

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TEMA:**

**Aspectos clínicos y principales manifestaciones orales  
presentes en pacientes con Displasia Ectodérmica. Revisión  
sistemática.**

**AUTORA:**

**Soriano Vargas, Nataly Amarilis**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
ODONTÓLOGA**

**TUTORA:**

**Dra. Cruz Moreira, Karla Elizabeth**

**Guayaquil, Ecuador**

**13 de septiembre del 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Soriano Vargas, Nataly Amarilis**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

**TUTORA**

f. *Karla Cruz M.*  
**Cruz Moreira, Karla Elizabeth**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia**

**Guayaquil, a los 13 días del mes de septiembre del año 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Soriano Vargas, Nataly Amarilis**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Aspectos clínicos y principales manifestaciones orales presentes en pacientes con Displasia Ectodérmica. Revisión sistemática**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 13 días del mes de septiembre del año 2021**

**LA AUTORA**

f.   
\_\_\_\_\_  
**Soriano Vargas, Nataly Amarilis**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Soriano Vargas, Nataly Amarilis**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Aspectos clínicos y principales manifestaciones orales presentes en pacientes con Displasia Ectodérmica. Revisión sistemática**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 13 días del mes de septiembre del año 2021**

**LA AUTORA:**

f.   
\_\_\_\_\_  
**Soriano Vargas, Nataly Amarilis**

# REPORTE DE URKUND



## Urkund Analysis Result

Analysed Document:           nataly.soriano.docx (D112302250)  
Submitted:                    9/9/2021 5:03:00 PM  
Submitted By:                karla.cruz@cu.ucsg.edu.ec  
Significance:                 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

*Karla Cruz M.*

# REPORTE DE URKUND

URKUND

karla.cruz (karla.cruz@cu.ucsg.edu.ec)

Documento: [natally.soriano.docx](#) (D112302250)

Presentado: 2021-09-09 10:03 (-05:00)

Presentado por: Karla Elizabeth Cruz Moreira (karla.cruz@cu.ucsg.edu.ec)

Recibido: karla.cruz.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 14 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

- <https://www.medjgrahic.com/pdfs/odoni/uo-2018-061811.pdf>
- <https://docoayer.es/195161162-Editorial-articulo-original-revisiones-casos-clinicos-resumen...>
- <http://www.odermatol.com/odermatolog/20193/19.Milija-RaniR.pdf>
- <cc17474-fd60-4Tdd-a8c5-64757839b9a1>
- <https://www.sao.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2017/v115n1a22.pdf>
- <http://www.medjgrahic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2014/dcm143d.pdf>

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

Aspectos clínicos y principales manifestaciones orales presentes en pacientes con Displasia Ectodérmica.  
Revisión sistemática.

Clinical aspects and main oral manifestations present in patients with ectodermal dysplasia.  
Systematic review.

Soriano Vargas Nataly1,  
Cruz Moreira Karla2 1Estudiante de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil,  
Ecuador.  
2Especialista en Clínica Estomatológica y Odontopediatria. Docente de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Resumen



TUTORA

f. Karla Cruz M.  
Cruz Moreira, Karla Elizabeth

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente a Dios, por su infinita bondad y misericordia porque sin su voluntad nada es posible.

A toda mi familia en especial a mi madre Marianita y a mis hermanas Bettsy y Gisella, porque siempre que he necesitado han estado ahí para alentarme y apoyarme, porque siempre nos hemos tenido la una a la otra.

A mi tutora la Dra. Karla Cruz, una gran docente a quien siempre he admirado por su calidad de enseñanza, gracias por su tiempo y paciencia, por guiarme constantemente para culminar este trabajo.

A todas aquellas personas que conocí a lo largo de este trayecto y que llegaron a aportar positivamente en mi vida, a mi amigo y futuro colega Carlos Vélez quien me brindó su ayuda cuando más la necesité.

**¡Gracias!**

## **DEDICATORIA**

Desde lo más profundo de mi corazón dedico este trabajo de manera especial a mi madre Marianita, quien siempre me ha tenido presente en sus oraciones y me ha brindado su incondicional apoyo a lo largo de este camino, sin ella jamás lo hubiera logrado.

A mi querido padre, que me abraza desde el cielo.

A mis hijas Nathalia Alejandra & Isabella Victoria, que son la luz de mi vida.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Pino Larrea, José Fernando**  
COORDINADOR DEL ÁREA

f. \_\_\_\_\_

**Amado Schneider, Adriana Rocio**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**CALIFICACIÓN**

**TUTORA**

f. *Karla Cruz M.*  
**Cruz Moreira, Karla Elizabeth**

## Aspectos clínicos y principales manifestaciones orales presentes en pacientes con Displasia Ectodérmica. Revisión sistemática.

Clinical aspects and main oral manifestations present in patients with ectodermal dysplasia. Systematic review.

**Soriano Vargas Nataly<sup>1</sup>, Cruz Moreira Karla<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Estudiante de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

<sup>2</sup>Especialista en Clínica Estomatológica y Odontopediatría. Docente de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

### Resumen

**Introducción:** La displasia ectodérmica es un trastorno genético que causa alteraciones en las estructuras que derivan del ectodermo como la piel, cabello, dientes, glándulas sudoríparas y salivales, se presenta en sus formas clínicas: hipohidrótica/anhidrótica e hidrótica. **Objetivo:** Conocer los aspectos clínicos y las principales manifestaciones orales que se presentan en pacientes con displasia ectodérmica. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de reportes de casos clínicos de pacientes con displasia ectodérmica obteniendo una muestra de 51 artículos registrando un total de 66 pacientes. **Resultados:** La forma hipohidrótica/anhidrótica se presentó en 60 (90,91%) pacientes siendo la más prevalente, los *signos y síntomas extraorales* se reportaron en 65 pacientes en las que las tricopatías como la escasez de cabello 52 (80%) fue la más frecuente; las alteraciones faciales como frente prominente se presentó en 41 (63,08%) pacientes; de las manifestaciones en piel la más prevalente fue piel seca en 30 (46,15%) casos; en misceláneos la hipohidrosis representó la cifra más alta en 56 (86,15%) individuos. Los principales *signos y síntomas orales* fueron los dientes cónicos en 39 (61,90%) casos, la hipodoncia en 23 (36,51%) y oligodoncia en 19 (30,16%). El *tratamiento* protésico fue el más prevalente en 30 (53,52%) pacientes. **Conclusión:** El odontólogo debe actuar a tiempo y de manera multidisciplinaria según la edad y la condición del paciente para mantener un correcto crecimiento de los maxilares mitigando las alteraciones faciales. El tratamiento odontológico a tiempo complementado con una terapia psicológica sin duda mejorará exitosamente la calidad de vida de estos pacientes.

**Palabras claves:** *Displasia ectodérmica, signos y síntomas, anodoncia, hipohidrosis, hipotricosis, ectodermo, sistema estomatognático*

## Abstract

**Introduction:** Ectodermal dysplasia is a genetic disorder that causes alterations in the structures derived from the ectoderm such as skin, hair, teeth, sweat and salivary glands, it is presented in its clinical forms: hypohidrotic/anhydrotic and hydrotic. **Objective:** To know the clinical aspects and the main oral manifestations presented in patients with ectodermal dysplasia. **Methodology:** A systematic review of clinical case reports of patients with ectodermal dysplasia was performed obtaining a sample of 51 articles registering a total of 66 patients. **Results:** The hypohidrotic/anhydrotic form was present in 60 (90.91%) patients being the most prevalent, *extraoral signs and symptoms* were reported in 65 patients in which trichopathies such as sparseness of hair 52 (80%) was the most frequent; facial alterations such as prominent forehead were present in 41 (63.08%) patients; of the skin manifestations the most prevalent was dry skin in 30 (46.15%) cases; in miscellaneous hypohidrosis represented the highest figure in 56 (86.15%) individuals. The main *oral signs and symptoms* were conical teeth in 39 (61.90%) cases, hypodontia in 23 (36.51%) and oligodontia in 19 (30.16%). Prosthetic *treatment* was the most prevalent in 30 (53.52%) patients. **Conclusion:** The dentists should act in time and in a multidisciplinary way, according to the age and condition of the patient to maintain proper jaw growth and mitigate facial alterations. Early dental treatment complemented with psychological therapy will undoubtedly successfully improve the quality of life of these patients.

**Key words:** *Ectodermal dysplasia, signs and symptoms, anodontia, hypohidrosis, hypotrichosis, ectoderm, stomatognathic system*

## Introducción

La displasia ectodérmica representa un conjunto de trastornos genéticos, llamada así por causar alteraciones sobre el tejido ectodérmico el cual se encarga de envolver toda la superficie embrionaria, el desarrollo anormal de esta capa afecta directamente a las estructuras que de ella derivan como por ejemplo: la piel, folículos pilosos, glándulas sudoríparas, uñas y dientes.<sup>1,2</sup>

Clínicamente se reporta la presencia de dos formas de displasia ectodérmica: la primera denominada hipohidrótica/anhidrótica o también llamada síndrome de Chris-Siemens-Touraine, se caracteriza por la ausencia total o parcial de glándulas sudoríparas. La hidrótica es la segunda forma también conocida como síndrome de Clouston en la que las glándulas sudoríparas muestran una función normal.<sup>2</sup>

Dentro de las manifestaciones clínicas que presenta el paciente con displasia ectodérmica encontramos que la deformidad cráneo-maxilofacial se presenta en la mayoría de los casos, existen

rasgos físicos que son muy característicos de la enfermedad como frente prominente, puente nasal deprimido, labios evertidos o protuberantes, ausencia total o parcial del cabello, cejas y pestañas.<sup>3</sup>

En la cavidad oral se presentan alteraciones como oligodoncia, hipodoncia, presencia de dientes conoides, alteraciones en el esmalte, siendo la ausencia de dientes el principal motivo por el cual los pacientes acuden al consultorio odontológico.<sup>4</sup>

El conocimiento de los odontólogos generales y especializados, pero de manera relevante el de los odontopediatras en relación a las características clínicas que se presentan de manera variable en los pacientes afectados con displasia ectodérmica se considera sumamente importante para el proceso diagnóstico, específicamente porque las alteraciones dentales causadas por este síndrome se presentan a una temprana edad y el reconocimiento de éstas pudieran facilitar el diagnóstico en la infancia.<sup>5</sup>

La displasia ectodérmica fue descrita por Danz por primera vez

en el año 1792, la literatura relata que esta enfermedad considerada rara tiene una incidencia en 7 de cada 10.000 nacidos vivos siendo la displasia ectodérmica hipohidrótica ligada al cromosoma X la más prevalente, existiendo más de 200 afecciones diferentes reportadas.<sup>2,4,6,7</sup>

Mensualmente aparecen nuevas enfermedades asociadas a las displasias ectodérmicas por lo que los expertos denotan confusión sobre el desarrollo básico de la patogénesis de esta enfermedad.<sup>8</sup>

Bergendal indica que se ha informado en la base de datos de la Fundación Nacional de Displasias Ectodérmicas que las anomalías dentales se presentan en el 80% de pacientes, el 57% son problemas asociados a la masticación, el 40% problemas de habla y un 37% problemas salivales, además sostiene que el examen clínico del sistema estomatognático es un procedimiento esencial para buscar conocer de manera más profunda las variaciones clínicas que se presentan en los pacientes que padecen esta condición.<sup>9</sup>

Por tanto consideramos que el presente trabajo investigativo es de

mucha importancia para que el odontólogo general o especialista pueda conocer todo lo relacionado a la displasia ectodérmica, sobre todo lo que concierne a sus aspectos clínicos y las diferentes manifestaciones bucales y también como orientarse al posible diagnóstico y dirigir un tratamiento de la manera más idónea en estos pacientes.

El propósito de este trabajo de investigación es dar a conocer los aspectos clínicos y las principales manifestaciones orales que se pueden presentar en pacientes con displasia ectodérmica.

### **Materiales y método**

El presente trabajo investigativo es una revisión sistemática de enfoque cualitativo de tipo retrospectivo transversal, de diseño explicativo no experimental.

La recopilación de datos se basó en artículos científicos de reportes de casos clínicos y serie de casos, la búsqueda se realizó a través de buscadores como Pubmed, Cochrane y Google Académico, se usaron términos Mesh y palabras claves en inglés y español como: “displasia ectodérmica”,

“anodoncia”, “signos y síntomas” ,  
“hipohidrosis”, “hipotricosis”,  
“ectodermo”, “sistema  
estomatognático”.

Al realizar la búsqueda se obtuvo un universo de 390 artículos científicos, de los cuales 73 cumplieron los criterios de búsqueda como: reporte de casos clínicos de pacientes menores de 30 años con displasia ectodérmica y artículos reportados en inglés o español de los últimos 10 años. De los cuales se excluyeron aquellos artículos de casos clínicos de pacientes con displasia ectodérmica relacionados con cualquier otra enfermedad sistémica y aquellos que no eran de libre acceso, dándonos una muestra total de 51 artículos para realizar el presente estudio.

De los 51 artículos de reportes de casos clínicos se obtuvieron 66 pacientes en los que se evaluaron las siguientes variables que fueron divididas en categorías: *formas clínicas* (hipohidrótica/anhidrótica e hidrótica), *signos y síntomas extraorales* donde se evaluaron tricopatías como: escasez de cabello, cejas y pestañas; alteraciones faciales tales como

frente prominente, puente nasal deprimido y labios protuberantes; alteraciones en piel que incluían arrugas e hiperpigmentación periorbitaria y piel seca; misceláneos como hipohidrosis, intolerancia al calor e hipertermia.

En la categoría de *signos y síntomas orales* nos enfocamos específicamente en las alteraciones del sistema estomatognático tales como: dientes cónicos, hipodoncia, oligodoncia y otros.

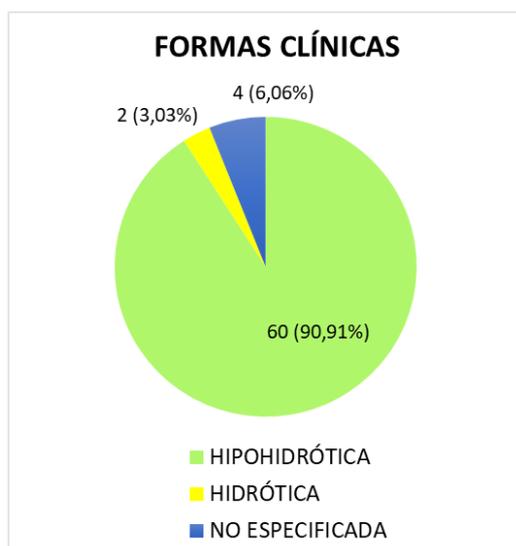
Por último se evaluaron los *tratamientos* clasificándolos en dos grupos: primero tratamientos generales en los que se consideró evaluar control de temperatura, emolientes e hidratación. Segundo, tratamientos odontológicos en los que se incluyeron: tratamiento protésico, ortodoncia, remodelado dental con resina y control de placa bacteriana

El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, la tabulación de los datos recolectados de los artículos de esta investigación se efectuaron en Microsoft Excel 2013 y el software SPSS.

## Resultados

De la muestra de 51 artículos obtuvimos 66 pacientes de los cuales 25 (37,88%) eran de sexo femenino y 41 (62,12%) de sexo masculino. La edad máxima fue de 29 años, la edad mínima de 1 día de nacido y la edad promedio fue 10,87 años.

En cuanto a la *forma clínica* de displasia ectodérmica que se presentó en los 66 pacientes la más prevalente fue la tipo hipohidrótica/anhidrótica en 60 (90,91%), en 4 (6,06%) no se especificaba la forma clínica y la tipo hidrótica se encontró en 2 (3,03%) de ellos (**Gráfico 1**).



**Gráfico 1**

De los 66 pacientes en 65 (98,48%) se reportaron signos y síntomas

extraorales y en 1 (1,52%) paciente no hubo reporte debido a que en la exploración clínica no presentó ninguna característica física de displasia ectodérmica pero si se reportaron manifestaciones orales.

De los *signos y síntomas extraorales* las tricopatías se encontraron en 57 (87,69%) casos de los cuales las más frecuentes fueron escasez de cabello en 52 (80,00%), seguido de la escasez de cejas 34 (52,31%) y escasez de pestañas 20 (30,77%). Las alteraciones faciales se presentaron en 52 (80%) casos, siendo encabezadas por frente prominente 41 (63,08%), puente nasal deprimido 34 (52,31%) y 33 (50,77%) pacientes tenían labios protuberantes.

Las manifestaciones en piel se encontraron en 44 (67,69%) pacientes, de las cuales la más representativa fue la piel seca en 30 (46,15%), seguido de la hiperpigmentación 19 (29,23%) y arrugas periorbitarias en 14 (21,54%) casos.

Los misceláneos se reportaron en 62 (95,38%) pacientes siendo la

SIGNOS Y SÍNTOMAS EXTRAORALES			
		n	%
TRICOPATÍAS 57 (87,69%)	Escasez de cabello	52	80,00
	Escasez de cejas	34	52,31
	Escasez de pestañas	20	30,77
ALTERACIONES FACIALES 52 (80%)	Frente prominente	41	63,08
	Puente nasal deprimido	34	52,31
MANIFESTACIONES EN PIEL 44 (67,69%)	Labios protuberantes	33	50,77
	Piel seca	30	46,15
	Hiperpigmentacion periorbitaria	19	29,23
	Arrugas periorbitarias	14	21,54
MISCELÁNEOS 62 (95,38%)	Hipohidrosis	56	86,15
	Intolerancia al calor	23	35,38
	Hipertermia	18	27,69

**Tabla 1**

más común la hipohidrosis 56 (86,15%), seguido de intolerancia al calor 23 (35,38%) e hipertermia 18 (27,69%). **(Tabla 1).**

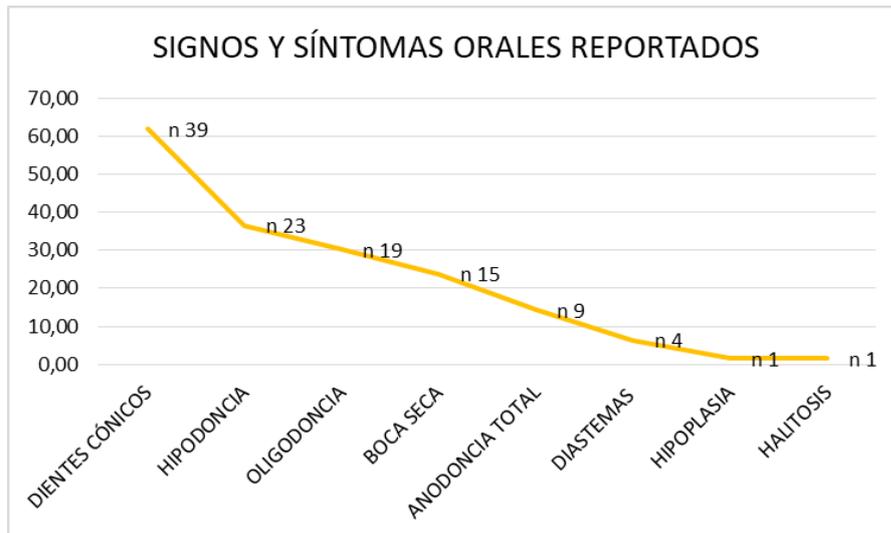
De los 66 pacientes evaluados 63 (95,45%) reportaron *signos y síntomas orales* mientras que en 3 (4,55%) pacientes no se encontraron reportes. Los signos y síntomas bucales más prevalentes fueron: dientes cónicos 39 (61,90%), hipodoncia 23 (36,51), oligodoncia 19 (30,16%) y con menor prevalencia encontramos boca seca 15 (23,81%), anodoncia total 9 (14,29%), diastemas 4 (6,35%), halitosis 1 (1,59) e hipoplasia 1 (1,59%). **(Gráfico 2)**

Con respecto a los *tratamientos* de los 66 pacientes evaluados 45

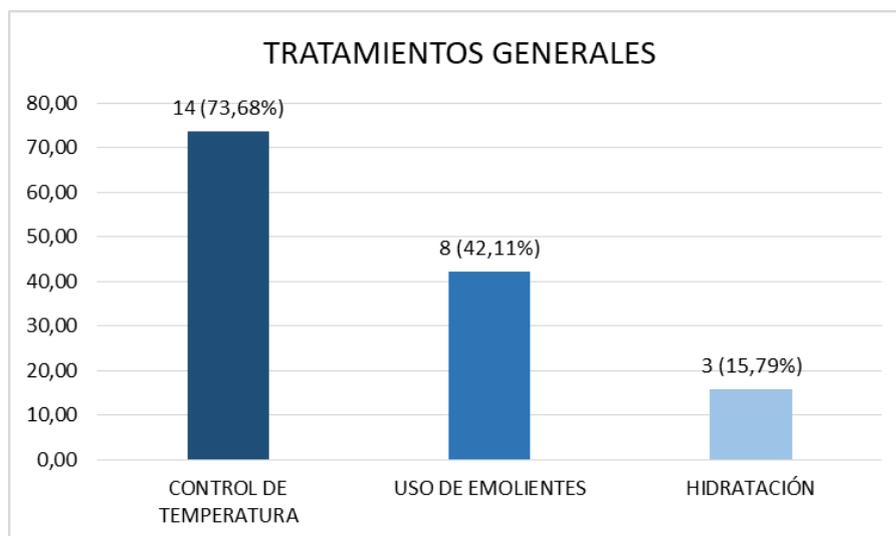
(68,18%) reportaron haber recibido algún tipo de terapéutica. Sin embargo, no se encontraron registros en 21 (31,82%) casos.

Los tratamientos generales se registraron en 19 (42,22%) casos, siendo el más frecuente el control de temperatura 14 (73,68%), seguido del uso de emolientes 8 (42,11%) y con menor prevalencia la hidratación 3 (15,79). **(Gráfico 3).**

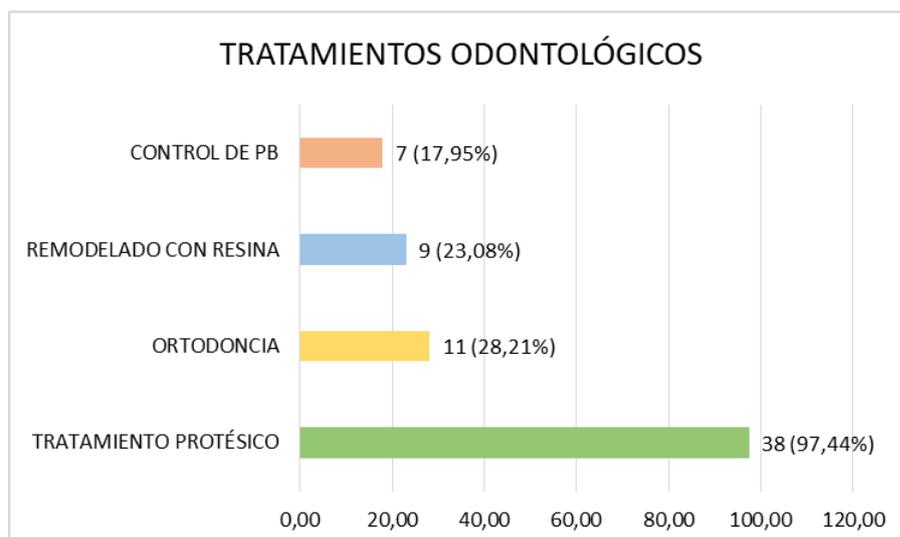
Por otra parte, los tratamientos odontológicos se reportaron en 39 (86,67%) de los casos evaluados, en donde el tratamiento protésico se instauró en 38 (97,44%) pacientes, ortodoncia en 11 (28,21%), remodelado dental con resina 9 (23,08%) y control de placa bacteriana 7 (17,95%). **(Gráfico 4).**



**Gráfico 2**



**Gráfico 3**



**Gráfico 4**

## Discusión

En el presente estudio se registró un total de 66 pacientes con displasia ectodérmica, de los cuales 41 (62,12%) eran de sexo masculino y 25 (37,88%) eran de sexo femenino, estos resultados concuerdan con el estudio de **Präger et al.**<sup>10</sup> en el que 19 (63,33%) pacientes eran de sexo masculino y 11 (36,66%) de sexo femenino. Estos resultados se deben a que la displasia ectodérmica es una enfermedad que tiene predilección por el sexo masculino, relacionado a que en la mayoría de casos la mujer es portadora de la enfermedad mientras que los hombres son mayormente afectados.<sup>7</sup>

En este estudio también se encontró que la edad máxima fue de 29 años y la edad mínima 1 día de nacido con un promedio de edad de 10,87 años, datos similares se registraron en los reportes de **More et al.**<sup>11</sup> quien evaluó a 19 pacientes con una edad máxima de 30 años y una edad mínima de 4 años siendo 12,89 años el promedio.

En relación a las formas clínicas describimos que de 66 pacientes

encontramos que la tipo hipohidrótica/anhidrótica estaba presente en 60 (90,91%) pacientes, la hidrótica en 2 (3,03%) y en 4 (6,06%) no se reportaron formas clínicas específicas, **Mehta et al.**<sup>12</sup> reportó que el 74% de sus pacientes presentaba la forma clínica hipohidrótica/anhidrótica, el 9% hidrótica y el 17% restante eran de displasia ectodérmica asociadas a otros síndromes, pero esta última condición no fue evaluada en nuestro estudio. Estos resultados nos hacen pensar que la displasia ectodérmica hipohidrótica es la forma clínica que se presenta con mayor frecuencia así como lo menciona **Halai et al.**<sup>4</sup> en su estudio indicando que representa aproximadamente el 80% de las formas de displasia ectodérmica. En la mayoría de casos es recesiva ligada al cromosoma X con asociación de la mutación en el gen EDA.<sup>6</sup> Con estos datos podemos corroborar que el motivo de que displasia ectodérmica se presenta más en el sexo masculino es por la herencia genética relacionado al cromosoma X afectado.

Por otra parte esta investigación reveló que en los 65 (98,48%)

pacientes que manifestaban *signos y síntomas extraorales*, la escasez de cabello se presentaba en 52 (80%) pacientes, escasez de cejas en 34 (52,31%) y escasez de pestañas en 20 (30,77%), siendo las tricopatías más representativas pero sin duda alguna la escasez de cabello ocupa el porcentaje más alto. Aunque estos valores difieren de los reportados por **Aswegan et al.**<sup>13</sup> quien indica mayores porcentajes en la escasez de pestañas 27 (71,05%) y escasez de cejas 26 (68,42%), pero coincide con nuestro estudio en cuanto a la escasez de cabello con 28 (73,68%), Esta variación de resultados podría deberse al grado de afectación que se presente de un individuo a otro en las estructuras ectodérmicas responsables de la formación del pelo.

Las alteraciones faciales que más se presentaron en los pacientes fueron frente prominente 41 (63,08%), puente nasal deprimido 34 (52,31%) y en 33 (50,77%) labios protuberantes, este reporte guarda relación con **More et al.**<sup>11</sup> quien indicó que estas tres manifestaciones eran las que se

presentaban con mayor frecuencia en los 19 pacientes evaluados 12 (63,18%) presentaban frente prominente, 11 (57,89%) puente nasal deprimido y labios protuberantes en 11 (57,89%) pacientes.

De las manifestaciones en piel evaluadas en los pacientes, 30 (46,15%) presentaban piel seca, 19 (29,23) hiperpigmentación periorbitaria y 14 (21,54%) arrugas periorbitarias. Por otra parte **Halai et al.**<sup>4</sup> describió una lista de las características típicas que se encuentran presentes en los pacientes con displasia ectodérmica donde incluyó estas tres manifestaciones. Así mismo **More et al.**<sup>11</sup> relató haber observado estas tres variables en su estudio de casos clínicos y las incluyó dentro de las manifestaciones generales de la displasia ectodérmica que expuso en su investigación.

El hecho de encontrar la piel seca con mayor tendencia a la descamación como una de las principales manifestaciones puede deberse a la disfunción de las glándulas sudoríparas (hipohidrosis/anhidrosis) que se

presentan en la mayor parte de los pacientes con displasia ectodérmica hipohidrótica afectando así el aspecto de la epidermis.

En lo que respecta a misceláneos de los casos reportados 56 (86,15%) presentaban hipohidrosis, 23 (35,38%) intolerancia al calor y 18 (27,69%) hipertermia, **Reyes et al.**<sup>14</sup> realizó un estudio en una población rural en la que encontró que la hipohidrosis y la intolerancia al calor estaba presente en el 100% de los casos estudiados mientras que la hipertermia se reportó en un menor porcentaje, a pesar de existir diferencias con respecto a nuestras cifras se coincide que la hipohidrosis es la condición que más prevalece en los pacientes, la respuesta a la diferencia de resultados podría deberse al hecho que la intolerancia al calor y la hipertermia están estrechamente relacionadas con la disminución de la sudoración impidiendo el enfriamiento del cuerpo (hipohidrosis), en este caso podríamos considerar que la intolerancia al calor y la hipertermia son las consecuencias de la

ausencia de sudor, lo que nos hace suponer que en los artículos elegidos para el presente estudio la mayoría de autores no evaluaron la intolerancia al calor y la hipertermia o quizás generalizaron los tres términos, así como en el estudio de **Yildirim et al.**<sup>15</sup> que solo reportó la presencia de hipohidrosis en el 91,30% de los casos estudiados y no hace alusión a las otras dos variables.

De los *signos y síntomas orales* reportados en 63 pacientes, 39 (61,90%) presentaban dientes cónicos, 23 (36,51%) hipodoncia, y 19 (30,16%) oligodoncia de la misma forma **Reyes et al.**<sup>14</sup> reportó la presencia de hipodoncia y dientes cónicos en el 60% de los casos. Por otra parte **Mehta et al.**<sup>12</sup> evaluó 75 individuos con la presencia de hipodoncia y dientes cónicos en el 76%. En algunos reportes de casos clínicos elegidos para la elaboración del presente trabajo investigativo se hacía referencia a la presencia de oligodoncia cuando en un paciente se presentaba una considerable ausencia congénita de dientes permanentes o deciduos, mientras que existe literatura que en esta

misma condición la describe como hipodoncia, esto se debe a la terminología que es usada de manera variable y lo que podría denotar confusión; en términos prostodónticos la hipodoncia es la ausencia de uno o más dientes pero no de todos, la oligodoncia hace referencia a la ausencia congénita de seis o más dientes y también es conocida como hipodoncia severa.<sup>9,16</sup>

Consideramos que por esta razón la hipodoncia tiene porcentajes representativos en los reportes de estos dos últimos autores, que estadísticamente nos representaría un porcentaje similar 66,67% si en todos nuestros reportes de casos clínicos se usara el término hipodoncia para describir las anomalías en el número de piezas dentales. De esta manera podríamos decir que nuestro estudio se respalda con los de estos dos autores exponiendo que la hipodoncia y los dientes cónicos representarían las alteraciones orales más prevalentes de esta investigación.

De los *Tratamientos* los generales que se reportaron en 19 pacientes el control de temperatura se

presentó en 14 (73,68%) casos y el uso de emolientes 8 (42,11%). Esto coincide con **Halai et al.**<sup>4</sup> quien alega que el manejo médico se basa principalmente en el alivio de la sintomatología y en el caso de los efectos que se presentan por la disminución de sudor deben ser regulados con la ingesta de bebidas frías, mantenerse en ambientes fríos y el uso de ropa ligera, por otra parte recomienda el uso de emolientes para mejorar la resequedad de la piel. Consideramos que no se encontraron tratamientos generales que se presenten con más prevalencia debido a que la mayoría de pacientes que acuden a la consulta médica lo hacen especialmente por tener intolerancia al calor y aumento en la temperatura corporal lo que principalmente orienta a los médicos al control de la misma.

En lo que concierne a los tratamientos odontológicos instaurados en los 39 (86,67%) pacientes reportados 38 (97,44%) recibieron tratamiento protésico, 11 (28,21%) ortodoncia, 9 (23,08%) remodelado dental con resina y 7 (17,95%) control de placa

bacteriana. La cantidad de pacientes que reciben un tratamiento protésico es sin duda alguna la más distintiva. Este resultado se ve respaldado claramente con el de **Yavuz et al.**<sup>17</sup> que empleó tratamiento protésico en 13 (86,66%) de los 15 pacientes evaluados en su estudio. Por su parte **Murdock et al.**<sup>18</sup> realizó una investigación literaria para establecer las opciones de tratamiento y los costos que se pueden generar en los pacientes con displasia ectodérmica y manifestó que de 24 pacientes, 20 (84%) recibieron tratamiento protésico, 9 (37%) tratamiento ortodóntico y 5 (19%) se habían sometido a una cirugía de implantes, también hizo mención a que el costo de los tratamientos varían según la edad del paciente ya que en dentición decidua se emplea tratamiento protésico, en la etapa de dentición mixta quizás el paciente necesite agregar un tratamiento ortodóntico por lo que aumentaría el valor, así mismo los costos de tratamientos aumentan drásticamente cuando llegan a tener dentición permanente en el caso que sea sometido a una cirugía de implantes. Por su parte

**Baskan et al.**<sup>19</sup> menciona que en su estudio fue empleado el tratamiento protésico al 85,71% de los pacientes y sugiere que el tratamiento con implantes sea efectuado solo cuando se haya completado el pico de crecimiento estableciendo la madurez dental y esquelética.

Nuestros resultados concuerdan de alguna manera con los de los autores antes mencionado, aunque el tratamiento con implantes estuvo presente en un grupo minúsculo de esta investigación, esto podría deberse a que la mayoría de pacientes reportados pertenecían a países del Medio Oriente en donde no existen condiciones económicas para que todos los pacientes puedan acceder a este tipo de procedimiento.

## **Conclusiones**

- Los padres de los pacientes con displasia ectodérmica acuden a la consulta odontológica principalmente preocupados por la ausencia de dientes que se manifiesta en la gran mayoría de casos, resulta que muchas veces desconocen que el paciente padece la enfermedad, este es

un punto importante en el que el odontólogo basado en sus conocimientos pueda llegar a orientarse hacia un posible diagnóstico, y más aún dar el tratamiento multidisciplinario que requieren estos pacientes.

- Cuando es el propio paciente quien busca atención odontológica lo hace porque siente la necesidad de cambiar la estética debido a la constante presión social a la que está sometido lo que puede crearle problemas emocionales; muchos de ellos no pueden acceder a los diferentes tratamientos que requieren para mejorar su condición, esto sucede en especial en aquellos países en los que los recursos económicos limitan a sus habitantes por lo que estos pacientes desde una edad precoz llegan a ajustarse a una mala calidad de vida relacionada a la salud oral, sin dejar de lado la influencia que acarrea toda esta situación sobre el autoestima del individuo.

- Finalmente podemos concluir resaltando la importancia del papel que desempeña el odontólogo en la vida de estos pacientes, el profesional debe actuar a tiempo y de manera multidisciplinaria según la edad y la condición del paciente para mantener un correcto crecimiento de los maxilares mitigando las alteraciones faciales. El tratamiento odontológico a tiempo complementado con una terapia psicológica sin duda mejorará exitosamente la calidad de vida de estos pacientes.

## **Recomendaciones**

### **Generales:**

- Aunque la mayoría de pacientes presente la triada clínica de la displasia ectodérmica (hipotricosis, hipodoncia e hipohidrosis) no se puede diagnosticar esta enfermedad tan solo con la exploración clínica, se recomienda corroborar el diagnóstico mediante la prueba genética, en los caso de pacientes que no pueden acceder a este tipo de pruebas

se podría realizar una biopsia de piel para establecer si hay afectación de glándulas sudoríparas.

- En el presente estudio de casos encontramos que el 15,15% de pacientes eran hijos de matrimonios consanguíneos, **More et al.** registró un porcentaje mucho más elevado 68,42%, por lo que se recomienda realizar futuros estudios en los que se pueda establecer la probabilidad que existe de que un niño proveniente de un matrimonio consanguíneo pueda resultar afectado por esta enfermedad.

#### **Al odontólogo:**

- A pesar de haber encontrado una menor frecuencia en tratamientos como el control de placa bacteriana y aplicación de flúor es recomendable que el odontólogo no deje de lado mantener los índices de salud bucal aceptables para lograr el éxito de los demás tratamientos.
- Realizar constante seguimiento del tratamiento protésico

instaurado en los paciente jóvenes debido que el crecimiento de las estructuras anatómicas orofaciales puede llevar a realizar modificaciones o cambios en las prótesis con mayor frecuencia.

#### **Referencias**

1. García-Martín P, Hernández-Martín A, Torrelo A. Displasias ectodérmicas: revisión clínica y molecular. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 1 de julio de 2013;104(6):451-70.
2. Rodríguez MM. Etiología, manifestaciones clínicas y estudio por imágenes de la displasia ectodérmica: Una revisión de la literatura. *Rev Científica Odontológica*. 2018;6(2):236-47.
3. Seema D, S P. Ectodermal dysplasia: a genetic review. *Int J Clin Pediatr Dent [Internet]*. septiembre de 2012 [citado 9 de junio de 2021];5(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25206167/>
4. Halai T, Stevens C. Ectodermal Dysplasia: A Clinical Overview for the Dental Practitioner. *Dent Update*. octubre de 2015;42(8):779-80, 783-4, 787-788 passim.
5. Queiroz KT de, Novaes TF, Imparato JCP, Costa GP da, Bonini GC. The role of the dentist in the diagnosis of ectodermal dysplasia. *RGO* -

- Rev Gaúcha Odontol. junio de 2017;65(2):161-7.
6. De Aquino SN, Paranaíba LMR, Swerts MSO, Martelli DRB, de Barros LM, Júnior HM. Orofacial Features of Hypohidrotic Ectodermal Dysplasia. *Head Neck Pathol.* 1 de diciembre de 2012;6(4):460-6.
  7. Deshmukh S, Prashanth S. Ectodermal Dysplasia: A Genetic Review. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2012;5(3):197-202.
  8. Itin PH. Etiology and pathogenesis of ectodermal dysplasias. *Am J Med Genet A.* octubre de 2014;164A(10):2472-7.
  9. Bergendal B. Orofacial manifestations in ectodermal dysplasia-a review. *Am J Med Genet A.* octubre de 2014;164A(10):2465-71.
  10. Präger TM, Finke C, Miethke R-R. Dental Findings in Patients with Ectodermal Dysplasia. *J Orofac Orthop Fortschritte Kieferorthopädie.* 1 de septiembre de 2006;67(5):347-55.
  11. More CB, Bhavsar K, Joshi J, Varma SN, Tailor M. Hereditary ectodermal dysplasia: A retrospective study. *J Nat Sci Biol Med.* julio de 2013;4(2):445-50.
  12. Mehta U, Brunworth J, Fete TJ, Sindwani R. Head and Neck Manifestations and Quality of Life of Patients with Ectodermal Dysplasia. *Otolaryngol Neck Surg.* 1 de mayo de 2007;136(5):843-7.
  13. Aswegan AL, Josephson KD, Mowbray R, Pauli RM, Spritz RA, Williams MS. Autosomal dominant hypohidrotic ectodermal dysplasia in a large family. *Am J Med Genet.* 1997;72(4):462-7.
  14. Reyes N, De Haro R, Jiménez-Flores R, Monje-Martínez J, Motta-Castañeda N, Mendoza-Ramos MI, et al. Higher-than-expected prevalence of hypohidrotic ectodermal dysplasia in a rural Mexican setting: report of 20 cases. *Int J Dermatol.* septiembre de 2010;49(9):1050-5.
  15. Yildirim M, Yorgancilar E, Gun R, Topcu I. Ectodermal Dysplasia: Otolaryngologic evaluation of 23 Cases. *Ear Nose Throat J.* 1 de febrero de 2012;91(2):E28-33.
  16. Nordgarden H, Jensen JL, Storhaug K. Oligodontia is associated with extra-oral ectodermal symptoms and low whole salivary flow rates. *Oral Dis.* julio de 2001;7(4):226-32.
  17. Yavuz I, Baskan Z, Ulku R, Dulgergil TC, Dari O, Ece A, et al. Ectodermal dysplasia: Retrospective study of fifteen cases. *Arch Med Res.* abril de 2006;37(3):403-9.
  18. Murdock S, Lee JY, Guckes A, Wright JT. A costs analysis of dental treatment for ectodermal dysplasia. *J Am Dent Assoc.* 1 de septiembre de 2005;136(9):1273-6.

19. Baskan Z, Yavuz I, Ulku R, Kaya S, Yavuz Y, Basaran G, et al. Evaluation of Ectodermal Dysplasia. *Kaohsiung J Med Sci.* 2006;22(4):171-6.

## Bibliografía

1. Meshram GG, Kaur N, Hura KS. A case report of hypohidrotic ectodermal dysplasia: A mini-review with latest updates. *J Family Med Prim Care.* 2018;7(1):264-6.
2. Gupta M, Sundaresh KJ, Batra M, Rathva VJ. An unusual case of ectodermal dysplasia: combating senile features at an early age. *BMJ Case Rep.* 3 de febrero de 2014;2014:bcr2013201225.
3. Retnakumari N, Varghese M, Kannan VP. Christ Siemens Touraine syndrome: A rare case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* junio de 2016;34(2):185-8.
4. Sharma N, Naqvi A, Jhanjee D. Christ-Siemens Touraine syndrome. *Asia Pacific Journal of Scientific Research.* 2016;1(1).
5. Vinereanu A, Bratu A, Munteanu A, Teodorescu E, Tusaliu M. CRANIOFACIAL DYNAMICS AND TREATMENT-INDUCED FUNCTIONAL CHANGES IN A CASE OF ECTODERMAL DYSPLASIA. *Romanian Journal of Oral Rehabilitation.* 2018;10(1).
6. Gholman RR, Kassir WM, El Meligy OA. Dental Rehabilitation of a Child with Ectodermal Dysplasia: A Case Report. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2019;12(4):362-5.
7. Carrillo M, Aguilar P, Rico G, Arenas R. Displasia ectodérmica anhidrótica: informe de 3 casos familiares sugestivos de herencia ligada al cromosoma X. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica.* 2014;12(3):175-8.
8. Ramírez M, Jaimes L, Pieruccini JF, Rodríguez MJ. Displasia ectodérmica: Un reporte de caso. *Revista Estomatológica Herediana.* 16 de noviembre de 2016;26(3):162-162.
9. Thulasingham C, Akshayalingam M, Vashisht P. Early prosthodontic intervention in a child patient of hypohidrotic ectodermal dysplasia. *SRM Journal of Research in Dental Sciences.* 1 de enero de 2013;4:73.
10. Gothwal S, Nayan S. Ectodermal dysplasia. *Digital Medicine.* 1 de enero de 2015;1(1):46.
11. Bhakta P, Barthunia B, Nigam H, Pawar P. Ectodermal dysplasia - A rare case report. *Journal of Family Medicine and Primary Care.* 9 de enero de 2019;8(9):3054.
12. Vathsala N, Raghavendra K, Smit S, Anaji S. Ectodermal dysplasia - Etiopathogenesis with report of 2 cases. *SRM University Journal of Dental Sciences.* 2011;2(4).

13. Chee S-Y, Wang C-H, Lina W-D, Tsaia F-J. Ectodermal dysplasia (ED) syndrome. *Biomedicine (Taipei)*. 26 de noviembre de 2014;4(4):27.
14. Bala M, Pathak A. Ectodermal dysplasia with true anodontia. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2011;15(2):244-6.
15. Jananee J, Satishkumar M, Balaji S. Ectodermal dysplasia- A case report. *Indian Journal of Multidisciplinary Dentistry*. 3 de enero de 2012;2(2):465.
16. El Osta Chaiban R, Chaiban W. Ectodermal dysplasia: dental management and benefits, a case report. *Eur J Paediatr Dent*. diciembre de 2011;12(4):282-4.
17. Bahjat R, Herwis K, Musrati A. Ectodermal dysplasia: Features and dental management. *Ibnosina Journal of Medicine and Biomedical Sciences*. 1 de enero de 2014;6:219.
18. Chappidi V, Voulligonda D, Bhogavaram B, Reddy PK. Ectodermal dysplasia: Report of two cases in a family and literature review. *J Family Med Prim Care*. marzo de 2019;8(3):1263-5.
19. Callea M, Yavuz I, Clarich G, Cammarata-Scalisi F. Estudio clínico y molecular en un escolar con displasia ectodérmica hipohidrótica ligada al X. *Arch argent pediatr*. 2015;e341-4.
20. Paramkusam G, Meduri V, Nadendla LK, Shetty N. Hereditary Hypohidrotic Ectodermal Dysplasia: Report of a Rare Case. *J Clin Diagn Res*. septiembre de 2013;7(9):2074-5.
21. Ogunrinde GO, Zubair RO, Ajike SO, Ige SO. Hypohidrotic (anhidrotic) ectodermal dysplasia in female twins. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 1 de enero de 2012;15(1):98.
22. Vasconcelos Carvalho M, Romero Souto de Sousa J, Paiva Correa de Melo F, Fonseca Faro T, Nunes Santos AC, Carvalho S, et al. Hypohidrotic and hidrotic ectodermal dysplasia: a report of two cases. *Dermatol Online J*. 14 de julio de 2013;19(7):18985.
23. Agarwal S, Gupta S. Hypohidrotic ectodermal dysplasia. *Indian Dermatol Online J*. 2012;3(2):125-7.
24. Singh GP, Saxena V. Hypohidrotic Ectodermal Dysplasia. *Med J Armed Forces India*. diciembre de 2015;71(Suppl 2):S530-3.
25. Geetha V, Sathyan P. Hypohidrotic ectodermal dysplasia - A Case Study. *Oral & Maxillofacial Pathology Journal*. 1 de enero de 2011;2.
26. Kishore M, Panat SR, Aggarwal A, Agarwal N, Upadhyay N, Ajai K, et al. Hypohidrotic Ectodermal Dysplasia (ED): A Case Series. *J Clin Diagn Res*. enero de 2014;8(1):273-5.
27. Kumar MN, Srinivas P, Ramadevi S, Prasad SR,

- Ajayprakash P, Sudhakar M. Hypohidrotic ectodermal dysplasia with anodontia: A rare case-rehabilitation by prosthetic management. *Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology*. 10 de enero de 2012;24(4):342.
28. Hasan S, Govind M, Sawai MA, Ansari MD. Hypohidrotic ectodermal dysplasia with autosomal recessive inheritance pattern: Report of a rare and unusual case with a brief review of literature. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2019;23(3):479.
29. Chandravanshi SL. Hypohidrotic ectodermal dysplasia: a case report. *Orbit*. agosto de 2020;39(4):298-301.
30. Soni KS, Saha S, Saha S. Hypohidrotic Ectodermal Dysplasia: A Case Report. *International Journal of Health Sciences*. 2018;(9):6.
31. Fraiz FC, Gugisch RC, Cavalcante-Leão BL, Macedo LM. Hypohidrotic ectodermal dysplasia: a clinical case with a longitudinal approach. *J Contemp Dent Pract*. 1 de noviembre de 2014;15(6):788-91.
32. Bildik T, Ozbaran B, Kose S, Koturoglu G, Gokce B, Gunaydin A, et al. Hypohidrotic ectodermal dysplasia: a multidisciplinary approach. *Int J Psychiatry Med*. 2012;44(3):225-40.
33. Gupta AA, Gotmare SS, Jain M, Pereira T, Khare P. Hypohidrotic Ectodermal Dysplasia in an Indian Family. *J Coll Physicians Surg Pak*. abril de 2019;29(4):381-3.
34. Syed MMA, Amatya B, Parween S. Hypohidrotic ectodermal dysplasia: a case report. *Our Dermatology Online*. 1 de octubre de 2019;9:464-5.
35. Patel A, Kshar A, Byakodi R, Paranjpe A, Awale S. Hypohidrotic Ectodermal Dysplasia: A Case Report and Review. *International Journal of Advanced Health Sciences*. 2014;1(5):5.
36. Goyal M, Gupta A, Mathur P, Sharma M. Hypohidrotic Ectodermal Dysplasia: A Rare Case Series. *JOURNAL OF PEDIATRIC CRITICAL CARE*. 1 de enero de 2018;5:36.
37. Aliyu I. Living in the sub-sahara with anhidrotic ectodermal dysplasia: Report of two cases. *Medical Journal of Dr DY Patil Vidyapeeth*. 1 de enero de 2018;11:352.
38. Dave B, Mehta D, Kariya PB, Joshi K. Management of Ectodermal Dysplasia in A 7 Year Old Child. *Advances in Human Biology*. 1 de enero de 2016;6(1):61.
39. Dutta B, Dhull K, Devi T, Jain DrN, Yadav S, R S. Multidisciplinary approach in the management of ectodermal dysplasia: A case report. *Journal of Dr NTR University of Health Sciences*. 1 de marzo de 2016;5:79-82.

40. Joseph S, Cherackal GJ, Jacob J, Varghese AK. Multidisciplinary management of hypohydrotic ectodermal dysplasia – a case report. Clin Case Rep. mayo de 2015;3(5):280-6.
41. Salas JC, Cepeda R, González A, Amaya M, Kurban M, Christiano AM. Mutación en el gen EDA1, Ala349Thr en paciente con displasia ectodérmica hipohidráulica ligada a X. Revista médica de Chile. diciembre de 2011;139(12):1601-4.
42. Shah R, Shah S. Oral rehabilitation of a patient with ectodermal dysplasia: A multidisciplinary approach. Journal of Natural Science, Biology and Medicine. 7 de enero de 2014;5(2):462.
43. Anuroopa A, Abdulla J, Lovely M. Oral rehabilitation of a young patient with hypohidrotic ectodermal dysplasia: A clinical report. Contemp Clin Dent. abril de 2012;3(Suppl1):S33-6.
44. Ginpally U, Bangi B, Gadapa L, Madki P. Presentation of hypohidrotic ectodermal dysplasia in two siblings. Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology, India. 2015;27(3).
45. Mishra S, Chowdhary N, Mahajan H, Mishra S. Prosthetic rehabilitation of a child with ectodermal dysplasia: A case report with review of literature. Journal of Current Research in Scientific Medicine. 1 de enero de 2016;2:53.
46. Rao L, Gounder R. Prosthetic rehabilitation of a patient with Type-I ectodermal dysplasia: A case report. Journal of Dr NTR University of Health Sciences. 1 de enero de 2015;4:124.
47. Ladda R, Gangadhar S, Kasat V, Bhandari A. Prosthodontic Management of Hypohidrotic Ectodermal Dysplasia with Anodontia: A Case Report in Pediatric Patient and Review of Literature. Ann Med Health Sci Res. 2013;3(2):277-81.
48. Khinda VIS, Khinda P, Brar GS, Yadav A. Prosthodontic rehabilitation of a pediatric patient affected with anhidrotic ectodermal dysplasia: A rare case report. Journal of Interdisciplinary Dentistry. 1 de enero de 2016;6(1):25.
49. Shakila R, Jeevanandam L, Jagdish SK, Kumar VA. Recreating the missing smile: A case report on ectodermal dysplasia. SRM Journal of Research in Dental Sciences. 10 de enero de 2012;3(4):271.
50. Figueredo V, Torrealba M, Estrada P. Reporte de un caso de displasia ectodérmica anhidráulica ligada al X. Salud, Arte y Cuidado. diciembre de 2012;(5):102-6.
51. Valencia R, Espinoza R. Tratamiento de un paciente con displasia ectodérmica después de diez años de iniciado: Revista de Operatoria dental y biomateriales. 2014;III(1).

# **ANEXOS**

# ANEXOS 1: TABLA DE DATOS

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
	ARTICULO	AUTOR	AÑO	# PACIENTES	FEMENINO	MASCULINO	EDAD	EDAD MAXIMA / AÑOS	EDAD MINIMA	PROMEDIO	FORMA CLINICA	CONSANGÜINIDAD	SIGNOS ORALES	ALTERACIONES DEL ESMALTE	ANODONCIA TOTAL	DIASTEMAS	DIENTES CÓNICOS	HALITOSIS	HIPODONCIA	OLIGODONCIA	BOCA SECA
1	ESTUDIO CLÍNICO Y MOLECULAR EN UN ESCOLAR CON DISPLASIA ECTODÉRMICA HIPODRÓTICA LIGADA AL X	DR. MICHELE CALLEA, PROF. IZET YAUZE, DRA. GABRIELLA CLARICHA Y PROF. FRANCISCO CAMMARATA-SCALISI	2015	1	0	1	9	9	9	9	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0
2	DISPLASIA ECTODÉRMICA: UN REPORTE DE CASO	MAYRA RAMIREZ, LEIDY JIMNES, JOSE F. PIERRUCCI, MARTHA J. RODRIGUEZ	2016	1	0	1	10	10	10	10	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
3	DISPLASIA ECTODÉRMICA ANHIDRÓTICA: INFORME DE 3 CASOS FAMILIARES SUGESTIVOS DE HERENCIA LIGADA AL CROMOSOMA X	MARISOL CARRILLO CORREA, PEDRO AGUILAR SALINAS, GAZPAR ANTONIO RICO GONZÁLEZ, ROBERTO ARENAS	2014		0	1	11	11	11	11	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
4	DISPLASIA ECTODÉRMICA ANHIDRÓTICA: INFORME DE 3 CASOS FAMILIARES SUGESTIVOS DE HERENCIA LIGADA AL CROMOSOMA X	MARISOL CARRILLO CORREA, PEDRO AGUILAR SALINAS, GAZPAR ANTONIO RICO GONZÁLEZ, ROBERTO ARENAS	2014	3	0	1	4	4	4	4	1	0	2								
5	DISPLASIA ECTODÉRMICA ANHIDRÓTICA: INFORME DE 3 CASOS FAMILIARES SUGESTIVOS DE HERENCIA LIGADA AL CROMOSOMA X	MARISOL CARRILLO CORREA, PEDRO AGUILAR SALINAS, GAZPAR ANTONIO RICO GONZÁLEZ, ROBERTO ARENAS	2014		0	1	0,3	0,3	0,3	0,25	1	0	2								
6	REPORTE DE UN CASO DE DISPLASIA ECTODÉRMICA ANHIDRÓTICA LIGADA AL X	FIGUEROA LAPI, VICTOR TORREALBA FAJARDO, MARIA, ESTRADA, PEDRO	2012		0	1	7	7	7	7	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
7	REPORTE DE UN CASO DE DISPLASIA ECTODÉRMICA ANHIDRÓTICA LIGADA AL X	FIGUEROA LAPI, VICTOR TORREALBA FAJARDO, MARIA, ESTRADA, PEDRO	2012	2	1	0	2	2	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
8	DISPLASIA ECTODÉRMICA HIPODRÓTICA, CASO CLÍNICO	JULIO C. SALAS-ALVAREZ, RODRIGO CEREDA-VALEDES, ADRIANA GONZÁLEZ-SANTOS, MARIO AMAYA-GUERRA, MAZEN KUBSIAN, ANGELA M. CHRISTIANO	2011	1	0	1	2	2	2	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
9	HYPODRROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA - A CASE STUDY	GEETHA VARGHESE, PRADEESH SATYAN	2011	1	0	1	17	17	17	17	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
10	HYPODRROTIC AND HIDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA: A REPORT OF TWO CASES	MARIANNE DE VASCONCELOS CARVALHO, DDS, PHD, JOSÉ ROMERO SOUTO DE SOUSA JUNIOR, FILIPE FAIVA CORREIA DE MELO, TATHIANE FONSECA FARO, ANA CLARA NUNES SANTOS, SILVIA CARVALHO, ANA RAFAELAS SOBRAL, DDS, CARVALHO, DDS, PHD, JOSÉ ROMERO SOUTO DE SOUSA JUNIOR, FILIPE FAIVA CORREIA DE MELO, TATHIANE FONSECA FARO, ANA CLARA NUNES SANTOS, SILVIA CARVALHO, ANA RAFAELAS SOBRAL, DDS	2013		0	1	29	29	29	29	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
11	HYPODRROTIC AND HIDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA: A REPORT OF TWO CASES	MARIANNE DE VASCONCELOS CARVALHO, DDS, PHD, JOSÉ ROMERO SOUTO DE SOUSA JUNIOR, FILIPE FAIVA CORREIA DE MELO, TATHIANE FONSECA FARO, ANA CLARA NUNES SANTOS, SILVIA CARVALHO, ANA RAFAELAS SOBRAL, DDS	2013	2	0	1	14	14	14	14	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0

A	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR
	SIGNOS Y SINTOMAS EXTRAORALES	MANIFESTACIONES EN PIEL	ACANTOSIS	ARRUGAS PERIORBITARIAS	PIEL SECA	HIPERPIGMENTACIÓN PERIORBITARIA	ENROJECIMIENTO FACIAL	DERMATOSIS	TOTAL MANIFESTACIONES EN PIEL	TRICOPATÍAS	AUSENCIA DE CEJAS	AUSENCIA DE PESTAÑAS	ESCASES DE CABELLO	ESCASES DE CEJAS	ESCASES DE PESTAÑAS	TOTAL TRICOPATÍAS	ALTERACIONES FACIALES	FRENTE PROMINENTE	IMPLANTACIONES DE OREJAS	FORNIX NASAL DEPRIMIDA	LABIOS PROTURBANTES	TOTAL ALTERACIONES FACIALES
1	1	1	1	0	1	0	1	0	3	1	0	0	1	1	0	2	1	1	0	1	0	2
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1
3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
6	1	1	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	1	1	1	3	1	0	0	1	0	1
7	1	1	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0
8	1	1	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	1	1	3	1	1	0	1	0	2
9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	3	1	1	0	1	1	3
10	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	4
11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1

A	AS	AT	AU	AV	AV	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BO
	MISCELAN EOS	HIPONDRO SIS	ANHIDRO SIS	DISTROFIA UNGUERAL	HIPERTER MA	INTOLERA NCIA AL CALOR	IRRITACI ON OCULAR	RINITIS	TOTAL MISCELÁN EOS	TTOS	TTOS GENERALES	CONTROL DE TEMP.	EMOLIENT ES	HIDRATA CIÓN	LÁGRIMAS ARTIFICIALES	TOTAL TRATAMIENTOS GENERALES	TTOS ODONT.	CPB	FLÚOR	IMPLAN	ORTODON CIA	TT.O.PRO TÉSICO	REMODELADO DENTAL CON RESINA	TOTAL TTOS. ODONT.
1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	1	
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1	1	0	0	1	0	0	2	
3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	2	0								
4	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	0								
5	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	0								
6	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0														
7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0														
8	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0														
9	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0					1	0	0	1	0	1	0	2	
10	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0					1	0	0	0	1	1	0	2	
11	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0					1	0	0	0	1	1	0	2	

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
	ARTICULO	AUTOR	AÑO	# PACIENT ES	FEMENIN O	MASCULIN O	EDAD MAXIMA/ AÑOS	EDAD MINIMA	PROMEDI O	FORMA CLINICA	CONSANG UIDAD	SIGNOS ORALES	ALTERACIONE S DEL ESMALTE	ANODONCIA TOTAL	DIASTEM AS	DIENTES CONICOS	HALITO SIS	HIPODON CIA	OLIGODON CIA	BOC A SECA	
12	ECTODERMAL DYSPLASIA - A CASE REPORT	J. JANNAEE, H. SATISHKUMAR, SUNITH BEALU, POULOPRI BHARTI, BHAVINA BARTHUNIA, HARITHA NIGRAH, PALLAMBAAGAR.	2012	1	1	0	6	6	6	6	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
13	ECTODERMAL DYSPLASIA - A RARE CASE REPORT	ALHAS PATEL, AVINASH KSHAR, RAJESHENDRA BISHNOI, ARATI PARANJPE, SUNIL AWALE	2019	1	1	0	16	16	16	16	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
14	HYPONDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA - A CASE REPORT AND REVIEW	R. EL OSTA CHAIBAN, W. CHAIBAN	2014	1	0	1	17	17	17	17	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
15	ECTODERMAL DYSPLASIA: DENTAL MANAGEMENT AND BENEFITS - A CASE REPORT	SIEW-YIN OHEE, CHUNG-HEING WANG, WEL-DELIN FUJ-RENTZAU	2011	1	0	1	9	9	9	9	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
16	ECTODERMAL DYSPLASIA (ED) SYNDROME	SOURABH AGARWAL, SHALINI GUPTA	2012	1	0	1	27	27	27	27	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
17	HYPONDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA	MALLIKA KISHORE, SUNIL P. PANAT, ASHISH AGARWAL, NUPUR AGARWAL, NITIN UPADHYAY, KRATIKA AJAI, ABHJEET ALOK	2014	2	0	1	20	20	20	20	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
18	HYPONDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA (ED) - A CASE SERIES	MALLIKA KISHORE, SUNIL P. PANAT, ASHISH AGARWAL, NUPUR AGARWAL, NITIN UPADHYAY, KRATIKA AJAI, ABHJEET ALOK	2014	2	0	1	25	25	25	25	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
19	HYPONDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA (ED) - A CASE SERIES	KRUNAL S. SOHI, SATABDISAHA, HIMARIKA, SUBRATA SAHA	2018	1	0	1	6	6	6	6	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
20	TRATAMIENTO DE UN PACIENTE CON DYSPLASIA ECTODERMICA DESPUES DE DIEZ AÑOS DE INICIADO: REPORTE DE UN CASO	VALENCIA R., ESPINOSA R.	2014	1	1	0	5	5	5	5	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
22	HYPONDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA: A CASE REPORT	M.M. AARIF SYED, BIBUSHAMATYA, SHAGUFTA PARVEEN	2018	1	1		23	23	23	23	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
23	HYPONDROTIC (ANHIDROTIC) ECTODERMAL DYSPLASIA IN FEMALE TWINS	GOOGUNRINDE, RO ZUBAIR, SO AJKEI, SO HEE	2012	2	1		3	3	3	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
24	HYPONDROTIC (ANHIDROTIC) ECTODERMAL DYSPLASIA IN FEMALE TWINS	GOOGUNRINDE, RO ZUBAIR, SO AJKEI, SO HEE	2012	2	1		3	3	3	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
25	HYPONDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA IN AN INDIAN FAMILY	ANISHA. GUPTA, SWATI S. GOTHARE, HEGHA. JAINI, TRIVILLE PERERA AND POOJA KHARE	2019	0	0	1	18	18	18	18	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
26	HYPONDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA IN AN INDIAN FAMILY	ANISHA. GUPTA, SWATI S. GOTHARE, HEGHA. JAINI, TRIVILLE PERERA AND POOJA KHARE	2019	0	0	1	16	16	16	16	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0

A	V	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	
	SIGNOS Y SINTOMAS EXTRAORDINALES	MANIFESTACIONES EN PIEL	ACANTOSIS	ARRUGAS PERIORBITARIAS	PIEL SECA	HIPERPIGMENTACION PERIORBITARIA	ENROJECIMIENTO FACIAL	DERMATOSIS	TOTAL MANIFESTACIONES EN PIEL	TRICOPATIAS	AUSENCIA DE CEJAS	AUSENCIA DE PESTAÑAS	ESCASES DE CABELLO	ESCASES DE CEJAS	ESCASES DE PESTAÑAS	TOTAL TRICOPATIAS	ALTERACIONES FACIALES	FRENTE PROMINENTE	IMPLANTACION BARRAS O REJES	PUENTE NASAL DEPRIMIDO	LABIOS PROTUBERANTES	TOTAL ALTERACIONES FACIALES	
12	1	1	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	1	2	
13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	0	1	3
14	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	0	1	0	2	
15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	2	
16	1	1	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	1	3	
17	1	1	0	1	1	1	0	0	3	1	1	1	1	0	0	3	1	1	0	1	1	3	
18	1	1	0	1	1	1	0	0	3	1	0	0	1	1	1	3	1	1	0	1	1	3	
19	1	1	0	1	1	1	0	0	3	1	0	0	1	1	1	3	1	1	0	1	1	3	
20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2	1	1	0	0	1	2	
21	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	1	1	1	3	1	1	0	1	1	3	
22	1	1	0	1	1	1	0	0	3	1	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1	1	
23	1	1	0	1	1	1	0	0	3	1	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	
24	1	1	0	1	1	1	0	0	3	1	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	
25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	
26	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	

A	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BQ
	MISCELANEOS	HIPOHIDROSIS	ANHIDROSIS	DISTROFIA UNGUEAL	HIPERTERMIA	INTOLERANCIA AL CALOR	IRRITACION OCULAR	RINITIS	TOTAL MISCELANEOS	TTOS	TTOS GENERALES	CONTROL DE TEMP.	EMOLIENTES	HIDRATACION	LÁGRIMAS ARTIFICIALES	TOTAL TRATAMIENTOS GENERALES	TTOS ODONT.	CPB	FLÚOR	IMPLAN.	ORTODONCIA	TTO.PROTÉSICO	REMODELADO DENTAL CON RESINA	TOTAL TTOS ODONT.
12	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0														
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
14	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0														
15	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	0						1	0	1	0	1	1	0	3
16	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0														
17	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0														
18	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0		3	1	0	0	1	0	1	0	2
19	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0		3	1	0	0	1	0	1	0	2
20	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
21	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0						1	0	0	0	1	1	1	3
22	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0														
23	1	1	0	0	0	1	1	1	3	0														
24	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0														
25	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0		1	1	0	0	0	0	1	0	1
26	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0		1	1	0	0	0	0	1	0	1

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	
	ARTICULO	AUTOR	AÑO	# PACIENTES	FEMENINO	MASCULINO	EDAD	EDAD MAXIMA/AÑOS	EDAD MINIMA	PROMEDIO	FORMA CLÍNICA	CONSANGUINIDAD	SIGNOS GRAVES	ALTERACIONES DEL ESMALTE	ANDONOCIA TOTAL	DIASTEMAS	DIENTES CÓNICOS	HALITOSIS	HIPOODONCIA	OLIGODONCIA	BOCA SECA	
27	HYPONDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA IN AN INDIAN FAMILY	ANISHA, GUPTA, SWATI S GOHARE, HEGHA, JAINI, TRIVILLE PEREIRA AND POOJA KHARE	2019	4	1	0	12	12	12	12	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	
28	HYPONDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA IN AN INDIAN FAMILY	ANISHA, GUPTA, SWATI S GOHARE, HEGHA, JAINI, TRIVILLE PEREIRA AND POOJA KHARE	2019		1	0	3	3	3	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
29	PRESENTATION OF HYPONDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA IN TWO SIBLINGS	UDAY GINJUPALLY, BALAJI BABU BANGI, LAVANYA GADAPA, POOJA MADHI	2015		1	0	15	15	15	15	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
30	PRESENTATION OF HYPONDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA IN TWO SIBLINGS	UDAY GINJUPALLY, BALAJI BABU BANGI, LAVANYA GADAPA, POOJA MADHI	2015		1	0	10	10	10	10	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
31	HYPONDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA: A CASE REPORT	SHIVCHARAN LAL CHANDRAVASHI	2019	1	0	1	12	12	12	12	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
32	AN UNUSUAL CASE OF ECTODERMAL DYSPLASIA: COMBATING SEXILE FEATURES AT AN EARLY AGE	HUDIT GUPTA, KUNBAR JAYADEV PPA SUNDARESH, MANU BATRA, VANDANA JATHWA	2014	1	0	1	7	7	7	7	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
33	HYPONDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA: A MULTIGENERATIONAL APPROACH	TEJAN BILDIRI, BULENT GOKCE BURCU OZBARAN ARLI GUNAYDIN SEZEN KOSGUNCALINTAS SULDANE KOTUSOGLU	2012	1	0	1	14	14	14	14	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
34	MULTIGENERATIONAL MANAGEMENT OF HYPONDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA: A CASE REPORT	SUA J JOSEPH, GEORGE J. CHERACKAL, JOSE JACOB S ALEK. VARHESE	2015	1	1	0	24	24	24	24	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
35	HEREDITARY HYPONDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA: REPORT OF A RARE CASE	GEETHA PARAKHUSAP, VENKATESWARUL REDDULI, LAKSHMI KAVITHA NADENDLA, NIMRATHA SHETTY	2013	1	1	0	19	19	19	19	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
36	HYPONDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA: A CLINICAL CASE WITH A LONGITUDINAL APPROACH	FABIAN CALIRTO FRAZ, RENATO CORDEIRO GUSON, BIANCA LOPES CAVALCANTE-LEAO, LILIANE MOREIRA MACEDO	2014	1	0	1	3	3	3	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
37	HYPONDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA WITH ANODONTIA: A RARE CASE REHABILITATION BY PROSTHETIC MANAGEMENT	HNAVEEN KUMAR, P SRINIVAS, S RAJASEKAR, S RAJAGANESH PRASAD, P AJAYPRAKASH, M SUDHAKAR	2012	1	0	1	12	12	12	12	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
38	HYPONDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA	CAPT GAURAV PRATAP SINGH, LT COL VIVEK SAHNA	2014	1	0	1	5	5	5	5	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1
39	ORAL REHABILITATION OF A YOUNG PATIENT WITH HYPONDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA: A CLINICAL REPORT	ANUROOPA A, JAFAR ABDULLA, LOVELY M.	2012	1	1	0	17	17	17	17	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1

A	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR
	SIGNOS Y SINTOMAS EXTRAORALES	MANIFESTACIONES EN PIEL	ACANTOSIS	APRULGAS PERIORBITARIAS	PIEL SECA	HIPERPIGMENTACION PERIORBITARIA	ENROJECIMIENTO FACIAL	DERMATOSIS	TOTAL MANIFESTACIONES EN PIEL	TRICOPATIAS	AUSENCIA DE CEJAS	AUSENCIA DE PESTAÑAS	ESCASAS DE CABELLO	ESCASAS DE CEJAS	ESCASAS DE PESTAÑAS	TOTAL TRICOPATIAS	ALTERACIONES FACIALES	FRENTE PROMINENTE	IMPLANTACION BAJA DE OREJAS	PUELTE NASAL DEPRIMIDO	LABIOS PROTUBERANTES	TOTAL ALTERACIONES FACIALES
27	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0
28	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	3
29	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	3
30	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	3
31	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	3	1	1	0	1	0	2
32	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1
33	1	1	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1
34	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0
35	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	1	1	0	1	1	3
36	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
37	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	3	1	1	0	1	1	3
38	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	3
39	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2

A	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BQ
	MISCELANEOS	HIPONDROSIS	ANHIROSIS	DISTROFIA LINGÜEAL	HIPERTERMIA	INTOLERANCIA AL CALOR	IRRITACION OCULAR	RINITIS	TOTAL MISCELANEOS	TOS	TOS GENERALES	CONTROL DE TEMP.	EMOLIENTES	HIDRATACION	LÁGRIMAS ARTIFICIALES	TOTAL TRATAMIENTOS GENERALES	TOS ODONT.	CPB	FLUOR	IMPLAN.	ORTODONCIA	TTO. PROTÉSICO	REMODELADO DENTAL CON RESINA	TOTAL TOS ODONT.
27	1	1	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
28	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
29	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0														
30	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0														
31	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0							
32	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
33	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
34	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0						1	1	0	0	1	1	1	4
35	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0														
36	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0						1	1	0	0	1	1	1	4
37	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0						1	0	0	0	0	1	0	1
38	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
39	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0						1	1	0	0	1	1	0	3

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
	ARTICULO	AUTOR	AÑO	# PACIENTES	FEMENINO	MASCULINO	EDAD	EDAD MAX/ MIN/ AÑOS	EDAD PROMEDIO	FORMA CLÍNICA	CONSANGÜINIDAD	SIGNOS ORALES	ALTERACIONES DEL ESMALTE	ANODONCIA TOTAL	DIASTEMAS	DIETES CÓNICOS	HALITOSIS	HIPODONCIA	QUODONCIA	BOCA SECA	
40	DENTAL REHABILITATION OF A CHILD WITH ECTODERMAL DYSPLASIA: A CASE REPORT	RAEDR GHOLMAN, WED H KASSAR, OHRAR AES EL HELIGY	2019	1	1	0	9	9	9	9	3	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
41	ECTODERMAL DYSPLASIA WITH TRES ANODONTIA	MADHU BALA, ANURADHA PATNAK	2011	1	0	1	8	8	8	8	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
42	ECTODERMAL DYSPLASIA - ETIOFATOGENESIS	VATHSALANAIK, RAGHAVENDRA KINI, SHIT SINGKA, ANAJI SHETTY	2011	2	0	1	25	25	25	25	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
43	ECTODERMAL DYSPLASIA - ETIOFATOGENESIS	VATHSALANAIK, RAGHAVENDRA KINI, SHIT SINGKA, ANAJI SHETTY	2011	2	0	1	3	3	3	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
44	RECREATING THE MISSING SMILE: A CASE REPORT ON ECTODERMAL DYSPLASIA	R. SHAKILA, L. JEEVANANDHAM, S. K. JAGDISH, Y. R. ARUNKUMAR	2012	1	0	1	18	18	18	18	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
45	EARLY PROSTHODONTIC INTERVENTION IN A CHILD PATIENT OF HYPODONTIC ECTODERMAL DYSPLASIA	CULATUR THULASINGAM, MEENAKSHI AKSHAYALINGAM, PALLAVI VASHEHT	2013	1	0	1	4	4	4	4	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
46	PROSTHODONTIC MANAGEMENT OF HYPODONTIC ECTODERMAL DYSPLASIA WITH ANODONTIA: A CASE REPORT IN A PEDIATRIC PATIENT AND REVIEW OF LITERATURE	LADDAK, GANGADHAR SA, KASAT VO, BHANDARI RAJ	2013	1	0	1	8	8	8	8	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
47	ECTODERMAL DYSPLASIA: FEATURES AND DENTAL MANAGEMENT	ROGATA BAHAT, KHADIGAHERWIS, AHMED ALI HUSRATI	2014	1	0	1	3	3	3	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
48	PROSTHETIC REHABILITATION OF A PATIENT WITH TYPE I ECTODERMAL DYSPLASIA: A CASE REPORT	LALIMANHAO, REVATHY GOUNDER	2015	1	1	0	11	11	11	11	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
49	ECTODERMAL DYSPLASIA	SUNIL GOHWAL, SWATI NAYAN	2015	1	1	0	0	0	0	0	1	0	2								
50	MANAGEMENT OF ECTODERMAL DYSPLASIA IN A YEAR OLD CHILD	BHAVINA DAVEI DEVANSHI MENTAZ PRATIK B. KARNIYAK, KETUR, JOSHI	2015	1	0	1	7	7	7	7	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
51	PROSTHETIC REHABILITATION OF A CHILD WITH ECTODERMAL DYSPLASIA: A CASE REPORT WITH REVIEW OF LITERATURE	SUNIL KUMAR MISHRA, NAGALAKSHMI CHOWDHARYI, HARSH MAHAJAN, SHAIL KUMARI MISHRA	2016	1	1	0	10	10	10	10	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
52	REHABILITATION OF A PEDIATRIC PATIENT AFFECTED WITH ANHIROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA: A RARE CASE REPORT	RINEETI S. KHINDA, PARASHIT KHINDAL, GURLAL SINGH BAPAR, ARUN YADAV	2016	1	1	0	14	14	14	14	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
53	MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN THE MANAGEMENT OF ECTODERMAL DYSPLASIA: A CASE REPORT	SINGH DHILLI, TATA LAKSHMI MANASA DEVI, NIKIL JAIN, SHWETA YADAV, SUJATHA R	2016	1	1	0	12	12	12	12	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0

A	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	
	SIGNOS Y SÍNTOMAS EXTRAORALES	MANIFESTACIONES EN PIEL	ACANTOSIS	ARRUGAS PERIORBITARIAS	PIEL SECA	HIPERPIGMENTACION PERIORBITARIA	ENROJECIMIENTO FACIAL	DERMATOSIS	TOTAL MANIFESTACIONES EN PIEL	TRICOPATIAS	AUSENCIA DE CEJAS	AUSENCIA DE PESTAÑAS	ESCASES DE CABELLO	ESCASES DE CEJAS	ESCASES DE PESTAÑAS	TOTAL TRICOPATIAS	ALTERACIONES FACIALES	FRENTE PROMINENTE	IMPLANTACION OMBLAGADO OREJAS	POBRE NASAL DEPRIMIDA	LABIOS PROTUBERANTES	TOTAL ALTERACIONES FACIALES	
40	2																						
41	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	0	1	0	2	
42	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	3	1	1	0	1	0	2	
43	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	3	1	1	0	1	0	2	
44	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	
45	1	1	0	1	0	1	0	0	2	1	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	0	2	
46	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	1	1	0	1	1	3	
47	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	1	0	0	1	0	1	
48	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	1	1	0	2	1	1	0	1	1	3	
49	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	3	1	1	0	1	0	2	
50	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	3	1	1	0	0	0	1	
51	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
52	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	3	
53	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	1	1	0	1	1	3	

A	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BI	EJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BB
	MISCELANEOS	HIPONDROSIS	AMNDROSIS	DISTROFIA LINGÜEAL	HIPERTERMIA	INTOLERANCIA AL CALOR	IRRITACION OCULAR	RINITIS	TOTAL MISCELANEOS	TTOS GENERALES	CONTROL DE TEMP.	EMOLIENTES	HIDRATACION	LÁGRIMAS ARTIFICIALES	TOTAL TRATAMIENTOS GENERALES	TTOS ODONT.	CPB	FLÚOR	IMPLAN.	ORTODONCIA	TTO.PROTÉSICO	REMODELADO DENTAL CON RESINA	TOTAL TTOS. ODONT.	
40									1	0							1	1	1	0	1	1	5	
41	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	0						1	0	0	0	0	1	1	
42	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0						1	0	0	0	0	1	1	
43	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0														
44	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0						1	0	0	0	0	1	1	
45	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0						1	0	0	0	0	1	2	
46	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0						1	0	0	0	0	1	1	
47	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0						1	0	0	0	0	1	1	
48	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0						1	0	0	0	0	1	2	
49	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0														
50	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0						1	1	0	0	0	1	2	
51	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0						1	0	0	0	0	1	1	
52	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0						1	1	0	0	0	1	3	
53	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0						1	0	0	0	1	1	3	

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
	ARTICULO	AUTOR	AÑO	# PACIENTES	FEMENINO	MASCULINO	EDAD	EDAD MAXIMA/AÑOS	EDAD MINIMA	PROMEDIO	FORMA CLINICA	CONSANGUINIDAD	SIGNOS ORALES	ALTERACIONES DEL ESMALTE	ANODONCIA TOTAL	DIASTEMAS	DIENTES CÓNICOS	HALITOSIS	HIPODONCIA	OLIGODONCIA	BOCA SECA
54	A CASE REPORT OF HYPOPHOSPHATE HYPOPHOSPHATE DISPLASIA: A BRIEF REVIEW WITH LITERATURE	SRINIVASABHESHAH, NEERAJ K, KANHAJI, SINGHURAJ	2018	1	0	1	9	9	9	9	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
55	HYPOPHOSPHATE HYPOPHOSPHATE DISPLASIA: A RARE CASE	HANISHA GOVAL, ASHOK GUPTA, PRIYANSHU HATHUR, MANISH SHARMA	2018	1	0	1	3	3	3	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
56	HYPOPHOSPHATE HYPOPHOSPHATE DISPLASIA: A RARE CASE	HANISHA GOVAL, ASHOK GUPTA, PRIYANSHU HATHUR, MANISH SHARMA	2018	3	1	0	12	12	12	12	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
57	HYPOPHOSPHATE HYPOPHOSPHATE DISPLASIA: A RARE CASE	HANISHA GOVAL, ASHOK GUPTA, PRIYANSHU HATHUR, MANISH SHARMA	2018	1	0	1	10	10	10	10	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
58	ORAL FUNCTIONAL DYSFUNCTIONS AND TREATMENT-INDUCED FUNCTIONAL CHANGES IN A CASE OF ECTODERMAL DYSPLASIA	ARINA WIREGANU, ANDRADA HINDELA BARRATO, AHEITA HUNTERMAN, FLAVIA TOTOBOLOLO JIMOLI	2018	1	0	1	9	9	9	9	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
59	LIVING IN THE SUB SAHARA WITH ANHIDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA: REPORT OF TWO CASES	IBRAHIM ALIYU	2018	2	1	0	8	8	8	8	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
60	LIVING IN THE SUB SAHARA WITH ANHIDROTIC ECTODERMAL DYSPLASIA: REPORT OF TWO CASES	IBRAHIM ALIYU	2018	1	0	1	11	11	11	11	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
61	ECTODERMAL DYSPLASIA: REPORT OF TWO CASES IN A FAMILY	YANI CHAMPPI, SHEENA YOLLIGORRA, BHAKHARAJ ANJANAGARIC, P. KRISHNANARAYAN REDDY	2019	2	0	1	4	4	4	4	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
62	ECTODERMAL DYSPLASIA: REPORT OF TWO CASES IN A FAMILY	YOLLIGORRA BHAKHARAJ BHOGAVARAJ, P. KRISHNANARAYAN REDDY	2019	1	0	1	6	6	6	6	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
63	HYPOPHOSPHATE HYPOPHOSPHATE DISPLASIA WITH AUTOSOMAL RECESSIVE INHERITANCE PATTERNS: REPORT OF A RARE AND UNUSUAL CASE WITH A BRIEF REVIEW OF LITERATURE	SHAMMUL HASAN, MURALI GOVIND, MADHURILAKSHMI SANKAR, MOHAMMAD DILSHAD ANSARI	2019	1	1	0	19	19	19	19	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
64	ORAL REHABILITATION OF A PATIENT WITH ECTODERMAL DYSPLASIA: A MULTIDISCIPLINARY APPROACH	RAOHANA SHAH, SUJAL SHAH	2014	1	0	1	21	21	21	21	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
65	CHRIST-STRONGE TOURNAE SYNDROME: A RARE CASE REPORT	RETHIN KUMARIN, MANJUSA YARGHESEL, KANNAN YP	2016	1	0	1	5	5	5	5	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
66	CHRIST-STRONGE TOURNAE SYNDROME	HILMA SHARMA, AKBAR NAQVI, DAISY JHANJEE	2016	1	0	1	2	2	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
				66	25	41	29	29	0	10,87	10	63	1	3	4	39	1	23	19	15	
					42,86	57,14					15,15	63	1,59	14,29	6,35	81,90	1,59	36,51	30,16	23,81	

A	V	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR
	SIGNOS Y SINTOMAS EXTRAORALES	MANIFESTACIONES EN PIEL	ACANTOSIS	ARPUGAS PERIORBITARIAS	PIEL SECA	HIPERPIGMENTACION PERIORBITARIA	ENROJECIMIENTO FACIAL	DERMATOSIS	TOTAL MANIFESTACIONES EN PIEL	TRICOPATIAS	AUSENCIA DE CEJAS	AUSENCIA DE PESTAÑAS	ESCASAS DE CABELLO	ESCASAS DE CEJAS	ESCASAS DE PESTAÑAS	TOTAL TRICOPATIAS	ALTERACIONES FACIALES	FRENTE PROMINENTE	IMPLANTACION BAJA DE OREJAS	PUENTE NASAL DEPRIMIDO	LABIOS PROTUBERANTES	TOTAL ALTERACIONES FACIALES
54	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	2	1	1	0	1	1	3
55	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	1	1	1	3	1	1	0	0	1	2
56	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	1	1	1	3	1	0	0	0	1	1
57	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0
58	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	2
59	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	3	1	0	0	0	1	1
60	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	3	1	0	0	0	1	1
61	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	1	2
62	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
63	1	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	2
65	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	3	1	1	0	1	1	3
66	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	1	1	0	1	0	2
	65	44	1	14	30	19	1	7	57	11	10	52	34	20	52	41	9	34	33			
	98,48	67,69	2,27	21,54	46,15	23,23	1,54	10,77	87,69	16,92	15,38	80	52,31	30,77	80,00	63,08	13,85	52,31	50,77			

A	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BO
	MISCELANEAS	HIPOHIDROSIS	ANHIDROSIS	DISTROFIA UNGUEAL	HIPERTERMIA	INTOLERANCIA AL CALOR	IRRITACION OCULAR	RINITIS	TOTAL MISCELANEAS	TTOS	TTOS GENERALES	CONTROL DE TEMP.	EMOLIENTES	HIDRATACION	LÁGRIMAS ARTIFICIALES	TOTAL TRATAMIENTOS GENERALES	TTOS ODONT.	CPB	FLUOR	IMPLAN.	ORTODONCIA	TTO. PROTESICO	REMODELADO DENTAL CON RESINA	TOTAL TTOS. ODONT.
54	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0														
55	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0														
56	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0														
57	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0														
58	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0						1	0	0	1	0	1	1	3
59	1	0	1	0	0	1	0	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0							
60	1	0	1	0	0	1	0	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0							
61	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	0						1	0	0	0	0	1	0	1
62	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	0						1	0	0	0	0	1	0	1
63	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
64	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0						1	0	0	0	1	1	0	2
65	1	1	0	0	0	1	0	1	2	1	0						1	0	0	0	0	1	0	1
66	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0														
	62	56	9	7	18	23	4	5	45	19	14	8	3	1		29	7	2	4	11	28	9		
	95,38	86,15	13,85	10,77	27,69	35,38	6,15	7,69	68,18	42,22	73,68	42,11	15,79	5,26		86,67	17,95	5,13	10,26	28,21	97,44	23,08		



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Soriano Vargas, Nataly Amarilis**, con C.C: # **0927085761** autora del trabajo de titulación: **Aspectos clínicos y principales manifestaciones orales presentes en pacientes con Displasia Ectodérmica. Revisión sistemática**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 13 de septiembre del 2021**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Soriano Vargas, Nataly Amarilis**

C.C: **0927085761**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Aspectos clínicos y principales manifestaciones orales presentes en pacientes con Displasia Ectodérmica. Revisión sistemática.		
AUTOR(ES)	Nataly Amarilis, Soriano Vargas		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Karla Elizabeth, Cruz Moreira		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	13 de septiembre del 2021	No. DE PÁGINAS:	28
ÁREAS TEMÁTICAS:	Patología oral, Odontopediatría, Genética		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Displasia ectodérmica, signos y síntomas, anodoncia, hipohidrosis, hipotricosis, ectodermo, sistema estomatognático		
RESUMEN/ABSTRACT	<p><b>Introducción:</b> La displasia ectodérmica es un trastorno genético que causa alteraciones en las estructuras que derivan del ectodermo como la piel, cabello, dientes, glándulas sudoríparas y salivales, se presenta en sus formas clínicas: hipohidrótica/anhidrótica e hidrótica. <b>Objetivo:</b> Conocer los aspectos clínicos y las principales manifestaciones orales que se presentan en pacientes con displasia ectodérmica. <b>Metodología:</b> Se realizó una revisión sistemática de reportes de casos clínicos de pacientes con displasia ectodérmica obteniendo una muestra de 51 artículos registrando un total de 66 pacientes. <b>Resultados:</b> La forma hipohidrótica/anhidrótica se presentó en 60 (90,91%) pacientes siendo la más prevalente, los <i>signos y síntomas extraorales</i> se reportaron en 65 pacientes en las que las tricopatías como la escasez de cabello 52 (80%) fue la más frecuente; las alteraciones faciales como frente prominente se presentó en 41 (63,08%) pacientes; de las manifestaciones en piel la más prevalente fue piel seca en 30 (46,15%) casos; en misceláneos la hipohidrosis representó la cifra más alta en 56 (86,15%) individuos. Los principales <i>signos y síntomas orales</i> fueron los dientes cónicos en 39 (61,90%) casos, la hipodoncia en 23 (36,51%) y oligodoncia en 19 (30,16%). El <i>tratamiento</i> protésico fue el más prevalente en 30 (53,52%) pacientes. <b>Conclusión:</b> El odontólogo debe actuar a tiempo y de manera multidisciplinaria según la edad y la condición del paciente para mantener un correcto crecimiento de los maxilares mitigando las alteraciones faciales. El tratamiento odontológico a tiempo complementado con una terapia psicológica sin duda mejorará exitosamente la calidad de vida de estos pacientes.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	<b>Teléfono:</b> +593 986783913	<b>E-mail:</b> nataly.soriano@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	<b>Nombre:</b> Pino Larrea		
	<b>Teléfono:</b> +593 995814349		
	<b>E-mail:</b> jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			