208$) no se encontró diferencia significativa entre alteración bucal de desarrollo y edad gestacional según edad del bebé. Los bebés de 0 a 4 meses de edad nacidos a término no presentaron alteraciones bucales de desarrollo (67%). Según Prueba Chi2 ($p=0,189$) no se encontró diferencia significativa entre alteraciones bucales de desarrollo y edad gestacional, según género. La mayoría de bebés de sexo masculino nacidos a término no presentaron alteraciones bucales de desarrollo (46,8%).</p>	<p>desarrollo, la mayoría de bebés no presentó dientes natales 0,6% al igual que los dientes neonatales.</p> <p>-La mayoría de bebés que presentaron alteraciones bucales congénitas tuvieron de 0 a 4 meses y fueron a término.</p>
--	--	--	---------------------------------------	---	--