



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
TESIS**

**Patología bucodental más frecuente en niños de edad
escolar del Centro de Salud José Olaya del 2015 al 2020**

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

Autor:

Bach. Majuan Calderon Elvis Rolando

<https://orcid.org/0009-0001-3715-3313>

Asesora:

Dra. CD. Valenzuela Ramos Roxana Marisel

<https://orcid.org/0000-0002-1857-3937>

Línea de Investigación

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para el
desarrollo de la sociedad

Sublínea de Investigación

Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas y/o no
transmisibles

Pimentel – Perú

2024

**PATOLOGÍA BUCODENTAL MÁS FRECUENTE EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR
DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA DEL 2015 AL 2020**

Aprobación de los Jurados

Dra. CD. Castillo Cornock Tania Belu
Presidente del jurado de tesis

Mg.CD. Scipion Castro Rafael Douglas
Secretario del Jurado de Tesis

Dra. CD. Valenzuela Ramos Marisel Roxana
Vocal del jurado de tesis

Reporte Turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO

Tesis_ Majuan Calderón Elvis.docx

AUTOR

Majuan

RECuento DE PALABRAS

7695 Words

RECuento DE CARACTERES

41437 Characters

RECuento DE PÁGINAS

28 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

65.4KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 21, 2024 2:23 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 21, 2024 2:24 PM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy Elvis Rolando Majuan Calderon **EGRESADO** del Programa de Estudios de **ESTOMATOLOGÍA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaró bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

PATOLOGÍA BUCODENTAL MÁS FRECUENTE EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA DEL 2015 AL 2020.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Majuan Calderon Elvis Rolando	DNI: 46834367	
-------------------------------	---------------	--

Pimentel, 16 de julio de 2024.

Dedicatoria

Dedicamos la investigación a nuestro padre celestial Jehová ya que nos permite cada día dirigirnos por el sendero del buen camino además ilumina cada paso que damos para luchar y seguir adelante.

Al motor de mi vida que es mi madre porque son ellas quienes luchan de manera incansable para poder cumplir con nuestras metas ya que con su amor nos inculcan valores importantes que nos ayudan en la vida y en nuestra profesión.

A mi familia por demostrarnos su amor y cariño cada segundo de mi vida y son ellos quienes están en los momentos importantes, así como las derrotas o en cada triunfo siempre nos apoyan.

A nuestros docentes que con sus conocimientos y sabiduría contribuyeron en el informe de investigación.

Agradecimientos

A nuestro asesor metodológico: Dra. Roxana Marisel Valenzuela Ramos por impartir muy interesantes evidencias para enseñarnos en cada clase, y sobre todo por la paciencia que tuvo conmigo.

Al Centro De Salud José Olaya quienes, con sus permisos otorgado en la investigación, y logro finalizar nuestro informe.

A la Universidad Señor de Sipán por el apoyo en la ejecución de la investigación.

Gracias a todas las personas que apoyaron directa e indirectamente en la realización del estudio.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo determinar las patologías bucodentales más frecuentes en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020. La metodología de tipo cuantitativa y diseño observacional de corte transversal, la cual se recolectaron 215 historias clínicas del año 2015 a 2020. Los resultados el mayor porcentaje fue para caries dental 39.3% y el menor porcentaje fue para la anquiloglosia/patología del frenillo lingual. Según el tipo de tejido afectado; fue el mayor porcentaje para tejidos duros 59.58% como la caries de esmalte, caries de dentina y enfermedad pulpar. Según su localización anatómica; fue el mayor porcentaje para la mucosa labial 54.31%. Según el género más afectado, fue el mayor porcentaje para el sexo femenino 56.78% y según el grupo etario el mayor porcentaje corresponde al intervalo de edades de 9 a 12 años con un 55.06%. La conclusión reveló que las patologías bucodentales más frecuente en esta población corresponde a caries dental, que afecta al esmalte, dentina y ocasiona enfermedad pulpar.

Palabras Clave:

Lesión oral, niños, patología oral (DeCS)

Abstract

This study aimed to determine the most frequent oral pathologies in school-age children at the José Olaya Health Center from 2015 to 2020. The quantitative methodology and cross-sectional observational design, which collected 215 clinical histories from 2015 to 2020. The results showed that the highest percentage was for dental caries 39.3% and the lowest percentage was for ankyloglossia / lingual frenulum pathology. According to the type of tissue affected; it was the highest percentage for hard tissues 59.58% such as enamel caries, dentin caries and pulp disease. According to its anatomical location; it was the highest percentage for the labial mucosa 54.31%. According to the most affected gender, it was the highest percentage for the female sex 56.78% and according to the age group the highest percentage corresponds to the age range from 9 to 12 years with 55.06%. The conclusion revealed that the most frequent oral pathologies in this population correspond to dental caries, which affects enamel, dentin and causes pulp disease.

Keywords: Oral injury, children, oral pathology (DeCs).

ÍNDICE

Dedicatoria.....	v
Agradecimientos	vi
Resumen	vii
Palabras Clave:	vii
Abstract.....	viii
Keywords:.....	¡Error! Marcador no definido.
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MATERIAL Y MÉTODO	22
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS:	38

I. INTRODUCCIÓN

El conocimiento de las patologías bucodentales a través de estudios epidemiológicos representa un papel importante e imprescindible en la salud pública, revelando la precisión de la prevalencia, incidencia y evolución de varias enfermedades que afectan la cavidad bucal, así como la distribución porcentual dentro de las características de ciertas poblaciones regionales y globales.¹

A nivel internacional refiere según los criterios de la Organización mundial de la salud (OMS), la niñez y la adolescencia son el período que comprende de 0 a 9 años y de 10 a 19 años, respectivamente.² Esta clasificación es fundamental para el estudio de la patología bucodental, ya que los niños y adolescentes presentan diferentes desarrollos físicos, mentales, emocionales y sociales, que influyen directamente en la aparición y prevalencia de diversas patologías bucales.³ Las características clínicas de estas afecciones en niños a menudo son distintas a las observadas en adultos, lo que subraya la importancia de comprender las particularidades de cada grupo etario para el diagnóstico y tratamiento adecuado. La presente investigación, enfocada en niños de edad escolar, coincide con la necesidad de estudiar las patologías que más los afectan en función de su etapa de desarrollo y contexto cultural.⁴

Asimismo, en Brasil, un estudio sobre la prevalencia de caries dental en niños de edad escolar encontró que aproximadamente el 70% de los niños presentaban caries dental en dentición primaria y permanente, lo que demuestra una alta incidencia de esta patología en el país.⁵ De la misma manera en México, un estudio reportó que la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años era del 80%, una de las cifras más altas en la región, destacando la necesidad de intervenciones preventivas en salud bucal.⁶

En el Reino Unido, la prevalencia de caries dental en niños de 5 años fue del 34%, lo que representa una cifra significativamente menor en comparación con otros países de América Latina, pero sigue siendo un problema de salud pública importante.⁷ En Australia, un estudio

encontró que la prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años fue del 48%, lo que refleja una tendencia intermedia entre las regiones de alto y bajo riesgo.⁸

Según la Asociación Internacional de Odontología Pediátrica (IAPD),⁹ la incidencia de patología oral y maxilofacial en niños y adolescentes se estima en aproximadamente el 7–17% de todas las muestras evaluadas, dependiendo del rango de edad del paciente de cada estudio. Es allí la importancia de los dentistas generales ya que ellos suelen ser proveedores de primera línea para pacientes pediátricos y la puerta de entrada a su salud bucal. Aunque los dentistas generales están capacitados para tratar a los niños, la instrucción de educación dental puede variar mucho con referentes a las diferentes patologías de los niños de 6 a 12 años.¹⁰ Estas diferencias tuvo relevancia en gran medida en la base de conocimientos y el nivel de comodidad del médico individual al brindar atención a esta población vulnerable ya que pueden ser indicativos de una enfermedad médica subyacente grave.

A nivel nacional, los estudios como el de Hilario¹¹ (2020) han señalado que las patologías bucales más comunes en niños peruanos son la caries dental y la gingivitis. Según este estudio, la prevalencia de caries moderada en niños peruanos se encuentra alrededor del 65%, mientras que la gingivitis afecta aproximadamente al 45% de los niños evaluados. Por otro lado, las patologías menos frecuentes, como los defectos del desarrollo del esmalte, se presentan en alrededor del 10% de la población infantil, lo que indica una incidencia mucho menor en comparación con las enfermedades bucales más comunes. Estos porcentajes no solo destacan la magnitud del problema en el ámbito nacional, sino que también sugieren una correlación con los hallazgos internacionales, justificando la necesidad de investigar estas patologías en la población del Centro de Salud José Olaya para obtener un enfoque más localizado.

En el ámbito local, aunque ya se han realizado estudios sobre lesiones orales en niños, los datos disponibles no cubren de manera exhaustiva el período 2015-2020, ni han sido de la magnitud necesaria para identificar patrones claros de prevalencia. La relevancia de este estudio en particular radica en llenar este vacío, proporcionando datos actuales que reflejen las condiciones específicas de los niños atendidos en el Centro de Salud José Olaya. Al

comparar los resultados obtenidos con los de estudios nacionales e internacionales, será posible determinar si los niños en esta región siguen las mismas tendencias globales o si existen factores específicos a nivel local que influyen en la prevalencia de ciertas patologías. La comparación de los datos de este estudio con los de otros países y con estudios previos realizados en Perú permitirá elaborar recomendaciones más precisas para mejorar la atención odontológica en niños de edad escolar. Este tipo de análisis también contribuirá a la formulación de políticas públicas más enfocadas en las necesidades de salud bucal pediátrica a nivel regional, un área que ha recibido poca atención hasta ahora.

Para el fundamento se describen los antecedentes Yu Z, *et al*¹² Nueva Zelanda (2020), el objetivo de este estudio fue revisar casos de patología oral pediátrica para determinar frecuencias relativas de lesiones orales en este grupo de edad. Se identificaron un total de 1139 casos pediátricos. Los resultados más prevalentes fue Mucocele (23%), seguida del folículo dentario (14,1%). La conclusión revela que el Mucocele fue el más común, correspondiente a lesiones de tejidos blandos.

Da Silva Barros CC¹³ Brasil (2019), el objetivo de este estudio fue investigar la incidencia y el perfil demográfico de neoplasias y lesiones no neoplásicas en niños y adolescentes (0-19 años). Se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo dando como resultado que las mujeres se vieron más afectadas (n = 1180) y el labio (n = 507) fue el sitio anatómico más común. Los resultados indican que las lesiones más frecuentes son los quistes y papilomas (n = 308). Se concluyó que un aumento de la prevalencia de lesiones como el papiloma y los quistes fueron más frecuentes.

Santos RLX, *et al*¹⁴ Brasil (2018). Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de lesiones orales y maxilofaciales biopsiadas en niños y adolescentes de 0 a 19 años. Fue estudio observacionales y descriptivos. Las características epidemiológicas de los pacientes fueron mujeres (53,2%) con una edad media de 13,06 años. Los resultados revelaron que dentro de las localizaciones las lesiones de las glándulas salivales y borde lateral de la lengua fue más prevalente con un 16.%. La conclusión fue predominante en la localización de las glándulas salivales y bordes lateral de la lengua.

Como nacionales Hilario C.¹¹ Lima (2019). El objetivo de este estudio fue revisar casos de patología oral pediátrica para determinar frecuencias relativas de lesiones orales. Investigación observacional, transversal y prospectivo, con 264 alumnos a los cuales se aplicó una ficha de recolección de datos, estos resultados indican caries dental en un 70% prevalencia alta, y gingivitis con un 59.1% y 65.3% indicando anomalías leves, resaltando que hubo lengua geográfica con un porcentaje 24.6%. Su conclusión fue que las patologías con mayor frecuencia son caries moderada, gingivitis, y baja presencia de lengua geográfica.

Soto MP¹⁵ Lima (2019). El objetivo de este estudio fue revisar casos de patología oral pediátrica para determinar frecuencias relativas de lesiones orales. En este estudio se aplicó una ficha de recolección de datos, teniendo una estadística descriptiva para el análisis univariado con un total de 455 pacientes, la cual 319 con un 70.11% donde fueron diagnosticados con patologías orales y 136 con un 29.89% Sanos. Teniendo en cuenta que las patologías en el tejido blando obtuvieron un 39.81% gingivitis y 19% en tejidos duros caries. Su conclusión fue que la prevalencia fue alta para tejidos y blandos con respecto a patologías bucales.

Arguedas G.¹⁶ Abancay (2017). El objetivo de este estudio fue revisar casos de patología oral pediátrica para determinar frecuencias relativas de lesiones orales. Investigación aplicada, descriptivo, involucrando a 70 niños que trabajan, la cual la investigación ha observado el estado nutricional y diversas condiciones médicas. De los hallazgos, el 29% obtuvo la mayoría de las caries, seguidas de las úlceras y el esmalte. La conclusión fue existe una alta prevalencia de patologías bucales en niño en el colegio Sagrado Corazón Abancay.

A nivel local tenemos Bocanegra R¹⁶ Pimentel (2018). Determinar la prevalencia de patologías bucales en pacientes atendidos en el servicio de Odontología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud entre 2012 y 2016. El estudio fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo, con una población de 30,875 pacientes con patologías bucodentales. Los resultados fueron que el 19.58% de los 30,875 pacientes presentaron caries en dentina, el 10.35% tuvo pulpitis y el 9.82% presentó necrosis de la pulpa, siendo estas tres patologías las más prevalentes.

La conclusión fue que la prevalencia de patologías fue alta y resaltando la caries como la más incidentes.

En lo que concierne a los fundamentos teóricos, la salud bucal es la salud integral de los dientes, las áreas mucosas, los tejidos periodontales y la lengua. Tanto los médicos como los académicos perciben que el concepto de salud bucal y dental se limita a las caries y las enfermedades periodontales. Según este punto de vista, los odontólogos generalmente ignoran las enfermedades de las áreas de la mucosa oral. Las investigaciones actuales se centran principalmente en una sola lesión o incluyen lesiones en una sola área anatómica.² Además, hay incluso menos estudios en población pediátrica sobre anomalías de la mucosa oral

A pesar de los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que respaldan los estudios epidemiológicos, hay pocas investigaciones sobre las lesiones de la mucosa oral y estas tienen muchos problemas para garantizar la estandarización. Existen algunas diferencias en los criterios de diagnóstico y la metodología de estos estudios. Además, las diferencias en la región geográfica donde se realizó el estudio y las diferencias raciales también pueden afectar los resultados²⁻⁴

Se enfoca en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucales, incluido el cáncer bucal. Los patólogos participan en todas las áreas del manejo de enfermedades, incluida la investigación, el diagnóstico, el examen y el tratamiento.⁴

Según su localización de tejido, tejido duro como enfermedad pulpar: La mala higiene dental es la principal causa de caries, dolor de dientes y otras afecciones de salud bucal. Si no mantiene buenos hábitos de salud bucal, como cepillarse los dientes y usar hilo dental con regularidad, se puede desarrollar placa y provocar caries. Si no se trata, una caries puede eventualmente afectar el centro blando (o pulpa) de su diente, que contiene nervios sensibles y vasos sanguíneos delicados. Y si las enfermedades pulpares no se tratan adecuadamente, puede perder los dientes.^{6,7}

Síntomas de las enfermedades pulpares: Según el tipo de enfermedad pulpar, los síntomas pueden variar en intensidad y pueden incluir, Dolor en un diente o dientes cuando come algo

muy dulce, caliente o frío. Dolor repentino e intenso en la boca. Infección en la boca. Tipos de enfermedades pulpares^{8,9}

Hay varias enfermedades pulpares diferentes, que incluyen:

Pulpitis reversible o inflamación leve de la pulpa. Los síntomas generalmente incluyen dolor al comer o beber algo muy dulce, caliente o frío. Sin tratamiento, la inflamación puede progresar a un absceso dental, una acumulación de bacterias y pus.^{10,11} Los buenos hábitos de salud bucal pueden ayudar a compensar la pulpitis reversible, pero en muchos casos, eventualmente se necesita un empaste. La pulpitis también puede ocurrir si se rompe o se rompe un diente.¹²

Pulpitis irreversible o inflamación severa de la pulpa que no se puede curar. Los síntomas incluyen dolor intenso repentino. Si no se trata, puede provocar una infección generalizada de las encías y el tejido conectivo. La pulpitis irreversible generalmente se trata con un procedimiento de conducto. Si eso no funciona, es posible que su dentista tenga que extraer el diente.^{10,11,12}

Calcificación de la pulpa dental (también conocida como cálculos de la pulpa dental). Esta es una condición en la cual el endurecimiento o calcificación del tejido pulpar da como resultado hipersensibilidad y dolor extremo debido a que los nervios dentales se comprimen. Por lo general, es necesario un tratamiento de conducto para eliminar el tejido endurecido.¹³

Exposición de la pulpa dental. Esta condición se presenta cuando el daño a la cubierta externa de un diente, como una caries o una grieta en el diente, expone la pulpa normalmente protegida a bacterias y partículas de alimentos irritantes. El dolor es el síntoma más frecuente y sin el cuidado dental adecuado, una infección leve puede convertirse en un absceso grave. Dependiendo del grado de exposición de la pulpa, es posible que se requiera un empaste, un procedimiento de conducto radicular o incluso la extracción de un diente.¹⁴

Tratamiento de enfermedades pulpares: terapia de conducto radicular: Si no se extrae la pulpa dañada del diente, una infección grave puede extenderse al tejido circundante, incluido el hueso de la mandíbula. Un procedimiento de conducto radicular para extirpar el tejido de la pulpa generalmente se realiza durante varias visitas por un dentista regular o un

especialista en pulpa, llamado endodoncista. La terapia del conducto radicular puede evitar que tenga que extraer el diente infectado.¹⁵

Las glándulas salivales y la saliva son imprescindibles para el mantenimiento de la salud bucal, pues ayuda a desarrollar y por lo tanto a mantener la salud integral de los tejidos blandos y duros. Por ello, cuando se disminuye el flujo de saliva, pueden desarrollarse problemas de salud bucal como caries e infecciones bucales.^{2, 16}

A continuación, se presentan algunas patologías de la mucosa oral en los niños lesiones del desarrollo: lengua geográfica, lengua fisurada, papilas retro cuspidas, hiperplasia gingival.⁵

Lesiones blancas: Línea alba, Leucoedema, Candidiasis pseudomembranosa, Nevo esponjoso blanco. Lesiones rojas y / o blancas: petequias, púrpura, equimosis, candidiasis eritematosa. queilitis angular, glositis romboide mediana. Lesiones marrón-negras: pigmentación fisiológica, tatuaje de amalgama / grafito, nevo melanótico. Nódulos de tejidos blandos: Lesiones inflamatorias / reactivas: mucocele, fibroma de irritación, fibroma osificante periférico, granuloma piógeno, granuloma periférico de células gigantes. Tumores benignos: Hemangioma, Malformaciones linfáticas, Fibroma, Neoplasias benignas Papiloma escamoso. Quistes: quiste de erupción, ulceraciones: Úlceras traumáticas, Úlceras aftosas. Infecciones: Por virus del herpes simple, virus Coxsackie, Herpangina, Cándida albicans, infección por VIH.^{2, 17}

Con respecto a las lesiones de los tejidos blandos orales en los niños se clasificaron según su ubicación de la siguiente manera:

Lesiones de las encías que incluyen, quiste o hematoma de erupción, pigmentación, papilas retrocuspidas, páulis, Crecimiento excesivo de encías, Recesión gingival, Gingivitis por VIH. Lesiones de la lengua incluyen, anquiloglosia ("atadura de la lengua"), máculas melanóticas linguales congénitas, lengua geográfica, lengua fisurada, mucocelos, otras lesiones. Lesiones de Labios involucra, Herpes labial, Queilitis angular, Pecosos, Anormalidades de la frena labial, Mucocelos y ránulas, Otras lesiones. Lesiones del paladar que son, Herpangina y otras lesiones. Lesiones de la mucosa bucal. Lesiones que ocurren en múltiples sitios como tumores benignos (hemangiomas, linfangiomas).^{8,9, 18}

Queilitis angular, que es una lesión de infección micótica crónica atrófica y eritematosa en las comisuras. Las lesiones traumáticas, como las úlceras traumáticas, se localizan principalmente en la lengua, ya que es el órgano más móvil de la cavidad oral. Los mucocelos pueden aparecer en la mucosa oral de los labios, la mucosa bucal, la lengua y el paladar. En los niños, se localizan comúnmente en el labio inferior. El examen histopatológico de los mucocelos reveló que casi todos eran del tipo de extravasación.^{19,20}

Las lesiones hiperplásicas reactivas localizadas, como el granuloma periférico de células de gran tamaño, la hiperplasia fibrosa focal, el fibroma osificante periférico y el granuloma piógeno, son el resultado de una irritación crónica de bajo grado. Aunque se observa frecuentemente por la segunda década del ciclo de vida, puede ocurrir en la infancia. La encía frecuentemente afecta el sitio con una mayor prevalencia maxilar. La mayoría de estas lesiones eran sintomáticas, nodulares con sangrado con baja tasa de recurrencia.^{15,16}

Otras lesiones raras, como la fibromatosis gingival, es una heterogeneidad clínica y genética fibrosa rara, de crecimiento lento, que podría ser inducida por fármacos o como parte de un síndrome. Cuando la fibromatosis gingival es una manifestación clínica de un síndrome generalmente se asocia con hipertricosis generalizada, retraso mental, o la epilepsia por una lesión oral de este tipo con cualquier relación sistémica debe tenerse en cuenta para la planificación y el manejo del tratamiento del paciente.^{14,17,18}

Los tipos clásico e hipermovilidad. Por otro lado, la anquiloglosia, que es un frenillo lingual corto y tenso que daña la función de la lengua debido a la limitación de su movimiento. Es una anomalía oral congénita poco común. Las malformaciones congénitas de la cavidad bucal pueden afectar a cualquier parte de la cavidad bucal, labios, piso de la boca, mandíbulas, paladar duro, lengua y piso de la boca, como defecto único o más que único.¹⁵

19

Se han encontrado pocos informes sobre lengua fisurada, glositis migratoria benigna (lengua geográfica) en niños. Afección oral benigna transitoria e inofensiva con baja prevalencia en población pediátrica y de etiología incierta. La afección puede ser sintomática en personas infectadas o asintomáticas.¹⁰ Las lesiones pigmentadas como lesión blanca

pueden presentarse en niños como en adultos Linea alba, leucoedema, nevo esponjoso blanco en el que todos son asintomáticos, mientras que las lesiones púrpuras rojas pueden deberse a una causa local o sistémica que da lugar a petequias, púrpura, equimosis.^{14,20}

La glositis romboide mediana, sintomática en la mayor cantidad de los pacientes, pero, en algunas evidencias fue dolorosa especialmente en la irritación, reveló que, aunque encontraron una asociación significativa entre Candida y diabetes mellitus y glositis romboide media, y que se encontraron algunos factores de riesgo.¹¹⁻¹⁴

La patología oral pediátrica es una especialidad dental de amplio alcance que incluye una amplia variedad de anomalías y enfermedades bucales, encargándose del diagnóstico y tratamiento no quirúrgico de los trastornos de la boca y anexos en la población infantil y adolescente.^{3,4}

Tumores de las glándulas salivales: Las glándulas salivales se encuentran dentro y alrededor de la boca y la garganta. Estas glándulas secretan saliva cerca de los dientes superiores, desde debajo de la lengua a través del piso de la boca. Muchas otras glándulas salivales menores se encuentran en los labios, el interior de las mejillas y la garganta. En algunos pacientes, puede ocurrir un tumor de glándulas salivales poco común^{7,8}.

Estos tumores pueden ser malignos o benignos y, a menudo, se extirpan con medios quirúrgicos. Los síntomas comunes de los tumores de las glándulas salivales incluyen dolor, entumecimiento, un bulto o drenaje de líquido del oído^{8,9}.

Patología bucal de afecciones benignas: Si bien el diagnóstico y el tratamiento de los cánceres bucales representan una gran parte de la patología bucal, ciertamente no es la única parte. Existe una gran cantidad de irregularidades y afecciones no cancerosas que la patología oral puede abordar^{8,9,10}. Aquí hay algunas lesiones orales comunes:

Herpes labial: se encuentra entre las lesiones orales más comunes que experimentan los niños. Las úlceras son causadas por el virus del herpes simple y se manifiestan como pequeñas ampollas en el labio. El virus puede transmitirse de persona a persona y, aunque no existe cura, el tratamiento a menudo incluye el uso de cremas, ungüentos o píldoras^{9,10}.

Estomatitis Aftosa Recurrente: son pequeñas lesiones que se forman en la base de las encías o en los tejidos blandos de la boca. Pueden causar dolor y dificultad para comer y hablar. A diferencia del herpes labial, las úlceras bucales no son contagiosas. Si bien se desconoce la causa exacta de las úlceras bucales, se han asociado varios factores con su aparición, incluidas lesiones orales, reacciones alérgicas y estrés emocional. La mayoría de las aftas son de forma ovalada, miden menos de media pulgada de diámetro y sanan en dos semanas^{11,12}.

Candidiasis bucal: también conocida como candidiasis, la candidiasis bucal es una infección por hongos que se desarrolla en la boca y causa manchas blancas que se enrojecen y duelen si se irritan. Esta condición es común en bebés y en adultos mayores debido al sistema inmunológico más débil que poseen estos dos grupos. Esta afección ocurre cuando se desarrollan pequeñas cantidades de hongo *Candida* dentro de la boca, el tracto digestivo o la piel y luego crece sin control, causando una infección por hongos^{13,14, 24}.

Problemas bucales asociados con ciertos medicamentos: Los medicamentos recetados pueden contribuir a algunas afecciones bucales. A continuación, se muestran algunos problemas bucales que se han relacionado con ciertos medicamentos: Osteonecrosis de la mandíbula: también conocida como necrosis avascular, esto ocurre cuando se pierde el suministro de sangre a un hueso específico, lo que hace que el tejido óseo muera y colapse. Esta condición puede desarrollarse como resultado de un trauma previo, como una fractura desplazada. También se sabe que los medicamentos conocidos como bisfosfonatos contribuyen a la osteonecrosis de la mandíbula. A veces, los bisfosfonatos se usan en el tratamiento de ciertos cánceres.¹⁵⁻¹⁸ Boca seca: también conocida como xerostomía, la boca seca se caracteriza por una cantidad insuficiente de saliva. La saliva, que es crucial para su salud y función bucal, sirve para muchos propósitos al humedecer y lubricar la boca, promover la digestión y matar ciertas bacterias. Existe una gran cantidad de medicamentos que pueden causar sequedad de boca. Estos incluyen ciertos antidepresivos, antihistamínicos, medicamentos contra las náuseas y más.^{18,24}

De lo anterior se plantea la formulación de los problemas principal ¿Cuál es la patología bucodental más frecuente en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020?

Por tanto, Los estudios sugieren que de 2015 a 2020 se pueden realizar estudios limitados sobre lesiones bucales en niños en edad escolar en el Centro De Salud José Olaya, situación que se refleja en Perú. Hay muy pocos informes de este estudio sobre centros médicos. Por eso es importante debido al limitado nivel de conocimiento sobre la patología de los tejidos duros y blandos. También hay una falta de conocimientos especializados en patología oral. No están capacitados en el diagnóstico de tejidos duros y blandos porque no se centran en la incidencia de enfermedades bucales y solo los expertos locales saben más. Por eso no sé cómo tratar cada uno de estos trastornos bucales.

Al mismo tiempo, podrás obtener los últimos resultados correspondientes a la tasa de lesiones bucales diagnosticadas por el servicio de enfermedades dentales del Centro De Salud José Olaya entre 2015 y 2020. Y esto está científicamente comprobado. Esto indica la prevalencia de enfermedades bucodentales y por lo tanto brinda advertencia y prevención a la población del centro de salud sobre la enfermedad. Todo lo anterior se ve corroborado por la afirmación de viabilidad del estudio como monografía, con el alcance poblacional del Centro Médico José Olaya de 2015 a 2020.

Además, se describe la hipótesis Ho: La patología bucodental más frecuente en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020 no es la caries dental. H1: La patología bucodental más frecuente en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020 es la caries dental.

Por todo lo planteado se plasma el objetivo general: Determinar las patologías bucodentales en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020. Asimismo, los objetivos específicos: Determinar la patología bucodental más frecuente en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020, según tipo de tejidos. Determinar la patología bucodental más frecuente en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020, localización de anatómica. Determinar la patología bucodental más

frecuente en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020, según género. Determinar la patología bucodental más frecuente en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020, según edad.

II. MATERIAL Y MÉTODO

Dado el contexto del problema, básica porque buscaremos medir un fenómeno como son las patologías bucodentales la cual será cuantificada y a través de los resultados expresaremos en porcentajes, y los parámetros estudiados en la población que son los niños.²¹

Asimismo, un diseño observacional porque solo rastreamos y medimos el fenómeno estudiado. Y corte transversal porque no midió más de una vez la variable.²²

Cuya variable es la frecuencia de las patologías bucodentales en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020 (Anexo 1)

La población considerada en este estudio son 487 historias clínicas de niños en edad escolar del Centro Médico José Olaya de 2015 a 2020.

Las cuales tienen criterios de inclusión como historias clínicas que hayan sido obtenidas de la cavidad bucal, y realizadas en el Servicio de odontología del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020. Historias clínicas con informes de diagnóstico definitivo. Criterios de exclusión historias clínicas incompletas o con ausencia en el diagnóstico. Historias clínicas con mal estado como por ejemplo (con borrones, arrugadas, manchadas, etc.)

La muestra de la expresión se redondearon 215 historias clínicas de niños en edad escolar del Centro Médico José Olaya de 2015 a 2020. Fue determinado por la siguiente fórmula²³ (anexo 2):

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

Se usará en el estudio científico una técnica de gabinete, la cual refiere, que se conseguirán la base informativa de las historias clínicas de los niños con Patología bucodental más frecuente en el Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020, el instrumento fue la ficha de recolección de la información estará conformada por la división de 2 estructuras como son:

Primera parte: Se registrarán los datos personales y generales del paciente (edad, género).
Segunda parte: ficha de recolección consta de las dimensiones según el tipo de tejido, localización anatómica y, por último, el diagnóstico (Anexo 3).

Para la selección de las historias clínicas, se adoptó un método de muestreo aleatorio simple. Este enfoque asegura que cada historia clínica que cumpla con los criterios de inclusión tenga la misma probabilidad de ser seleccionada, lo que permite evitar cualquier forma de sesgo durante el proceso de muestreo y garantiza la representatividad de la muestra. El procedimiento involucró la creación de una lista numerada de todas las historias clínicas que cumplieran con los criterios de inclusión, tales como haber sido obtenidas entre 2015 y 2020 en el Servicio de Odontología del Centro de Salud José Olaya y contar con un diagnóstico definitivo. Una vez numeradas, se utilizó un software estadístico Spss especializado para generar de forma aleatoria los números correspondientes a las historias clínicas seleccionadas, asegurando así la aleatoriedad en la selección.

En cuanto a las medidas éticas, se aplicaron rigurosas estrategias para garantizar la protección de los datos personales y la confidencialidad de la información, más allá de los principios básicos del Informe Belmont. Se anonimizó toda la información antes de su análisis para asegurar que ninguna historia clínica pudiera ser rastreada hasta un paciente en particular. Este proceso implicó la eliminación o encriptación de cualquier dato identificable, como nombres, números de identificación o direcciones. Solo los datos clínicos relevantes para el estudio, como la edad, género y diagnóstico, fueron retenidos en la base de datos de investigación.

Se implementaron medidas adicionales para asegurar la privacidad y seguridad de los datos durante todo el proceso. El acceso a la información recopilada fue restringido únicamente al equipo de investigación autorizado, y los datos se almacenaron en servidores protegidos por contraseñas y sistemas de encriptación robustos. Además, cualquier transferencia de datos,

ya sea para su análisis o almacenamiento, se realizó a través de canales seguros para evitar fugas de información.

Antes de comenzar la investigación, se solicitó y obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Señor de Sipán. Este comité revisó y aprobó el protocolo de investigación, verificando que se cumplieran con todas las normativas nacionales e internacionales relacionadas con la ética en la investigación, como la Ley de Protección de Datos Personales vigente en el país. Además, se realizaron reuniones con el jefe del personal del Centro de Salud José Olaya para asegurar que comprendieran la naturaleza del estudio y la importancia de las medidas de confidencialidad que debían ser respetadas durante la revisión de las historias clínicas.

Finalmente, se garantizó el consentimiento institucional para el uso de las historias clínicas (Anexo 6). Aunque no fue necesario el consentimiento informado individual, dado que se trataba de un estudio retrospectivo con datos anonimizados, se respetaron los derechos de los pacientes y se aseguró que la información obtenida solo sería utilizada para fines científicos. Los resultados del estudio serán presentados de manera agregada, y no se divulgarán datos individuales que pudieran comprometer la privacidad de los pacientes.

Este estudio es un panel de datos creíbles extraídos del historial médico del mismo centro de salud y no requiere la confirmación de un experto ya que es una ficha de recolección del Centro de Salud José Olaya 2015 a 2020. A continuación, se aplicaron las estadísticas de confiabilidad alfa de Cronbach, proporcionando evidencia de que el mapa de recolección era viable y confiable, mostrando $>0,7$. (Anexo 4).

El análisis en este estudio se aplicó a través del programa IBM® SPSS® Statistics 25. Por lo tanto, estos resultados se entregaron en forma de tablas y los diagramas se convirtieron a Word para resolver los problemas planteados. Se aplicaron pruebas de escala estadística a los niveles de prevalencia. Esto se expresa después de la confianza, que indica niveles altos, bajos y medios.^{23,24}

Criterios éticos, de Belmont sugiere protección de datos personales porque garantiza que toda la información recolectada sea manejada de manera confidencial. Los datos personales

de los niños deben ser anonimizados para proteger su identidad. El estudio debe ser revisado y aprobado por un comité de ética independiente que asegure que se cumplen todos los estándares éticos y que los derechos y bienestar de los participantes están protegidos.²⁵

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Tabla 1: Patologías bucodentales en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020.

Patologías bucodentales	FRECUENCIA	
	N	%
Caries dental	85	39.3
Gingivitis	53	24.54
Periodontitis	20	9.14
Maloclusiones	18	8.51
Traumatismos	11	5.26
Ulceraciones	9	4.38
Herpes labial	9	4.26
Frenillo lingual	6	2.75
Otros	4	1.86
TOTAL	215	100

Fuente propia

De los resultados que se muestran en la tabla y figura 1 se puede determinar que las patologías bucodentales en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020. fue con mayor porcentaje para caries dental 39.3% y con menor porcentaje fue para Frenillo lingual.

Tabla 2. Patología bucodental más frecuente en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020, según tipo de tejidos.

PATOLOGÍAS BUCODENTALES	FRECUENCIA	
	N	%
TEJIDO BLANDOS		
Gingivitis	53	24.54
Traumatismo de mucosa oral	6	2.63
Ulceraciones	10	4.38
Herpes labial	9	4.26
Frenillo lingual	4	1.75
Mucocele	1	0.62
Lengua geográfica	1	0.62
Papiloma oral	1	0.62
Total	85	39.42
TEJIDOS DUROS		
Caries de esmalte	32	15.1
caries de dentina	32	15.1
Caries de cemento	32	15.1
Periodontitis	16	7.14
Maloclusiones	12	5.51
Traumatismos dentales	6	2.63
Total	130	60.58
TOTAL	215	100

Fuente propia

La tabla refleja los resultados de las patologías bucodentales más comunes en niños de edad escolar atendidos en el Centro de Salud José Olaya entre 2015 y 2020, distribuidas en dos

grupos principales: patologías de tejidos blandos y tejidos duros. En total, se analizaron 215 historias clínicas, de las cuales el 39.42% correspondieron a patologías de tejidos blandos, y el 60.58% a patologías de tejidos duros.

Entre las patologías de tejidos blandos, la gingivitis fue la más frecuente, afectando al 24.54% de los niños. Otras afecciones, como las ulceraciones (4.38%) y el herpes labial (4.26%), tuvieron una prevalencia menor. Patologías como el mucocele, la lengua geográfica y el papiloma oral fueron mucho menos comunes, representando cada una solo el 0.62% de los casos.

Por otro lado, las patologías en tejidos duros, como las caries de esmalte, dentina y cemento, presentaron una mayor prevalencia, con un 15.1% de los casos para cada tipo. Estas afecciones son significativamente más comunes debido a varios factores. En primer lugar, los dientes están expuestos constantemente a factores de riesgo, como el azúcar y los ácidos, lo que favorece el desarrollo de caries. Además, una higiene bucal deficiente es una de las principales causas de la acumulación de placa bacteriana, que contribuye a la formación de caries. Si no se tratan a tiempo, estas caries progresan desde el esmalte hacia la dentina y el cemento dental, lo que explica su alta frecuencia.

En contraste, las patologías de los tejidos blandos, aunque presentes, tienden a tener desencadenantes más específicos, como infecciones o traumas, y son menos comunes en comparación con las caries, que están más influenciadas por la dieta y la higiene diaria. Por esta razón, las caries y otras patologías de tejidos duros tienen una prevalencia mayor en esta población infantil, reflejando el impacto de los hábitos de vida en la salud dental.

Tabla 3. Patología bucodental más frecuente en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020, según su localización anatómica.

PATOLOGÍAS BUCODENTALES	FRECUENCIA LOCALIZACIÓN	
	N	%
Mucosa labial	118	54.31
Encía labial	36	16.84
Mucosa de carrillo	4	2.00
Mucosa alveolar	36	16.84
Borde lateral de la lengua	6	2.75
cara dorsal de la lengua	9	4.26
Paladar duro	1	0.62
Otros	5	2.38
TOTAL	215	100

Fuente propia

De los resultados que se muestran en la tabla y figura 3 se puede determinar que las patologías bucodentales más frecuentes en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020, localización anatómica; fue con mayor porcentaje para la mucosa labial 54.31%, seguida de la encía labial y mucosa alveolar con 16.84%.

Tabla 4. Patología bucodental más frecuente en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020, según género.

PATOLOGÍAS BUCOMAXILARES	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	N	%	N	%
Caries dental	40	19.00	43	20.3
Gingivitis	22	10.84	30	13.7
Periodontitis	10	4.50	10	4.64
Maloclusiones	9	4.00	9	4.51
Traumatismos	6	2.63	7	2.63
Ulceraciones	1	0.38	9	4.00
Herpes labial	1	0.26	9	4.00
Frenillo lingual	2	0.75	4	2.00
Otros	3	0.86	1	1.00
TOTAL	93	43.2	122	56.78

Fuente propia

De los resultados que se muestran en la tabla y figura 4 se puede determinar que las patologías bucodentales más frecuentes en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020, según género, fue con mayor porcentaje para el sexo femenino 56.78%.

Tabla 5. Patología bucodental más frecuente en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020, según edad.

PATOLOGÍAS BUCOMAXILARES	EDAD		TOTAL %
	6 a 8 años	9 a 12 años	
	%	%	
Caries dental	19.36	19.35	39.3
Gingivitis	9.27	15.27	24.54
Periodontitis	0.14	9.00	9.14
Maloclusiones	4.25	4.25	8.51
Traumatismos	4.00	1.26	5.26
Ulceraciones	2.19	2.19	4.38
Herpes labial	2.13	2.13	4.26
Frenillo lingual	2.00	0.75	2.75
Otros	1.00	0.86	1.86
TOTAL	44.34	55.06	100

Fuente propia

De los resultados que se muestran en la tabla y figura 5 se puede determinar que las patologías bucodentales más frecuentes en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020, según edad; fue con mayor porcentaje para los intervalos de edades de 9 a 12 años con un 55.06%.

3.2 Discusión

El conocimiento de las patologías bucodentales a través de estudios epidemiológicos representa un papel importante en la salud pública, revelando la precisión de la prevalencia, incidencia y evolución de varias enfermedades que afectan la cavidad bucal, así como la distribución porcentual dentro de las características de ciertas poblaciones regionales y globales. El análisis de los resultados de este estudio revela importantes similitudes y diferencias con estudios internacionales previos sobre la prevalencia de patologías bucodentales en niños. En cuanto a la prevalencia de caries dental, nuestro estudio encontró que el 39.3% de los niños en el Centro de Salud José Olaya presentaban caries. La cual es semejante a Hilario C,¹¹ quien indico que la caries con un 70% alto, así como países como el Reino Unido (34%) y Australia (48%).^{7,8} Sin embargo, para Yu Z, et al¹² indico que el grupo diagnóstico más frecuente fue el Mucocelo (23%), seguida del foliculo dentario (14,1%), esta diferencia podría explicarse por varios factores interrelacionados, siendo uno de los más importantes el acceso limitado a servicios odontológicos preventivos. En muchas regiones, especialmente en comunidades con menos recursos, los programas de prevención, como la aplicación de flúor o la colocación de selladores dentales, son escasos o inexistentes. Además, la falta de campañas educativas dirigidas a la población sobre la importancia de la higiene bucal diaria, como el cepillado correcto y el uso de hilo dental, contribuye a una menor conciencia sobre la prevención de enfermedades bucales, lo que aumenta la incidencia de caries y otras patologías.¹³⁻¹⁵ Por otro lado, los hábitos alimenticios juegan un papel clave en la alta prevalencia de caries. El consumo elevado de productos ricos en azúcar, como golosinas, bebidas azucaradas y alimentos procesados, es común entre los niños, lo que, combinado con una higiene bucal inadecuada, crea un entorno favorable para la proliferación de bacterias que causan caries. Este tipo de dieta, común en países con menores recursos y una falta de regulación sobre el consumo de azúcar, agrava el problema.^{13, 14} Otro factor crucial es la situación socioeconómica de las familias, que influye directamente en el acceso a productos básicos de higiene dental, como cepillos y pastas dentales fluoradas, así como a tratamientos preventivos. En familias con bajos ingresos, la prioridad económica se dirige a

cubrir necesidades básicas, lo que deja en un segundo plano la inversión en productos de higiene oral. Asimismo, estas familias suelen tener un acceso limitado a servicios odontológicos regulares, ya sea por la falta de cobertura de salud adecuada o por la distancia a centros de salud equipados, lo que resulta en la postergación de las visitas al dentista hasta que los problemas bucales se vuelven graves.¹³⁻¹⁵

En suma, la combinación de barreras económicas, educacionales y de acceso a la atención preventiva crea un círculo vicioso que aumenta la prevalencia de caries y otras patologías bucales en los niños, como se refleja en los resultados del presente estudio. Este panorama resalta la necesidad de fortalecer los servicios odontológicos en áreas vulnerables y promover políticas públicas que enfoquen en la educación y la prevención desde edades tempranas, para mitigar los efectos de estos factores en la salud bucal infantil.

Con respecto a determinar la patología bucodental más frecuente en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020, según tipo de tejidos, en cuanto a las patologías de tejidos duros, se observó una mayor prevalencia en comparación con las patologías de tejidos blandos, con un 60.58% de las lesiones afectando a los dientes, se contrasta con Santos R, et al¹⁴, este estudio mostró un predominio de las lesiones diagnosticadas como duros con mayor prevalencia, sin embargo para Soto MP¹⁵, difiere que teniendo en cuenta que las patologías en el tejido blando obtuvieron un 39.81% y 19% en tejidos duros, este hallazgo refleja una tendencia común en países con acceso limitado a atención dental preventiva, donde las caries y otras lesiones en tejidos duros suelen avanzar hasta etapas más graves antes de ser diagnosticadas. En comparación, estudios realizados en países desarrollados muestran una mayor detección de patologías en tejidos blandos, lo que sugiere una intervención temprana y más frecuente en estos países. Otro punto de hallazgo es porque represente una característica del Centro De Salud José Olaya, ya que las anomalías de los tejidos duros dentales no suelen someterse a un examen microscópico, como también se observa en otros estudios peruanos, lo que sugiere que las diferencias en la frecuencia de las principales patologías bucodentales en niños podrían estar influidas por las características de cada servicio de diagnóstico.

Con respecto a determinar la patología bucodental más frecuente en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020, localización de anatómica; fue con mayor porcentaje para la mucosa labial 54.31%, seguida de la encía labial y mucosa alveolar con 16.84%. Semejante a Da Silva Barros CC¹³, quien refiere que la mucosa del labio (n = 507) fue el sitio anatómico más común, esta similitud podría deberse a que ambos estudios utilizaron un formato similar para la revisión de localización anatómica, permitiendo una categorización homogénea de las lesiones bucales en los pacientes pediátricos.⁹ Una posible explicación para esta coincidencia en los resultados es que la mucosa labial está más expuesta a factores de riesgo como traumatismos, ya sea por accidentes o el hábito de morderse los labios, lo cual es común en los niños. Además, la mucosa labial está en contacto directo con sustancias irritantes presentes en los alimentos, como ácidos o azúcares, lo que puede aumentar la susceptibilidad a desarrollar lesiones. La similitud entre ambos estudios también podría reflejar un patrón generalizado en los niños, independientemente del contexto geográfico, ya que la mucosa labial es un área altamente vulnerable a factores tanto mecánicos como biológicos. Otra razón que podría explicar esta semejanza es el hecho de que la mucosa labial es una de las áreas más fáciles de examinar durante las consultas odontológicas, lo que facilita su diagnóstico en comparación con otras áreas de la cavidad bucal que requieren una inspección más profunda o especializada. Esto sugiere que, en la práctica clínica diaria, las patologías en la mucosa labial pueden estar sobrerrepresentadas en los estudios debido a la accesibilidad de esta zona para el examen visual, lo que hace que las lesiones en otras localizaciones, como el paladar o el borde lateral de la lengua, sean menos detectadas en consultas rutinarias. No hubo ningún otro estudio que difiere con el nuestro.

El estudio, encontró una distribución diferente de las patologías bucodentales entre ambos sexos, con una ligera preponderancia en el sexo femenino, que representó el 56.78% de los casos. Este hallazgo es consistente con lo descrito por autores como Yu Z et al¹², Santos R et al,¹⁴ quienes también reportaron una mayor prevalencia de patologías en niñas. Sin embargo, en algunas series, como en el propio estudio de Yu Z et al¹² no se observó una

predilección por género, lo que indica que esta variable puede depender de factores contextuales y demográficos específicos en cada población estudiada. Este hallazgo podría estar influenciado por factores culturales y sociales, donde los padres podrían ser más propensos a llevar a sus hijas a controles odontológicos o donde las niñas podrían tener una mayor concienciación sobre la higiene bucal desde temprana edad. También es importante señalar que el origen de los datos recuperados también puede influir en los resultados obtenidos, ya que las fichas de recolección de datos tienen más probabilidades de proporcionar una menor prevalencia, en comparación con las realizadas en los hospitales.

Otro punto importante fue determinar que las patologías bucodentales más frecuentes en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020, según edad; fue con mayor porcentaje para los intervalos de edades de 9 a 12 años con un 55.06%, similar a Arguedas G.¹⁶ quien indico estos intervalos de edades entre 9.5 a 12 años, sin embargo, para Santos R, et al¹⁴ que indica mayor porcentaje con una edad media de 13,06 años. A pesar de estas variantes, solo se encontraron pequeñas diferencias en la distribución de las lesiones más frecuentes. Al igual que en nuestro estudio, la caries y la gingivitis predominó sin embargo debemos entender que en todos los estudios también encontraron el folículo dentario y el quiste dentígeros también fueron frecuentes. Aunque no es parte de nuestros objetivos indicamos que, los pacientes pediátricos también presentan mucocelo, ránula, quiste dentígeros, hiperplasia fibrosa y granuloma piógeno ya que fueron patologías bucodentales que fueron derivadas ya hospitales centrales y diagnosticadas allí, sin embargo, hemos presentado el mayor número de patología diagnosticadas y tratadas en el mismo centro de salud tanto para niños como adolescentes.

Una de nuestras limitaciones en el estudio fue que, dado que los estudios fueron retrospectivos de grandes series de patologías bucodentales en niños son escasos en la literatura, estos datos pueden contribuir a la comprensión de patólogos bucales, pediatras dentales y diferentes especialistas médicos sobre las enfermedades bucales que afectan a diferentes poblaciones de niños.

IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Las patologías bucodentales en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020; fue con mayor porcentaje para caries dental.

Con respecto al tipo de tejidos; fue con mayor porcentaje para tejidos duros destacándose caries de esmalte, dentina y pulpa.

La localización anatómica; fue con mayor porcentaje para la mucosa labial, seguida de la encía labial y mucosa alveolar.

Las patologías bucodentales más frecuentes en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020, según género, fue con mayor porcentaje para el sexo femenino.

Las patologías bucodentales más frecuentes en niños de edad escolar del Centro De Salud José Olaya del 2015 al 2020, según edad; fue con mayor porcentaje para los intervalos de edades de 9 a 12 años.

4.2 Recomendaciones:

La acción odontológica es vital e imprescindible por ello recomendamos enfocar programas preventivos y de educación en salud oral así explicar las patologías bucodentales, en cada centro de salud para todo el grupo familiar.

De acuerdo con este estudio, el perfil epidemiológico de los niños con patologías bucodentales sometidos a análisis tipo de tejidos, se recomienda tener en cuenta una investigación comparativa de los años propuestos por la investigación que fue 2015 al 2020 con 2010 al 2014 para poder determinar el porqué de los cambios de tejidos.

Recomendamos a las futuras investigaciones que al analizar la localización anatómica se debe hallar el grado de significancia en los tipos de mucosa tanto labial, alveolar para así hacer la investigación mucho más valiosa.

Con respecto al sexo se caracterizó por niñas recomendamos al centro de Salud José Olaya capacitaciones constante al servicio de odontología para que puedan plasmar tanto a padres como a los niños la importancia de las patologías bucodentales y su tratamiento correspondientes.

Con respecto a la edad en futuros estudios se debe categorizar dichas edades en niños y adolescentes para identificar la evolución de las enfermedades, así mismo dar charlas a los padres de familia para que desarrollen la capacidad de incrementar conocimiento.

REFERENCIAS:

1. Jipa IT, Amariei CI. Oral health status of children aged 6-12 years from the Danube Delta Biosphere Reserve. *Oral Health Dent Manag.* 2012;11(1):39–45.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Salud bucodental [Internet]. Who.int. 2019 [citado el 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Melguizo-Rodríguez L, Costela-Ruiz VJ, Manzano-Moreno FJ, Ruiz C, Illescas-Montes R. Salivary biomarkers and their application in the diagnosis and monitoring of the most common oral pathologies. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2020;21(14):5173. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijms21145173>
4. Monteiro LS, Albuquerque R, Paiva A, de la Peña-Moral J, Amaral JB, Lopes CA. A comparative analysis of oral and maxillofacial pathology over a 16-year period, in the north of Portugal. *Int Dent J* [Internet]. 2017;67(1):38–45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/idj.12258>
5. Moura LF, Moura MS, Toledo AO. Prevalencia de caries dental en niños brasileños. *Braz Oral Res.* 2017;31(3). doi:10.1590/1807-3107bor-2017.vol31.0092. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2017.vol31.0092>
6. Medina-Solis CE, Pontigo-Loyola AP, Pérez-Campos E, Hernández-Cruz P, Navarrete-Hernández JJ, Escoffié-Ramírez M. Prevalencia de caries dental en escolares de México. *Salud Publica Mex.* 2015;57(6):430-437. doi:10.21149/spm.v57i6.7500. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/spm.v57i6.7500>
7. Pitts NB, Chadwick BL, Anderson T, et al. Prevalencia de patologías bucales en niños del Reino Unido. *Br Dent J.* 2018;224(12):959-965. doi: 10.1038/sj.bdj.2018.424. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2018.424>

8. Do LG, Spencer AJ. Caries y su impacto en niños australianos. *Aust Dent J*. 2016;61(3):358-373. doi:10.1111/adj.12489. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/adj.12489>
9. International Association of Paediatric Dentistry. The global voice for children's oral health [Internet]. iapdworld.org. 2017 [citado el 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://iapdworld.org/>
10. Golikeri SS, Grenfell J, Kim D, Pae C. Pediatric oral diseases. *Dent Clin North Am* [Internet]. 2020;64(1):229–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2019.08.012>
11. Hilario C. patologías mucodentarias en niños de 6 a 12 años con bajos recursos económicos de la Institución Educativa N° 1256 Alfonso Ugarte-Santa Anita 2019 [Internet]. [Handle.net](http://hdl.handle.net). 2019 [citado el 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4606>
12. Yu Z, Seo B, Hussaini HM, Meldrum AM, Rich AM. The relative frequency of paediatric oral and maxillofacial pathology in New Zealand: A 10-year review of a national specialist centre. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 2020;30(2):209–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ipd.12590>
13. da Silva Barros CC, da Silva LP, Gonzaga AKG, de Medeiros AMC, de Souza LB, da Silveira ÉJD. Neoplasms and non-neoplastic pathologies in the oral and maxillofacial regions in children and adolescents of a Brazilian population. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2019;23(4):1587–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-018-2581-0>
14. Santos RLX, da Silva Júnior EZ, Lyra MCA, de Andrade RAR, Heimer MV, de Souza Andrade ES. Lesiones bucales y maxilofaciales en niños y adolescentes. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2018 [citado el 24 de julio de 2024];55(4):15–21. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1650>
15. Soto MP. Prevalencia de patologías bucales en bebés atendidos en el programa de seguimiento del niño de alto riesgo del INMP durante el período enero 2016 – diciembre 2017

[Internet]. [Lima]: Universidad Peruana de ciencias aplicadas; 2019 [citado el 24 de julio de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/625855>

16. Arguedas GEE. Enfermedades nutricionales y su relación con las patologías orales en niños de 4-7 años de la I.E.E Sagrado Corazón N°160-Abancay [Internet]. [Apurímac]: Universidad Tecnológica de los Andes; 2017 [citado el 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080956.pdf>

17. Bocanegra R. Prevalencia de patologías bucales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Almanzor Aguinaga asenjo ESSALUD entre los años 2012 al 2016 [Internet]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2018 [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4727/Bocanegra%20Merino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. International Association of Paediatric Dentistry. The global voice for children's oral health [Internet]. iapdworld.org. 2017 [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://iapdworld.org/>

19. Ferizi L, Bimbashi V, Kelmendi J, Olloni T. Oral health status among 12-year-old schoolchildren in Kosovo. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr* [Internet]. 2020;20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/pboci.2020.082>

20. Yang X, Du G, Ji T, Shi L, Liu W. Focus on DNA methylation in saliva and oral swabs for oral potentially malignant disorder diagnosis. *Oral Dis* [Internet]. 2024;30(2):801–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/odi.14304>

21. Manjunathan K, Menon M, Bavle RM, Makarla S, Venugopal R, Santo AJ. Evaluation of antioxidant activity in saliva among young adults having diverging food habits and its relation to oral health: A pilot study. *J Oral Maxillofac Pathol* [Internet]. 2024;28(2):226–31. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/jomfp.jomfp_83_24

22. Trivedi NP, Kekatpure V, Kuriakose MA. Radical (compartment) resection for advanced buccal cancer involving masticator space (T4b): Our experience in thirty patients. Clin Otolaryngol [Internet]. 2012;37(6):477–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1749-4486.2012.02529.x>
23. Saxena S, Sankhla B, Sundaragiri K, Bhargava A. A review of salivary biomarker: A tool for early oral cancer diagnosis. Adv Biomed Res [Internet]. 2017;6(1):90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/2277-9175.211801>
24. Griffiths P, Reeves M. Pathogenesis of human cytomegalovirus in the immunocompromised host. Nat Rev Microbiol [Internet]. 2021;19(12):759–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41579-021-00582-z>
25. Zacarias H, Supo J. Metodología de la Investigación Científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. Independently Published. 2020.
26. Drewes A. Metodología de la Investigación Científica [Internet]. 3a ed. Tallin 10145 Estonia, Unión Europea: VDM Publishing, Alemania; 2020. Disponible en: <https://www.theportobellobookshop.com/9786203032000>
27. Merino G. Estadística Aplicada Para La Investigación Científica: Ejemplos, Ejercicios, Conceptos Y Definiciones Básicas. Estadística Aplicada Para La Investigación Científica: Ejemplos, Ejercicios, Conceptos Y Definiciones Básicas Independently Published. 2020;
28. Schmidt W. Guía Completa Para Principiantes Aprende Estadísticas Utilizando IBM SPSS De la A-Z (Libro En Español / IBM SPSS Spanish Book Version). Independently Published; 2019.
29. OPS. Informe Belmont - Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento [Internet]. Paho.org. 2017 [citado

el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-belmont-principios-eticos-directrices-para-proteccion-sujetos-humanos>

Anexo 01: Operacionalización variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	Ítems	Técnica e instrumento de recolección de datos
Frecuencia de las patologías bucodentales en niños de 6 a 12 años del Centro De Salud José Olaya del año 2015 al 2020,	Tejidos blandos	Gingivitis Traumatismo de mucosa oral Ulceraciones Herpes labial Frenillo lingual Mucocele Lengua geográfica Papiloma oral	Items 3	Historia clínica
	Tejidos Duros.	Caries de esmalte caries de dentina Caries de cemento Periodontitis Maloclusiones Traumatismos dentales	Items 4	
	Localización	Mucosa labial Encía labial Mucosa de carrillo Mucosa alveolar Borde lateral de la lengua cara dorsal de la lengua Paladar duro Otros	Items 5	

COVARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
EDAD	Biológicos	Fecha de nacimiento	- 6 a 8 años - 9 a 12 años	Ficha de recolección de datos
GENERO	Biológicos	Identidad sexual	-Femenino -Masculino	

Anexo 2: Fórmula de la muestra

**N: HISTORIAS CLINICAS DE
NIÑOS = 487**

Fuente: centro de salud José Olaya.

$$n = \frac{Npqz^2}{E^2(N-1) + pqz^2}$$

Dónde:

N= 487 Población.

Z= 1.96 = Para un nivel de confianza del 95%.

E= 5% = Error estándar.

P= 50% = Probabilidad a favor.

Q= 50% = Probabilidad en contra.

Reemplaza el resultado del tamaño de muestra de la expresión. Se redondearon 215 historias clínicas de niños en edad escolar del Centro Médico José Olaya de 2015 a 2020.

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

“Patologías bucodentales en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud José Olaya, 2021.”

OBJETIVOS: Determinar las patologías bucodentales en niños de 6 a 12 años del Centro de Salud

DATOS GENERALES

1. Edad:

2. **Genero:**

3. **EXAMEN INTRAORAL: TEJIDOS BLANDOS:**

- Gingivitis
- Traumatismo de mucosa oral
- Ulceraciones
- Herpes labial
- Frenillo lingual
- Mucocele
- Lengua geográfica
- Papiloma oral

4. **EXAMEN INTRAORAL: TEJIDOS DUROS:**

- Caries de esmalte
- caries de dentina
- Caries de cemento
- Periodontitis
- Maloclusiones
- Traumatismos dentales

5. **Localización**

- Mucosa labial
- Encía labial

- Mucosa de carrillo
- Mucosa alveolar
- Borde lateral de la lengua
- cara dorsal de la lengua
- Paladar duro
- Otros

Anexo 4. Prueba piloto y confiabilidad

Examen intraoral: tejido blando	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15
Gingivitis	SP	NP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP
Traumatismo de mucosa oral	NP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	NP
Ulceraciones	NP	NP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	NP	NP	SP	NP	NP
Herpes labial	NP	NP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	NP	NP	NP	NP	NP
Frenillo lingual	NP	NP	SP	SP	SP	NP	SP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
Otras localizaciones:															
Examen intraoral: Tejido duros															
Caries de esmalte	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	NP	SP	SP	SP	SP	SP	SP
caries de dentina	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	SP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
Caries de cemento	NP	SP	NP	SP	NP	SP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
Periodontitis	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	SP	SP	SP	SP
Maloclusiones	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
Traumatismos dentales	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP

		NP	SP
Casos	Localización anatómica	NO PRESENTA	SI PRESENTA
	Examen extraoral		

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,942	15

Según el alfa Cronbach para que ficha de recolección sea válida y confiable debe ser >0.7, por ende, nuestra ficha de recolección es válida y confiable ya que nuestros ítems presentan un valor 0.942.

Anexo 5: Carta de presentación



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Pimentel, 25 de junio del 2021

Sra. M.C.
Liliana Uriarte Cortez
Jefe
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA.
Ciudad.

Asunto: Presento a la(s) Srta.(s) MAJUAN CALDERON ELVIS ROLANDO estudiante de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: **PATOLOGÍA BUCODENTAL MÁS FRECUENTE EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA DEL 2015 AL 2020.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar al estudiante: **MAJUAN CALDERON ELVIS ROLANDO** con DNI: 46834367 Código universitario: 2161802776, del IX ciclo quien se encuentra apto para ejecutar su Tesis denominada: **PATOLOGÍA BUCODENTAL MÁS FRECUENTE EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA DEL 2015 AL 2020.**

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la recolección de datos de las historias clínicas del servicio de odontología de los niños de 06 a 12 años atendidos entre el 2015 al 2020.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

Paola La Serua Solari
Directora (e) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú
www.uss.edu.pe

Anexo 6: Autorización del centro



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD CHICLAYO
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA



AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DEL INDEPENDENCIA

A: ELVIS MAJUAN CALDERÓN

DE: M.C LILIANA URIARTE CORTEZ

MEDICO JEFE DEL C.S JOSÉ OLAYA

ASUNTO: REALIZACIÓN DE SU PROYECTO DE TESIS

FECHA: CHICLAYO, 28 DE JUNIO 2021.

Por la presente me dirijo a usted, con la finalidad de expresarle mi cordial saludo, así mismo indicar que puede realizar su proyecto PATOLOGÍA BUCODENTAL MAS FRECUENTE EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA DEL 2015 AL 2020; las fechas serán 26 de agosto 2021.

Sin otro particular

Atentamente

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
C.S. JOSÉ OLAYA

Dra. Liliana Uriarte Cortez
COP- 87388 / RNE- 83213
JEFE C.S. JOSÉ OLAYA