



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Patologías orales en tejidos blandos y duros de pacientes
pediátricos.**

AUTORA:

Cevallos Ventura María Mercedes

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

TUTOR:

Cruz Moreira Karla Elizabeth

Guayaquil, Ecuador

19 de febrero del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Cevallos Ventura, María Mercedes**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR (A)

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

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 19 del mes de febrero del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Cevallos Ventura, María Mercedes**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Patologías orales en tejidos blandos y duros de pacientes pediátricos** 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 19 del mes de febrero del año 2024

EL AUTOR (A)

f. *Maril Ventura*

Cevallos Ventura, María Mercedes



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Cevallos Ventura, María Mercedes**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Patologías orales en tejidos blandos y duros de pacientes pediátricos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 19 del mes de febrero del año 2024

EL AUTOR(A):

f. *Mariventura*
Cevallos Ventura, María Mercedes

REPORTE COMPILATIO



INFORME DE ANÁLISIS
magister

Trabajo de Titulación

0%
Textos sospechosos

0% Similitudes (ignorado)
De similitudes entre familias
de entre las fuentes mencionadas

11% Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: Trabajo de Titulación María Mercedes Cevallos Ventura.pdf ID del documento: 5113c8a720c7ab18ab3d14a1f71075091e360d35 Tamaño del documento original: 906,72 kB Autor: María Mercedes Cevallos Ventura	Depositante: María Mercedes Cevallos Ventura Fecha de depósito: 3/2/2024 Tipo de carga: url_submission Fecha de fin de análisis: 14/2/2024	Número de palabras: 5241 Número de caracteres: 36.234
---	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes
Fuentes principales detectadas

Karla Cruz M.

AGRADECIMIENTO

“Caminando en línea recta, no puede uno llegar muy lejos.”

El principito de Antoine de Saint-Exupéry

Para triunfar hay que fallar. La vida no se trata de ir siempre cuesta arriba, se trata de ser resilientes cada vez que nos encontramos cuesta abajo, y esta hermosa carrera se trata de eso. Tengo mucho que agradecer por este capítulo de mi vida y de cada persona que ha formado parte de él. Agradecer primeramente a Dios, que sin él nada sería posible. A mi mamá, que ha sido mi apoyo incondicional, mi principal pilar, mi compañera, mi confidente, mi pañuelo de lágrimas y el sentido de mi vida. Sin ella no hubiera alcanzado todo lo que he logrado, y no estaría donde estoy ahora. Es tanto lo que me ha dado y considero que me lo ha dado todo para poder ser la mujer que soy ahora. A mí Cosi, que me ha apoyado desde pequeña y sé que lo seguirá haciendo, gracias por ser parte de mi vida, y enseñarme el mundo a través de sus ojos y mente. A mis hermanos, que me apoyan, me cuidan, me protegen y me demuestran su amor hacia mí través de sus chistes y pequeños detalles. A mis angelitos en el cielo, Ángel Amado y Liam, que sé que desde allá arriba están jugando y siendo felices. A mi papá y a mi hermana que me han apoyado en esta etapa y siempre estaré agradecida por ello. A mi tutora de tesis, Dra. Karla, gracias por apoyarme y estar pendiente del presente trabajo en todo momento. La quiero mucho, es mi inspiración. A los docentes que me han enseñado y de los cuales he aprendido lo necesario para salir adelante en esta profesión. Dr. Lema, Dra. Ocampo, Dra. Christel, Dra. Ximena, Dra. Jenny, Dra. Amado, Dr. Pino, Dr. Ting. Finalmente, agradecer a todos mis amigos que han estado conmigo y me han brindado su apoyo y cariño sincero. Mi grupito más especial; Renato y Sergio. Los quiero chicos, estuvimos juntos desde el inicio y logramos estarlo hasta el final.

Otros amigos la cual su amistad fue inesperada pero maravillosa, de los cuales siempre estaré agradecida por haberme brindado su apoyo en más de una ocasión; Anita, Alejandro, Valeska, Lester.

Hoy culmino un capítulo más, mientras que simultáneamente otro se abre, siempre estaré agradecida por todas las personas que han hecho de esta etapa de mi vida especial y la mejor. A mi familia que fue, es y será mi refugio constante y mi apoyo incondicional. A los doctores que me conocen y han confiado en mí, pudiendo ver mi potencial. A todos los amigos que hice inesperadamente y se quedaron conmigo hasta el final, a todos ellos los llevaré en mi corazón y en mis recuerdos de esta sacrificada pero maravillosa etapa, que si bien me ha hecho llorar, también me ha hecho muy feliz, estoy contenta con el resultado llevándome además de recuerdos gratos, vasto conocimiento para mi vida profesional. Esto no es una despedida sino un comienzo, porque los sueños no se acaban cuando abrimos los ojos, sino que recién empiezan.

DEDICATORIA

A ti que llegaste a mi vida sin previo aviso y te quedaste sin pedir permiso.

A ti que cada vez que te veo siento que Dios te ha mandado para unir y alegrar corazones.

A ti que me has hecho creer que este amor es lo más sincero y bonito que puede haber.

A ti mi Alaia Valentina, mi querida sobrina.

A ti que siempre me levantas y me secas las lágrimas, a ti que haces lo imposible por verme feliz, es tanto lo que me has dado y considero que me lo has dado todo para poder ser la mujer que soy ahora.

A ti mi amor eterno, mi confidente, mi guía y mi mejor amiga.

A ti, mamá querida.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. ANDREA CECILIA BERMÚDEZ VELÁZQUEZ
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

DRA. ESTEFANÍA DEL ROCÍO OCAMPO POMA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

DRA. ANDREA CECILIA BERMÚDEZ VELÁZQUEZ
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

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

RESUMEN (ABSTRACT)

Introducción: Las patologías orales afectan fundamentalmente a las piezas dentarias, tejidos de sostén, y mucosas. Los pacientes pediátricos pueden presentar algún tipo de patología, a nivel de estas estructuras, con características y etiologías diferentes. Estas lesiones pueden afectar las funciones de la masticación, deglución y fonación. **Objetivo:** Determinar cuáles son las patologías orales en tejidos blandos y duros con más prevalencia en pacientes pediátricos. **Materiales y métodos:** Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, en la cual se observó y describió las patologías de tejidos blandos y duros de pacientes pediátricos atendidos en el área de pediatría de la Fundación de Damas del Honorable Cuerpo Consular de Durán (Fundación H.C.C). El universo de este estudio fue de 100 pacientes pediátricos atendidos en dicho centro durante los meses de noviembre y diciembre del 2023, donde se obtuvo una muestra de 80 pacientes. **Resultados:** De los 80 pacientes el 61,3% (n=49) fueron de sexo masculino, mientras el 38,8% (n=31) fueron de sexo femenino. La edad mínima fue de 12 días, la máxima de 13 años, y la edad promedio de 7 años. El grupo etario más prevalente fue el escolar (6 a 11 años) con un 55% (n=44). El sexo masculino fue el mayormente afectado en cada una de las categorías. La categoría de lesiones en tejidos blandos con mayor prevalencia fueron las misceláneas con un 46,2% (n=30), seguida de las infecciosas con un 35,4% (n=23), y las reactivas con un 18,5% (n=12). Mientras que, dentro de la categoría de lesiones de tejidos duros, con mayor frecuencia se presentó la caries con un 53,2% (n=41) seguida de las anomalías de la estructura dentaria con un 26% (n=20) y de la pulpitis con un 25,3% (n=24). **Conclusiones:** La patología que más prevalencia tuvo fue la dentaria con un 86,25% frente a la de tejidos blandos con un 81,25%. De las cuales las lesiones a nivel de tejidos duros que más se presentaron fueron la caries, pulpitis e hipoplasia dental mientras que de la mucosa oral fueron la anquiloglosia parcial, lengua saburral y aftoides virales.

Palabras Claves: *Patología bucal, sistema estomatognático, pediatría, tejidos blandos, anquiloglosia parcial, caries.*

ABSTRACT

Introduction: Oral pathologies fundamentally affect dental pieces, supporting tissues, and mucous membranes. Pediatric patients may present some type of pathology at the level of these structures, with different characteristics and etiologies. These lesions can affect the functions of mastication, swallowing and phonation. Objective: Determine which are the most prevalent oral pathologies in soft and hard tissues in pediatric patients.

Materials and methods: A quantitative, descriptive and cross-sectional research was carried out, in which soft and hard tissue pathologies were observed and described in pediatric patients attended in the pediatric area of the Fundación de Damas del Honorable Cuerpo Consular de Durán (Fundación H.C.C.). The universe of this study was 100 pediatric patients attended in this center during the months of November and December 2023, where a sample of 80 patients was obtained. **Results:** Of the 80 patients, 61.3% (n=49) were male, while 38.8% (n=31) were female. The minimum age was 12 days, the maximum age was 13 years, and the average age was 7 years. The most prevalent age group was school children (6 to 11 years) with 55% (n=44). The male sex was the most affected in each of the categories. The most prevalent category of soft tissue injuries was miscellaneous with 46,2% (n=30), followed by infectious with 35,4% (n=23), and reactive with 18,5% (n=12). While, within the category of hard tissue lesions, caries occurred most frequently with 53,2% (n=41), followed by tooth structure anomalies with 26% (n=20) and pulpitis with 25,3% (n=24). **Conclusions:** The most prevalent pathology was dental with 86.2% versus soft tissue with 81.25%. The most common lesions in hard tissues were caries, pulpitis and dental hypoplasia, while in the oral mucosa were partial ankyloglossia, coated tongue and viral aphthoids.

Key words: oral pathology, stomatognathic system, pediatric, soft tissues, ankyloglossia, dental cavities.

INTRODUCCIÓN

Las patologías orales representan un problema de salud pública y continúan aumentando a nivel mundial. Sin embargo, siguen sin recibir la importancia necesaria (1).

Las patologías orales afectan fundamentalmente a las piezas dentarias, tejidos de sostén, y mucosas (2). Los pacientes pediátricos pueden presentar algún tipo de patología, a nivel de estas estructuras, con características y etiologías diferentes (3). Estas lesiones pueden afectar las funciones de la masticación, deglución y fonación (4). Las molestias que provocan estas lesiones requieren una atención especial (5).

Los estudios de prevalencia sobre patologías infantiles en tejidos duros se han enfocado en mayor medida al proceso cariogénico. P.Y.F. Wen, et.al, realizaron un estudio de carga global de caries, en donde la prevalencia de esta enfermedad osciló entre el 4,8 y 16,2% en dientes deciduos, y entre el 13,8 y el 27,3% en los permanentes (6).

Sin embargo, existen pocos estudios acerca de la prevalencia de patologías de la mucosa oral infantil, según el estudio de Hong CHL, et.al, la frecuencia de lesiones bucales de tejidos blandos a nivel mundial varía con cifras que fluctúan entre el 4 y el 69,5% (7).

En un estudio realizado en México, la tasa de prevalencia de lesiones en tejidos blandos fue del 17,75 % en escolares, donde el 51 % presentó lesiones traumáticas ya sea en carrillos, labios o lengua, y el 20,5 %, tuvieron abscesos o fístulas a consecuencia de lesiones cariosas no tratadas que se convirtieron en crónicas provocando dicha manifestación (8).

Es necesario que los profesionales médicos reconozcan la anatomía normal de la cavidad bucal y la sepan diferenciar de lesiones bucales, ya que mediante un correcto diagnóstico y tratamiento idóneo se puede intervenir y mejorar la calidad de salud oral en los niños, desarrollando una dentición permanente en buen estado, manteniendo los tejidos

duros y blandos en óptimas condiciones, disminuyendo la aparición de lesiones orales (9,10) (11). Por esta razón, el objetivo de este estudio es determinar cuáles son las patologías orales en tejidos blandos y duros con más prevalencia en pacientes pediátricos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, descriptivo y transversal, en la cual se observó y describió las patologías de tejidos blandos y duros de pacientes pediátricos atendidos en el área de pediatría de la Fundación de Damas del Honorable Cuerpo Consular. (Fundación H.C.C).

El universo de este estudio fue de 100 pacientes pediátricos atendidos durante los meses de noviembre y diciembre del 2023 que acudieron a la consulta externa de la Fundación H.C.C. La muestra consistió en 80 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión: ser pacientes pediátricos de 0 a 15 años y presentar un diagnóstico de certeza de patologías de cavidad bucal. Se excluyeron del estudio pacientes

pediátricos diagnosticados con enfermedades genéticas, maloclusiones y con alteraciones de la ATM.

El procedimiento que se siguió para el desarrollo de la investigación fue el siguiente: Se obtuvo el permiso de las autoridades de la Fundación HCC, Posteriormente, se les explicó el objetivo de la investigación a los representantes y de querer participar se prosiguió a la firma del consentimiento informado.

Como paso siguiente se realizó la recolección de datos mediante un cuestionario sociodemográfico, el cual incluía las variables: género, edad, nivel de escolaridad del tutor legal y motivo de consulta. Posterior a esto se procedió a realizar la inspección oral para evaluar la presencia o ausencia de patologías orales. El tiempo promedio del examen clínico fue de 4 minutos por paciente, el cual se realizó en una camilla pediátrica utilizando guantes, espejo,

explorador, sonda periodontal, baja lenguas, linterna, retractores de mejilla, y espejo para fotografías intraorales. El examen clínico de los tejidos blandos consistió en examinar minuciosamente los labios, seguidos del vestíbulo bucal, mucosa yugal, lengua, piso de boca y paladar con ayuda de una gasa.

Para determinar las alteraciones en los tejidos duros (piezas dentales) se usó como indicador el ICDAS para evaluar el diagnóstico de caries y su extensión, además se utilizó un radiovisiógrafo y ortopantomografías.

Para determinar las alteraciones del tejido de sostén se usó una sonda periodontal y la evaluación del sangrado gingival.

Las variables obtenidas durante la inspección oral fueron: Presencia de patologías en tejidos blandos, la cual se dividió en las siguientes categorías: reactivas, infecciosas, neoplasias benignas, neoplásicas malignas, y misceláneas; Presencia de patologías en tejidos duros, dividiéndose en las siguientes categorías: anomalías de la estructura dentaria,

alteraciones de la forma y número, caries, pulpitis, anomalías de tejido de sostén y misceláneas; finalmente se registró la localización.

Para el procesamiento de la información recolectada se utilizó el software Excel 2013, los datos fueron tabulados y posteriormente se usaron gráficas estadísticas y tablas para su demostración.

RESULTADOS

La muestra fue el 80% de los pacientes pediátricos atendidos durante los meses de noviembre y diciembre del 2023, de los cuales el 61,3% (n=49) fueron de sexo masculino, mientras el 38,8% (n=31) fueron de sexo femenino. La edad mínima fue de 12 días, la máxima de 13 años, y la edad promedio de 7 años.

El grupo etario se dividió de la siguiente manera: neonato de 0 a 28 días; 1,3 % (n=1), lactante menor de 29 días al año; 2,5% (n=2), lactante mayor de 1 a 2 años; 8,8% (n=7), preescolar de 3 a 5 años; 27,5% (n=22), escolar de 6 a 11 años; 55% (n=44), y

adolescentes de 12 a 15 años; 5%; (n=4), siendo el grupo de 6 a 11 años el que mostró más prevalencia de lesiones bucales.

Figura 1.

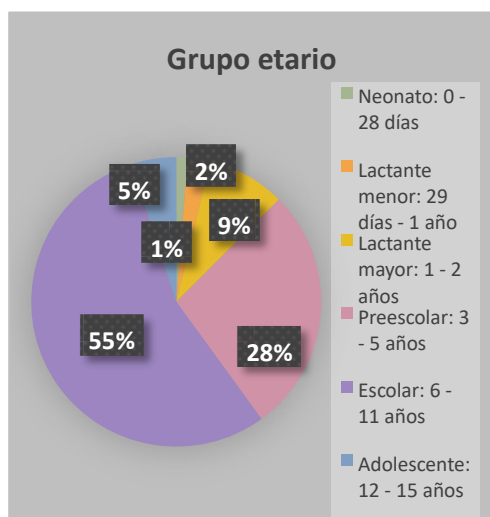


Figura 1. Prevalencia de lesiones orales de acuerdo al grupo etario.

De los pacientes atendidos el 81% (n=65) presentó afecciones en tejidos blandos, encontrando 91 patologías, de las cuales las más prevalentes fueron: la anquiloglosia parcial, lengua saburral, aftas, queilitis descamativa y dermatitis perioral. (Ver tabla 1)

La categoría de lesiones en tejidos blandos con mayor prevalencia fueron las misceláneas con un 46,2% (n=30), seguida de las infecciosas con un 35,4% (n=23), y

las reactivas con un 18,5% (n=12).

(Ver tabla 3)

Tabla 1. Patologías en tejidos blandos diagnosticadas en pacientes pediátricos de la Fundación de Damas del H.C.C

	n	%
<i>anquiloglosia parcial</i>	27	29,7
<i>Lengua saburral</i>	18	19,8
<i>Aftoides</i>	8	8,8
<i>queilitis descamativa</i>	8	8,8
<i>mucosa mordisqueada</i>	5	5,5
<i>dermatitis perioral</i>	5	5,5
<i>Eritema por traumatismo</i>	4	4,4
<i>candidiasis pseudomembranosa</i>	2	2,2
<i>Escarlatina en lengua</i>	2	2,2
<i>paladar hendido</i>	2	2,2
<i>mucocele</i>	1	1,1
<i>fibroma irritativo</i>	1	1,1
<i>ulcera de riga fede</i>	1	1,1
<i>Gingivo estomatitis</i>	1	1,1
<i>herpética primaria aguda</i>	1	1,1
<i>Herpes labial recidivante</i>	1	1,1
<i>hiperplasia epitelial focal</i>	1	1,1
<i>nódulos de bohn lengua</i>	1	1,1
<i>geográfica</i>	1	1,1
<i>lengua fisurada</i>	1	1,1
<i>petequias</i>	1	1,1
<i>total</i>	91	100

	Femenino	Masculino	Total
Categoría de patologías tejidos blandos	n / %		
Misceláneas	12(18,5%)	18(27,7%)	30(46,2%)
Infeciosas	7(10,8%)	16(24,6%)	23(35,4%)
Reactivas	4(6,2%)	8(12,3%)	12(18,5%)
Lesiones neoplásicas benignas	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Lesiones neoplásicas malignas	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Categoría de patologías tejidos duros			
Caries	14(18,2%)	27(31,5%)	41(53,2%)
Pulpitis	8(8,4%)	16(16,8%)	24(25,3%)
Anomalías de la estructura dentaria	8(10,4%)	12(15,6%)	20(26%)
Misceláneas	1(1,3%)	3(3,9%)	4(5,2%)
Anomalías del tejido de sostén del diente	2(2,6%)	1(1,3%)	3(3,9%)
Anomalías del número del diente	0(0%)	2(2,6%)	2(2,6%)
Anomalías de la forma dentaria	0(0%)	1(1,3%)	1(1,3%)

Tabla 3. Categorías de enfermedades más prevalentes de acuerdo al sexo

Por otra parte, el 86% (n=69) de los pacientes presentó patologías en tejidos duros, encontrándose 124 lesiones, de las cuales las más prevalentes fueron: la caries de dentina, caries del esmalte, pulpitis reversible, hipoplasia del esmalte y pulpitis irreversible. **(Ver tabla 2).**

Tabla 2. Patologías en tejidos duros diagnosticadas en pacientes pediátricos de la Fundación del H.C.C

	<i>n</i>	%
<i>Caries de la dentina</i>	36	29,0
<i>Caries del esmalte</i>	31	25,0
<i>pulpitis reversible</i>	16	12,9
<i>(caries profundas)</i>		
<i>Hipoplasia del esmalte</i>	12	9,7
<i>pulpitis irreversible</i>	11	8,9
<i>(absceso y fistula)</i>		
<i>Hipomineralización incisivo molar</i>	8	6,5
<i>Gingivitis</i>	3	2,4
<i>supernumerarios</i>	2	1,6
<i>quiste o hematoma de erupción</i>	2	1,6
<i>Fusión fenestración</i>		
<i>torus palatino</i>	1	0,8
<i>total</i>	1	0,8
	124	100

La categoría de lesiones de tejidos duros con mayor frecuencia fueron la caries con un 53,2% (n=41), seguida de las anomalías de la estructura dentaria con un 26% (n=20) y de la pulpitis con un 25,3% (n=24). **(Ver tabla 3)**

De los 80 pacientes pediátricos, el sexo masculino fue el mayormente afectado, en cada una de las categorías de los tejidos blandos y en la mayoría de las de los tejidos duros. Sin embargo, en este último grupo, en la categoría de anomalías del tejido del sostén del diente, el sexo femenino fue el mayormente afectado exclusivamente. **(Ver tabla 3)**

La ubicación con mayores frecuencias de aparición de patologías orales: fue en el maxilar inferior con un 31% (n=61), seguido del maxilar superior con un 24,4% (n=48), lengua 13,7% (n=27), piso de boca; 12,2% (n=24), labios 9,6% (n=19), mucosa yugal; 7,1% (n=14) y el paladar 2% (n=4). **Figura 2.**

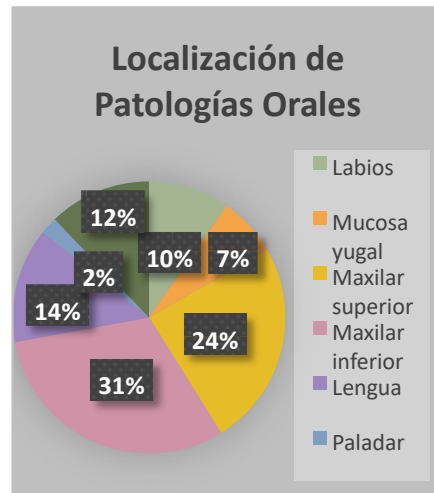


Figura 2. Localización más frecuente de patologías orales.

DISCUSIÓN

En este estudio se registró un total de 80 pacientes de los cuales el 61,3% fueron de sexo masculino, mientras el 38,8% fueron de sexo femenino, el estudio de **Espinosa Zapata, M. et al.** (12) incluyó niños con un rango de edad de 1 a 16 años, siendo el sexo masculino el de mayor prevalencia con el 59.3 %. Otro estudio que refleja datos similares al nuestro, es el de **Suárez Ardura et al** (13), donde los niños representaron el 54,5%, y las niñas un 45,5%, en el mismo estudio la edad promedio fue de 7 años, dato que concuerda con este estudio.

Por otro lado, en el estudio de Suárez predominó la patología de la mucosa oral con un 74,5% frente a la dentaria, dato que discrepa con el de nuestro estudio ya que la patología más prevalente fue la dentaria con un 86,2%. Esta diferencia puede deberse a que el estudio de Suárez tuvo una muestra menor, con un total de 55 pacientes.

En cuanto a los tejidos blandos, las lesiones fueron divididas por categorías: reactivas, infecciosas, neoplásicas benignas, neoplásicas malignas y misceláneas, siendo esta última la más prevalente, dentro de esta categoría las patologías de mayor frecuencia fueron la anquiloglosia parcial con un 29,7%, seguida de la queilitis descamativa y la dermatitis atópica perioral con un 8,8%.

La anquiloglosia es definida como un defecto congénito el cual se caracteriza por poseer un frenillo lingual corto restringiendo la movilidad de la lengua, está asociado con problemas relacionados con la lactancia en el periodo neonatal y a su vez con dificultades en las funciones de la masticación, deglución y fonación (14–16).

La presencia de anquiloglosia ha sido mayor en nuestra investigación que la de otros estudios previos, donde la prevalencia es mínima y varía entre el 0,1% y el 1,4%. En el estudio de **García-Pola et al** (10) la anquiloglosia se presentó en un 2,08%, esta diferencia podría deberse a que este autor evaluó a más pacientes que nosotros, siendo 624 de los cuales todos tenían la misma edad de 6 años. Al ser alta la prevalencia de nuestro estudio, debemos destacar la importancia que tiene el diagnóstico precoz de esta alteración para evitar futuras maloclusiones y para lograr una fonación y deglución adecuada (17).

Por otro lado, la dermatitis atópica provoca lesiones periorales caracterizadas básicamente por resequedad en forma de grietas o eritemas delimitadas a la zona peribucal. En el estudio de **Espinosa-Zapata, M. et al.** (12) se encontraron resultados similares, en el cual la dermatitis perioral constituyó un 9.3 %, siendo un estudio con un total de 86 lesiones encontradas y un rango de edad de 1 a 16 años, datos cercanos a los de este estudio.

La queilitis descamativa se caracteriza por una descamación reiterada de la zona del reborde labial, pudiendo presentarse con incluso la formación de eritema y costras. Los agentes causantes pueden ser la radiación solar, frío, estrés, y hábitos parafuncionales como la succión del bermellón del labio (18). En la investigación de **Caudillo-Joya et al.** (19) se encontraron resultados diferentes, siendo la prevalencia de queilitis descamativa menor a la de nuestro estudio con un 0,2% encontradas únicamente en niños. Estos resultados varían ya que la muestra del estudio de Caudillo fue mayor a la de la nuestra con un total de 365 pacientes pediátricos, del cuales sólo 5 presentaron dicha patología.

La segunda categoría más prevalente fueron las infecciosas, la lesión que más se presentó fue la lengua saburral con un 19,8%. Muchos autores no la consideran como una patología, ya que en la mayoría de estudios no se la incluye en la lista de lesiones. (20,21) Sin embargo, el estudio de **García-Pola et al** (10) la incluyó como lesión de la mucosa oral, encontrándola como la enfermedad

más frecuente con un 16,02%. Además, en este mismo estudio se observó una asociación estadísticamente significativa entre esta alteración y la presencia de fístulas dentoalveolares, lo que indica que el desarrollo de la lengua saburral puede verse favorecido por la colonización de gérmenes más agresivos de las fístulas dentoalveolares (10,20).

Dentro de la misma categoría, los aftoides constituyeron un 8,8%, esta lesión fue estrechamente vinculada con el virus coxsackie, ya que los pacientes pediátricos que la presentaban tenían el diagnóstico de certeza de la enfermedad manos pie y boca, la cual se caracteriza por la aparición de lesiones cutáneas maculopapulares, exantematosas y vesiculares, que asientan en manos, pies, piernas, brazos y en ocasiones los glúteos; a nivel oral se observan múltiples vesículas que se rompen rápidamente dejando erosiones (22).

En el estudio de **Suárez Ardura et al** (13) esta enfermedad constituyó el 7,3%, de un total de 55 pacientes, siendo la tercera patología infecciosa más frecuente después

de la herpangina y el herpes. Sin embargo, difiere de este estudio ya que la patología de mayor prevalencia fue la queilitis descamativa y la dermatitis atópica.

La tercera categoría más prevalente fueron las reactivas con un 18,5%, la lesión que más se presentó fue la mucosa mordisqueada (5%) y eritema por traumatismo (4%), seguida del mucocele (1%). Estos resultados discrepan con los de la investigación de **Owczarek-Drabińska et al** (23) donde la segunda lesión con mayor frecuencia fue el mucocele (10,5%), mucosa mordisqueada (9,1%), y erosiones traumáticas (4,2%). Estas diferencias pueden deberse a que su estudio fue de tipo retrospectivo revisando 2747 historias clínicas en un periodo de 4 años.

En cuanto a los tejidos duros, las lesiones fueron divididas por categorías: anomalías de la estructura dentaria, anomalías de la forma dentaria, anomalías del número, caries, pulpitis, anomalías del tejido de sostén del diente y misceláneas, siendo la caries la patología más prevalente con un

53,2%, dentro de esta categoría las lesiones cariosas con mayor afectación fueron las dentinarias con un 29%, seguida de la del esmalte con un 25%.

La caries es considerada a nivel mundial como una enfermedad de gran peso en la historia de la morbilidad bucal. Su distribución y severidad varían de un país a otro y su aparición está asociada con factores económicos, socioculturales, del ambiente y del comportamiento. (24). En el estudio de **Espinoza-Espinoza et al.** (25) la prevalencia de caries fue del 49%, sin embargo, su estudio dividió la categoría según el tipo de dentición, ya sea decidua, permanente o mixta, siendo esta última la que tuvo mayor prevalencia con un 55%. Por otro lado, en la investigación de **Aguilar-Ayala et al** (26) la prevalencia de caries fue del 34.92%, de las cuales el 21% afectaba únicamente al esmalte y en 6% de los casos afectaba la dentina. Las diferencias de estos resultados con los nuestros pueden deberse a que la muestra del estudio de Aguilar-Ayala fue de 63 niños que cursaban desde los 48

meses de edad hasta los 9 años. Mientras que nosotros abarcamos niños de mayor edad.

La segunda categoría más prevalente fue la inflamación pulpar, siendo la más frecuente la pulpitis reversible con un 12,9% seguida de la pulpitis irreversible con un 8,9%. En el estudio de **Hernández et al** (27) se encontraron resultados diferentes, siendo la pulpitis la patología más prevalente con un 21%, las diferencias pueden deberse a que este estudio evaluó solamente el estado de cada pieza dental y no hubo una subclasificación como en nuestro estudio.

La tercera más frecuente fueron las anomalías de la estructura del diente, siendo la de mayor frecuencia la hipoplasia del esmalte con un 9,7%. En la investigación de **Ramos-Martínez et al** (28) la frecuencia de esta patología fue del 6%, la diferencia puede deberse a que en aquel estudio evaluaron el estado nutricional de los pacientes, en donde se asoció significativamente la desnutrición con dicha patología.

CONCLUSIONES

Se llegó a la conclusión, que en la Fundación de Damas del H.C.C de Durán, la mayoría de las lesiones se dieron con mayor frecuencia en el sexo masculino. Las lesiones a nivel de tejidos blandos que más se presentaron en este estudio fueron la anquiloglosia parcial, lengua saburral y aftoides virales. En los tejidos blandos, al dividirse las lesiones por categorías, se pudo evidenciar que las misceláneas, infecciosas y reactivas tienen una mayor prevalencia en el sexo masculino. Por otro lado, en cuanto a los tejidos duros se observó una mayor prevalencia de caries de dentina, seguida por la caries de esmalte y la pulpitis reversible.

Los pacientes que fueron diagnosticados con lesiones a nivel de los tejidos duros y blandos en el área de pediatría de la Fundación de Damas del H.C.C de Durán, fueron derivados a las distintas especialidades médicas según ameritaba cada caso.

Debido, a la alta prevalencia de anquiloglosia parcial encontrada, se procedió a derivar a los pacientes a una interconsulta a terapia de lenguaje y

posteriormente al departamento de odontología para el tratamiento correspondiente de frenilectomía. A su vez al ser alta la prevalencia de caries, pulpitis e hipoplasias, se derivó a estos pacientes a la especialidad de Odontopediatría del mismo centro médico para realizarse los tratamientos necesarios y poder prevenir futuras complicaciones en el desarrollo de la dentición permanente.

Es de vital importancia saber reconocer las distintas patologías que los pacientes pediátricos pudieran presentar en la cavidad oral, ya que pueden ser un indicador de una enfermedad subyacente o una manifestación temprana de alguna enfermedad sin diagnosticar, de ahí recae la importancia de saber reconocer estas lesiones tanto en tejidos blandos como duros, para poder realizar un tratamiento oportuno, multidisciplinario y funcional y así mejorar la calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Cruz Moreira K, Mena Ribadeneira G, Luzardo Jurado G, Cruz Moreira K, Mena Ribadeneira G, Luzardo Jurado G. Prevalencia de patologías estomatológicas encontradas en la campaña de prevención contra enfermedades bucales. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad*. marzo de 2018;10(1):214-9.
2. Unur M, Bektas Kayhan K, Altop MS, Boy Metin Z, Keskin Y. The prevalence of oral mucosal lesions in children:a single center study. *J Istanbul Univ Fac Dent*. 21 de octubre de 2015;49(3):29-38.
3. Parra Sanabria EA, Peña Vega CP, Parra Sanabria EA, Peña Vega CP. Frecuencia de patologías orales y maxilofaciales en pacientes de 0 a 18 años de la Fundación Hospital de la Misericordia, Bogotá (Colombia), durante el periodo 2006-2014. *Universitas Medica*. diciembre de 2018;59(4):34-42.
4. Yao H, Song Q, Zhang Q, Tang G, Liu M. Prevalence of oral mucosal lesions in children in Xiangyun of Yunnan, China: a cross-sectional study. *Italian Journal of Pediatrics* [Internet]. 2022 [citado 23 de octubre de 2023];48. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8800258/>
5. Ma P, Lmd M, Rj W, B D, R V, Mr M, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet (London, England)* [Internet]. 20 de julio de 2019 [citado 23 de octubre de 2023];394(10194). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31327369/>
6. Wen PYF, Chen MX, Zhong YJ, Dong QQ, Wong HM. Global Burden and Inequality of Dental Caries, 1990 to 2019. *J Dent Res*. abril de 2022;101(4):392-9.
7. Hong CHL, Dean DR, Hull K, Hu SJ, Sim YF, Nadeau C, et al. World Workshop on Oral Medicine VII: Relative frequency of oral mucosal lesions in children, a scoping review. *Oral Diseases*. junio de 2019;25(S1):193-203.
8. Caudillo-Joya T, Adriano-Anaya M del P, Caudillo-Adriano PA, Caudillo-Joya T, Adriano-Anaya M del P, Caudillo-Adriano PA. Lesiones Orales en Tejidos Blandos de una Población Escolar en la Ciudad de México. *International journal of odontostomatology*. junio de 2018;12(2):177-8
9. Angulo-Espinoza M de los Á, Teja-Ángeles E de la, Durán-Gutiérrez A. El diagnóstico del pediatra ante la patología bucal benigna del recién nacido. *Acta Pediatr Mex*. 2013;34(4):196-204.
10. Garcia-Pola MJ, Garcia-Martin JM, Gonzalez-Garcia M. Prevalence of oral lesions in the 6-year-old pediatric population of Oviedo (Spain). *Med Oral*. 2002;7(3):184-91.
11. Linares-Vieyra C, Meza-Sánchez JDC, González-Guevara MB, Murrieta-Pruneda JF, Salgado-Rodríguez SJ, Morales-Jaimes R. [Lesiones de mucosa

- bucal. Factores asociados en población infantil]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2013;51(3):320-5.
12. Espinosa-Zapata M, Loza-Hernández G, Mondragón-Ballesteros R. Prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en pacientes pediátricos. Informe preliminar. *Cirugía y Cirujanos.* 2006;(3).
 13. Suárez Ardura M, García-Pola M, Cuervo Menéndez JM. Prevalencia de patología infantil dental y de la mucosa en un servicio de urgencias hospitalario. *An Sist Sanit Navar.* 46(2):e1041.
 14. Llanos-Redondo A, Contreras-Suárez KS, Aguilar-Cañas SJ. Evaluación del frenillo lingual en neonatos. Una revisión sistemática. *Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud.* 2021;3(1):87-97.
 15. Brookes A, Bowley DM. Tongue tie: the evidence for frenotomy. *Early Hum Dev.* noviembre de 2014;90(11):765-8.
 16. Messner AH, Lalakea ML, Aby J, Macmahon J, Bair E. Ankyloglossia: incidence and associated feeding difficulties. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* enero de 2000;126(1):36-9.
 17. Wallace AF. TONGUE TIE. *Lancet.* 24 de agosto de 1963;2(7304):377-8.
 18. López-Torres Hidalgo J, García Atienza EM, Sáez Moreno MÁ, Castaño Díaz M, López-Torres Hidalgo J, García Atienza EM, et al. Queilitis exfoliativa. *Revista Clínica de Medicina de Familia.* 2019;12(1):21-3.
 19. Caudillo-Joya T, Adriano-Anaya M del P, Caudillo-Adriano PA, Caudillo-Joya T, Adriano-Anaya M del P, Caudillo-Adriano PA. Lesiones Orales en Tejidos Blandos de una Población Escolar en la Ciudad de México. *International journal of odontostomatology.* junio de 2018;12(2):177-81.
 20. Rioboo Crespo M del R, Planells del Pozo P, Rioboo García R. Epidemiología de la patología de la mucosa oral más frecuente en niños. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal (Ed impresa).* diciembre de 2005;10(5):376-87.
 21. Dos Santos PJB, Bessa CFN, De Aguiar MCF, Do Carmo MAV. Cross-sectional study of oral mucosal conditions among a central Amazonian Indian community, Brazil. *J Oral Pathology Medicine.* enero de 2004;33(1):7-12.
 22. Jiménez C, Pérez C. Enfermedad de manos pies y boca presentación de un caso y revisión de la literatura. *Acta Odontológica Venezolana.* 2004;42(2):107-9.
 23. Owczarek-Drabińska JE, Nowak P, Zimoląg-Dydak M, Radwan-Oczko M. The Prevalence of Oral Mucosa Lesions in Pediatric Patients. *Int J Environ Res Public Health.* 8 de septiembre de 2022;19(18):11277.
 24. Ojeda, MC, María Florencia Maldonado Seniquel, Roque Oscar Rosende. Frecuencia de patologías de tejidos duros y blandos de la cavidad bucal y peribucal en niños de la región de los Esteros del Iberá. *REVISTA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.* VI(1).
 25. Espinoza-Espinoza G, Pineda P, Atala-Acevedo C, Muñoz-Millán P, Muñoz S, Weits A, et al. Prevalencia y Severidad de Caries Dental en los Niños Beneficiarios del Programa de Salud Oral Asociados a Escuelas de Chile. *International journal of odontostomatology.* marzo de 2021;15(1):16674.

26. Aguilar-Ayala FJ, Duarte-Escobedo CG, Rejón-Peraza ME, SerranoPiña R, Pinzón-Te AL. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. Acta pediátrica de México. agosto de 2014;35(4):259-66.
27. Fernández GQ, León KC, Ordoñez KZ. PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PULPARES EN PIEZAS CON CARIES NO TRATADAS EN ESCOLARES DE LA PARROQUIA “EL VECINO” EN LA CIUDAD DE CUENCA PROVINCIA DEL AZUAY-ECUADOR, 2016. Salud & Vida Sipanense. 13 de diciembre de 2017;4(1):46-54.
28. Ramos-Martinez K. Estado de salud oral y nutricional en niños de una institución educativa de Cartagena, 2009. REVISTA DE SALUD PÚBLICA. 2010;

ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución.

DIRECTORA DE LA FUNDACIÓN DE DAMAS DEL HONORABLE CUERPO
CONSULAR DE DURÁN

Yo, MARÍA MERCEDES CEVALLOS VENTURA, con C.I: 0929472272. Estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas de la carrera de Odontología de Décimo Semestre de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de investigación sobre "Patologías orales en tejidos blandos y duros de pacientes pediátricos".

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.
Durán, 07 de noviembre del 2023

Dr. M. Calcedo de Velásquez
~~Dr. Martha Calcedo de Velásquez~~
COORDINADORA
Centro Médico Durán

Anexo 2. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Durán, ____ ,____, 2023

Fundación Damas Del Honorable Cuerpo Consular

Proyecto de titulación: “Patologías orales en tejidos blandos y duros de pacientes pediátricos”.

Yo, _____
Con documento de identificación CI: _____

Actuando como:

() Usuario autónomo, de manera libre y voluntaria, en ejercicio pleno de mis facultades.

() Acompañante o responsable de _____
con documento de identificación CI: _____ Hago constar que, una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos que se llevarán a cabo durante la investigación denominada “Patologías orales en tejidos blandos y duros de pacientes pediátricos.” autorizo mi participación o la de la persona bajo mi responsabilidad, en la misma, así como el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

En caso de requerir mis datos personales, y fotografías intraorales, para la presentación con fines estrictamente académicos o científicos, autorizo su uso, si así lo considero, a través de la firma de este documento.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. Por lo anterior, hago constar que he sido informado sobre los procesos que se realizarán y, por tanto, doy mi consentimiento.

Firma del Padre/Tutor

Investigador principal

Anexo 3. Encuesta sociodemográfica.

INFORMACIÓN GENERAL

Nombres: _____ Edad: _____

Meses: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

MOTIVO DE CONSULTA DEL PACIENTE

	Virus de papiloma humano
	Varicela Zoster
	Paladar hendido
	Sarampión
	Enfermedad de manos pies y boca
	Anemia
	Neutropenia
	Deficiencias de vitaminas
	Trastornos gastrointestinales
	Alteraciones hormonales
	VIH
	Tuberculosis
	Traumatismos
	Asma
	Fiebre reumática
	Cardiopatías
	Alergias
	Trastorno de lenguaje
	OTRO:

EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO LOCALIZACIÓN DE PATOLOGÍAS

1. Labios	2. Mejillas	3. Maxilar Superior	4. Maxilar inferior	5. Lengua	6. Paladar	7. Piso

NIVEL EDUCATIVO QUE HA ALCANZADO EL TUTOR LEGAL

No estudió en un colegio.....	
Primaria incompleta.....	
Primaria completa.....	
Secundaria incompleta.....	

Secundaria completa.....	
Estudios superiores completados (universidad, instituto).....	

PATOLOGÍAS DEL TEJIDO BLANDO Y DURO

Categoría de patología		Patología de tejidos blandos
Reactivas		
Infecciosas		
Neoplásicas benignas		
Neoplásicas malignas		
Misceláneas		
Categoría de patología		Patología de tejidos duros
Anomalía de la estructura dentaria		
Anomalía de la forma dentaria		
Anomalía del número		
Caries		
Pulpitis		
Anomalías del tejido del sostén del diente		
Misceláneas		

Anexo 4. Patologías de tejidos blandos



Anquiloglosia parcial

Fuente: Ma. Mercedes Cevallos Ventura



Lengua saburral

Fuente: Ma. Mercedes Cevallos Ventura



Herpes labial recidivante

Fuente: Ma. Mercedes Cevallos Ventura



Aftoides virales

Fuente: Ma. Mercedes Cevallos Ventura



Queilitis descamativa

Fuente: Ma. Mercedes Cevallos Ventura



Dermatitis Perioral

Fuente: Ma. Mercedes Cevallos Ventura



Candidiasis oral seudomembranosa
Fuente: Ma. Mercedes Cevallos Ventura



Mucocele
Fuente: Ma. Mercedes Cevallos Ventura



Hiperplasia Epitelial Multifocal
Fuente: Ma. Mercedes Cevallos Ventura

Anexo 5. Patologías de tejidos duros



Caries del esmalte y dentina

Fuente: Ma. Mercedes Cevallos Ventura



Pulpitis reversible (caries profundas)

Fuente: Ma. Mercedes Cevallos Ventura



Pulpitis irreversible (absceso y fístula)

Fuente: Ma. Mercedes Cevallos Ventura



Hipoplasia del esmalte

Fuente: Ma. Mercedes Cevallos Ventura



Supernumerarios

Fuente: Ma. Mercedes Cevallos Ventura



Quiste de erupción

Fuente: Ma. Mercedes Cevallos Ventura



Fenestración

Fuente: Ma. Mercedes Cevallos Ventura



Torus palatino

Fuente: Ma. Mercedes Cevallos Ventura



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cevallos Ventura, María Mercedes**, con C.C: # **0929472272** autor/a del trabajo de titulación: **Patologías orales en tejidos blandos y duros de pacientes pediátricos**, 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, **19 de febrero del 2024**

f.  _____

Cevallos Ventura, María Mercedes

C.C: 0929472272

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Patologías orales en tejidos blandos y duros de pacientes pediátricos.		
AUTOR(ES)	Cevallos Ventura, María Mercedes		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Cruz Moreira Karla Elizabeth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la salud		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	19 de febrero de 2024	No. DE PÁGINAS:	14
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontología, salud bucal, rehabilitación oral		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Oral pathology, stomatognathic system, pediatric, soft tissues, ankyloglossia, dental cavities.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Introducción: Las patologías orales afectan fundamentalmente a las piezas dentarias, tejidos de sostén, y mucosas. Los pacientes pediátricos pueden presentar algún tipo de patología, a nivel de estas estructuras, con características y etiologías diferentes. Estas lesiones pueden afectar las funciones de la masticación, deglución y fonación. Objetivo: Determinar cuáles son las patologías orales en tejidos blandos y duros con más prevalencia en pacientes pediátricos. Materiales y métodos: Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, en la cual se observó y describió las patologías de tejidos blandos y duros de pacientes pediátricos atendidos en el área de pediatría de la Fundación de Damas del Honorable Cuerpo Consular de Durán (Fundación H.C.C). El universo de este estudio fue de 100 pacientes pediátricos atendidos en dicho centro durante los meses de noviembre y diciembre del 2023, donde se obtuvo una muestra de 80 pacientes. Resultados: De los 80 pacientes el 61,3% (n=49) fueron de sexo masculino, mientras el 38,8% (n=31) fueron de sexo femenino. La edad mínima fue de 12 días, la máxima de 13 años, y la edad promedio de 7 años. El grupo etario más prevalente fue el escolar (6 a 11 años) con un 55% (n=44). El sexo masculino fue el mayormente afectado en cada una de las categorías. La categoría de lesiones en tejidos blandos con mayor prevalencia fueron las misceláneas con un 46,2% (n=30), seguida de las infecciosas con un 35,4% (n=23), y las reactivas con un 18,5% (n=12). Mientras que, dentro de la categoría de lesiones de tejidos duros, con mayor frecuencia se presentó la caries con un 53,2% (n=41) seguida de las anomalías de la estructura dentaria con un 26% (n=20) y de la pulpitis con un 25,3% (n=24). Conclusiones: La patología que más prevalencia tuvo fue la dentaria con un 86,25% frente a la de tejidos blandos con un 81,25%. De las cuales las lesiones a nivel de tejidos duros que más se presentaron fueron la caries, pulpitis e hipoplasia dental mientras que de la mucosa oral fueron la anquiloglosia parcial, lengua saburral y aftoides virales.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593960119523	E-mail: maria.cevallos46@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ocampo Poma Estefanía Del Rocío		
	Teléfono: +593996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			