



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“RELACIÓN ENTRE LESIONES CARIOSAS EN DIENTES ANTERO
SUPERIORES Y ALTERACIONES DENTALES EN NIÑOS CON
FISURA LABIOPALATINA DE LA CLÍNICA PAZ HOLANDESA
2022”**

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

PRESENTADO POR

Bach. GONZALES ARMAS, STEPHANIE RUBI

<https://orcid.org/0000-0002-4053-2672>

ASESOR

MG. MEJÍA LÁZARO, VÍCTOR ALEJANDRO

<https://orcid.org/0000-0003-4239-2914>

AREQUIPA– PERÚ

2022

AGRADECIMIENTO

A Dios y la virgen por darme la vida y poder lograr cada paso dado.

A mis padres por confiar en mí y darme el amor y apoyo necesario en mi carrera, mi hermanos y sobrinos.

A mi asesor MG.CD Víctor Mejía por la confianza, apoyo, orientación para así lograr dar este gran paso en mi vida profesional.

A la Clínica Paz Holandesa, Dra. Marjan Licenciada Melania Vergara,

Dr. Raúl Rodríguez que me brindaron su apoyo en mi formación profesional.

DEDICATORIA

A mis padres Juan Pablo Gonzales
Churata y Felicitas Armas Chiara

A mis hermanos Mary Luz, Luis Alberto
Gonzales Armas y mis
sobrinos. Presentes en cada
paso de mi vida, por ser motivación
y apoyo incondicional.

ÍNDICE

Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	xi
Introducción	xiii

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Formulación del problema	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problemas específicos	17
1.3 Objetivos de la investigación	18
1.3.1 Objetivo principal	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4 Justificación de la investigación	18
1.4.1 Importancia de la investigación	18
1.4.2 Viabilidad de la investigación	19
1.5 Limitaciones del estudio	19

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.2 Bases teóricas	21
2.3 Definición de términos básicos	31

CAPITULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas	32
3.2 Variables, definición conceptual y operacional	32

CAPITULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño de la investigación	34
4.2 Diseño muestral	34
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	36
4.5 Aspectos éticos	37

CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.	37
5.2 Contrastación de hipótesis, técnica de estadística empleadas.	60
5.3 Discusión	61

CONCLUSIONES	62
---------------------	----

RECOMENDACIONES	63
------------------------	----

FUENTES DE INFORMACION	64
-------------------------------	----

ANEXOS	67
---------------	----

Anexo 1: Consentimiento informado	68
-----------------------------------	----

Anexo 2: Asentimiento informado	69
---------------------------------	----

Anexo 3: Solicitud	70
--------------------	----

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos	71
--	----

Anexo 5: fotografías	73
----------------------	----

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Sexo y edad de niños con fisura labiopalatina de la clínica Paz Holandesa. 38

Tabla N° 2: Tipo de fisura labio palatina de niños que asisten a la clínica Paz Holandesa. 40

Tabla N° 3: Prevalencia de caries en niños con fisura labio palatina que asisten a la clínica Paz Holandesa. 42

Tabla N° 4: Número de piezas dentarias y hemiarcada afectadas por la prevalencia de caries en niños con fisura labio palatina. que asisten a la clínica P. H 44

Tabla N° 5: Pieza dentaria y zona afectadas por la prevalencia de caries en niños con fisura labio palatina que asisten a la clínica Paz Holandesa. 47

Tabla N° 6: Prevalencia de anomalías de forma en niños con fisura labio palatina que asisten a la clínica Paz Holandesa. 47

Tabla N° 7: Hemiarcada, tipo y pieza dentaria afectada por las anomalías de forma en niños con fisura labio palatina que asisten a la clínica Paz Holandesa. 50

Tabla N°8: Prevalencia de anomalías de numero en niños con fisura labio palatina que asisten a la clínica Paz Holandesa. 51

Tabla N° 9: Tipo, hemiarcada y pieza dentaria afectada por las anomalías de numero en niños con fisura labio palatina que asisten a la clínica P. Holandesa. 53

Tabla N° 10: Prevalencia de giroversión en niños con fisura labio palatina que

asisten a la clínica Paz Holandesa.	55
Tabla N° 11: Hemiarcada y pieza dentaria afectada por la giroversión en niños con fisura labiopalatina que asisten a la clínica Paz Holandesa.	57
Tabla N° 12: Relación entre las lesiones cariosas en dientes antero superiores y la presencia de anomalías de forma en niños con fisura labiopalatina que asisten a la clínica Paz Holandesa.	58
Tabla N° 13: Relación entre lesiones cariosas en dientes antero superiores y la presencia de anomalías de numero en niños con fisura labiopalatina que asisten a la clínica Paz Holandesa.	59
Tabla N° 14: Relación entre las lesiones cariosas en dientes anterosuperiores y la presencia de giroversion en niños con fisura labiopalatina que asisten a la clínica Paz Holandesa.	60

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Sexo y edad de niños con fisura labiopalatina de la clínica Paz Holandesa.	39
Gráfico 2: Tipo de fisura labiopalatina de niños que asisten a la clínica Paz Holandesa.	41
Gráfico 3: Prevalencia de caries en niños con fisura labiopalatina que asisten a la clínica Paz Holandesa.	43
Gráfico 4: Número de piezas dentarias y hemiarcada afectadas por prevalencia de caries e niños con fisura labiopalatina que asisten a clínica P. Holandesa.	44
Gráfico 5: Pieza dentaria y zona afectada por la prevalencia de caries en niños con fisura labiopalatina que asisten a la clínica Paz Holandesa.	46
Gráfico 6: Prevalencia de anomalías de forma en niños con fisura labiopalatina que asisten a la clínica Paz Holandesa.	48
Gráfico 7: Hemiarcada, tipo y pieza dentaria afectadas por anomalías de forma en niños con fisura labiopalatina que asisten a clínica Paz Holandesa.	50
Gráfico 8: Prevalencia de anomalías de numero en niños con fisura labiopalatina que asisten a la clínica Paz Holandesa.	52
Gráfico 9: Tipo, hemiarcada y pieza dentaria afectada por las anomalías de numero en niños con fisura labiopalatina que asisten a la clínica P.H..	54
Gráfico 10: Prevalencia de giroversion en niños con fisura labiopalatina que asisten a la clínica Paz Holandesa.	56

RESUMEN

El presente estudio fue realizado en pacientes pediátricos con fisura labio palatina de la clínica Paz Holandesa el cual tuvo como **objetivo**: Hallar la relación de las anomalías dentarias y caries dentales anterios superiores en pacientes con fisura labio palatina Arequipa 2022.

Metodología: La investigación es de tipo no experimental, observacional, de nivel relacional, descriptivo; de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes pediátricos con fisura labio palatina con un rango de edad de 6 a 12 años, de los cuales se evaluó el tipo de fisura palatina, las anomalías dentarias presentes, lesiones cariosas antero superior, tomando en cuenta la edad y el sexo de los pacientes pediátricos. **Resultados:** Se mostró una distribución, tanto numérica y porcentual, del sexo y edad. De nuestro de grupo de trabajo son de sexo masculino (61,0%) ahora bien en el rango de edad el mayor número de porcentaje fue 6 y 7 años (37,0%) del total y de los 10 a 12 años son el (35,0%) total. Respecto al tipo de fisura tenemos un (75,0%) de fisura unilateral, ahora bien el mayor porcentaje corresponde a la fisura unilateral izquierda (40,0%) y con fisura bilateral (25,0%). Al examen clínico llevado a cabo se evidenció prevalencia de caries en la zona antero superior en los niños con fisura labio palatina (93,0%) en su totalidad del grupo de estudio presentan caries en los dientes antero superiores continuos a la fisura labio palatina, únicamente (07,0%) no presentó caries antero superior. Las piezas afectadas en la hemiarcada izquierda fueron (40,8%) y en la hemiarcada derecha (35,5%). De los cuales la pieza más afectada es el incisivo central (37,4%) y el canino (34,8%) la zona más afectada fue la cara mesial de la pieza dentaria, con un (53,1%) en segundo lugar, se observó la afectación en la zona distal (29,2%), así mismo las zonas menos afectadas por la caries fue la zona incisal (1,7%) y palatina (1,7%). Respecto a las anomalías dentarias se evidenció la presencia de alguna anomalía forma (77,0 %) y no presenta (23,0 %). En la hemiarcada derecha se presentó (47,8%) de casos seguido por el lado izquierdo (34,8 %). Se evaluó el tipo de anomalía de forma presentando microdoncia presentando (87,0%) de los casos, siendo la pieza más afectada el incisivo lateral obteniendo mayor porcentaje en casos. (78,3%). Respecto a las anomalías dentarias de número los resultados obtenidos se (50,00%) evidenciaron algunas

anomalías de número. Evidenciando agenesia dentaria (84,0%) dando mayor incidencia en la hemiarcada izquierda (46,0%) seguida de la hemiarcada derecha (40,0%). En relación con la pieza con mayor afección el incisivo lateral con un porcentaje (76,0%). Se evidencia mayor prevalencia de giroversión (98,0%) del total del grupo de estudio, la cual es una característica de los pacientes fisurados. Observándose con mayor incidencia en la hemiarcada derecha (39,8 %) y en la hemiarcada izquierda (34,7%) siendo las piezas más afectadas incisivos centrales, laterales y caninos (31,6%). **Conclusión:** De todos los resultados obtenidos nos permite establecer que los niños que si presentaron anomalía de forma con una prevalencia de lesiones cariosas correspondiendo (92.3%) mientras que los niños que presentaron alguna anomalía, la prevalencia de caries es de (95,7%) de acuerdo a la prueba estadística aplicada no se ha encontrado relación entre las lesiones cariosas. Respectó a las anomalías de posición si hay relación con lesiones cariosas antero superiores.

Palabras claves: Fisura labio palatina, caries, anomalía dentaria.

ABSTRACT

The present study was carried out in pediatric patients with cleft lip and palate at the Paz Holandesa clinic, which had as its objective: to find the relationship between dental anomalies and upper anterior dental caries in patients with cleft lip and palate in Arequipa 2022.

Methodology: The research is non-experimental, observational, relational, descriptive; cross-sectional and prospective. The sample consisted of 100 pediatric patients with cleft lip and palate with an age range of 6 to 12 years, of which the type of cleft palate, dental anomalies present, anterosuperior carious lesions were evaluated, taking into account age and the sex of pediatric patients. **Results:** A distribution, both numerical and percentage, of sex and age was shown. Of our work group they are male (61.0%), however in the age range the highest number of percentage was 6 and 7 years (37.0%) of the total and from 10 to 12 years they are the (35.0%) total. Regarding the type of fissure we have a (75.0%) of unilateral fissure, however the highest percentage corresponds to the left unilateral fissure (40.0%) and with bilateral fissure (25.0%). out there was evidence of caries prevalence in the upper anterior area in children with cleft lip and palate (93.0%) in the entire study group present caries in the upper anterior teeth continuous to the cleft lip and palate, only (07.0 %) did not present upper anterior caries. The pieces affected were in the left hemiarch (40.8%) and in the right hemiarch (35.5%). Of which the most affected piece is the central incisor (37.4%) and the canine (34.8%) the most affected area was the mesial face of the tooth, with a (53.1%) in second place , involvement was observed in the distal area (29.2%), likewise the areas least affected by caries were the incisal (1.7%) and palatal (1.7%) areas. Regarding dental anomalies, the presence of some form anomaly was evidenced (77.0%) and none (23.0%). In the right hemiarch there were (47.8%) cases followed by the left side (34.8%). The type of anomaly was evaluated in terms of microdontia presenting (87.0%) of the cases, the most affected piece being the lateral incisor, obtaining the highest percentage in cases. (78.3%). Regard lateral incisor with a percentage (76.0%). A prevalence of gyroversion of (98.0%) of the total study group is evidenced, which is a characteristic of cleft patients. Observing with greater

incidence in the right hemiarch Regarding the dental anomalies of number, the results obtained (50.00%) showed some anomalies of number. Showing dental agenesis (84.0%) giving a higher incidence in the left hemiarch (46.0%) followed by the right hemiarch (40.0%). In relation to the piece with the greatest affection, the lateral incisor with a percentage (76.0%). There is a higher prevalence of gyroversion (98.0%) in the total study group, which is a characteristic of cleft patients. Observing with greater incidence in the right hemiarch (39.8%) and in the right hemiarch (34.7%) being the most affected pieces central, lateral and canine incisors (31.6%). Conclusion: From all the results obtained, it allows us to establish that the children who did yes present an anomaly in shape with a prevalence of carious lesions corresponding (92.3%) while the children who presented some anomaly, the prevalence of caries is (95.7%) according to the statistical test applied, no relationship was found between carious lesions and the presence of dental anomalies.

Keywords: Cleft lip and palate, caries, dental anomaly.

INTRODUCCIÓN

La fisura labio palatina es una malformación congénita multifactorial por la falta de cierre de los procesos maxilares en formación uterina durante la quinta y sexta semana de gestación, de los cuales se presenta diferentes tipos y grados de afectación según la zona labial, palatal, alveolar, completa e incompleta, unilateral o bilateral. Siendo la más frecuente la fisura unilateral izquierda afectando estéticamente y funcionalmente, alterando la masticación, deglución, fonación, repercutiendo en la autoestima del paciente.

La fisura labio palatina tiene mayor afección en la zona bucal, afectando labios, mucosa, dientes, paladar primario, paladar secundario, alveolo. Dando importancia a las características dentales del paciente fisurado se va encontrar diferentes anomalías dentarias de número, de forma. Tales como dientes supernumerarios, agenesia dental, giro versión, microdoncia, macrodoncia, fusión, dadas estas anomalías dentarias, también se dará a conocer la prevalencia de caries en los dientes anterosuperiores de la zona de la fisura, la cual es unilateral derecha, izquierda o bilateral. Además, es conveniente dar a conocer la relación que hay de ambos entre lesiones cariosas anterosuperiores y anomalías dentarias.

El estudio fue realizado en la clínica Paz Holandesa, la cual es una clínica especializada en pacientes con fisura labio palatina en Arequipa, teniendo de muestra 100 niños que oscilan entre 6 a 12 años, respetando los criterios de inclusión y exclusión. En el estudio se tomó en cuenta la edad, sexo, tipo de fisura labio palatina, ubicación de fisura, hemiarcada, piezas afectadas y tipo de anomalía dentaria.

El propósito del presente estudio fue determinar la relación de la caries dental y anomalías dentarias tomando en cuenta un análisis radiográfico, clínico y a base de historias clínicas.

A continuación, describiré la estructura de mi trabajo de investigación lo cual consta de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Se presenta planteamiento del problema, objetivos de la investigación y

justificación de la investigación, importancia y viabilidad de mi investigación y por último las limitaciones del estudio.

Capítulo II: Se desarrolla el marco teórico, antecedentes de la investigación internacionales y nacionales de mi investigación, así también la definición de términos básicos.

Capítulo III: Se presenta la hipótesis general, se describe la definición y operacionalización de las variables estudiadas.

Capítulo IV: De igual manera se describe el diseño, metodología, técnicas e instrumentos de recolección de datos de la investigación, así mismo técnicas estadísticas y aspectos éticos.

Capítulo V: Presento mi análisis y discusión, realizado el análisis descriptivo de las tablas y gráficos.

Presento mis conclusiones y recomendaciones del resultado obtenido de mi investigación. Así mismo hago mención a las fuentes de mi información y anexos realizadas y procesadas en mi investigación

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Las fisuras labio palatinas son malformaciones congénitas craneo faciales denominada también queiloquisis - palatosquisis , es una patología que se ha dado con bastante frecuencia en nuestra población como consecuencia en la alteración de fusión de los procesos faciales durante el desarrollo embrionario en el primer trimestre de embarazo que se presenta entre la 4ta semana y 8va semana de gestación se da el cierre de los 5 procesos faciales (la prominencia fronto nasal y las prominencias maxilares y mandibulares) el cual dan paso a la formación de labio superior, el paladar duro y paladar blando, fosas nasales y hasta la úvula.

Su etiología es multifactorial hasta ahora no hay un estudio exacto por qué se da esta malformación congénita, esta alteración se debe a diversos factores como son los componentes genéticos, herencia monogénica (autosómica dominante), herencia poligénica (ingesta de drogas, aines o anticonvulsivos), aberraciones cromosómicas, ambientales, deficiencia de vitamina A, vitamina b12, ácido fólico. Hasta el día de hoy no se encuentra la causa exacta de esta malformación congénita. Incluso hay estudios que se relacionan con la malnutrición de la madre gestante.

Las lesiones cariosas y las alteraciones dentales se presentan en un mayor grado en pacientes con fisura labio palatina también considerada como una anomalía craneofacial con una anatomía expuesta y con estructuras óseas y blandas comprometidas. Según la clasificación de Davis y Ritchie (1922) es unilateral derecha, unilateral izquierda, bilateral, parcial o total comprometiendo tejidos duros y blandos como el labio superior, ala de la nariz, encía, paladar duro y blando, úvula. Dependiendo de la severidad de la fisura labio palatina vamos a encontrar mayor grado de alteraciones dentales en número, forma, tamaño el cual se justifica por la alteración de la lámina dental presenta como consecuencia la ausencia o alteración

del germen dentario. Los pacientes con fisura labio palatina tiene una mayor prevalencia de agenesia dental de los incisivos centrales o laterales en donde se presenta la anomalía. Como entre otras alteraciones dentales supernumerarios, microdoncia, macrodoncia, anodoncia, geminación, fusión, giro versión, disto versión linguoversión, apiñamiento dental. Estas alteraciones van afecta a los incisivos centrales, laterales, y caninos superiores.

La presencia de caries dental temprana se va dar por diferentes factores primero por una dieta cariogénica alta por la ingesta de jarabes por demás afecciones respiratorias, también se va dar una mala higiene debido a una mal posición dentaria acumulando mayor cantidad de alimentos o por el miedo a la misma fisura. Las lesiones cariosas más frecuentes en pacientes con fisura labio palatina son las caries de superficies proximales y la caries de superficies libres, próximas a la fisura propiamente dicha.

El presente trabajo dio a conocer la relación de caries dental y alteraciones dentales en los pacientes con fisura labio palatina, lo cual permitirá una oportuna planificación para el cirujano dentista para evitar la pérdida de piezas dentales permanentes y permitiendo una mejor rehabilitación posterior.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es la relación entre lesiones cariosas en dientes antero superiores y las alteraciones dentales en niños con fisura labio palatina, en la Clínica Paz Holandesa 2022?

1.2.2 Problema específico

¿Cuál es la prevalencia de las lesiones cariosas antero superiores en niños con fisura labio palatina de la Clínica Paz Holandesa Arequipa 2022?

¿Cuál es la prevalencia de las alteraciones dentales en niños con fisura labio palatina de la Clínica Paz Holandesa Arequipa 2022?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo principal

Determinar la relación entre lesiones cariosas en dientes antero superiores y las alteraciones dentales en niños con fisura labio palatina de la clínica paz holandesa 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la prevalencia de las lesiones cariosas antero superiores en niños con fisura labio palatina de la Clínica Paz Holandesa Arequipa 2022.

Determinar la prevalencia de las alteraciones dentales en niños con fisura labio palatina de la Clínica Paz Holandesa Arequipa 2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

El presente trabajo de investigación tiene vital importancia teórica porque va proporcionar mayor información para la mejora del tratamiento y manejo de los pacientes con fisura labio palatina y alteraciones dentales presentes en esta anomalía.

En el presente trabajo presento justificación práctica porque busca determinar la relación de caries dental y alteraciones dentales presentes en los pacientes con fisura labio palatina, para un mejor manejo en el plan de tratamiento.

En el presente trabajo presento justificación teórica basada en conceptos y estudios actualizados en casos clínicos ayudándonos a diagnosticar e identificar las diferentes alteraciones en pacientes fisurados aportando conocimientos a los estudiantes de pre grado, post grado.

El presente trabajo tiene relevancia social porque buscamos promover mayor conocimiento para el paciente y el odontólogo.

El presente trabajo tiene interés personal ser paciente fisura labio palatina, para tratar adquirir mayor conocimiento en relación de las lesiones cariosas y las alteraciones dentales.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Este estudio es viable porque se realizó en la Clínica Paz Holandesa de Arequipa, especialista en pacientes con fisura labio palatina y la población es amplia y diversa para la recolección de datos necesarios.

En el presente estudio presenta viabilidad financiera todos los gastos generados será financiado por la investigadora.

El presente estudio se llevó a cabo en 2 meses en la recolección de datos, historias clínicas, fotos y radiografías.

El presente estudio en su viabilidad ética no necesitó el permiso de la comisión ética. Dado que ya se tiene el permiso aprobado solicitado a la Clínica Paz Holandesa Arequipa.

1.5 Limitaciones de estudio

La presente investigación no presentó limitaciones relevantes porque se llevó a cabo mediante radiografías, fotografías, historias clínicas y clínicamente.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.2 Antecedentes internacionales

Vicente M. (2017) Guatemala; En el presente estudio tuvo como objetivo fue determinar mediante una investigación radiográfica, la prevalencia y distribución de anomalías dentarias de número, forma, tamaño y situación en pacientes con fisura con labio y paladar fisurado. La población fue de ciento cincuenta y cuatro casos ingresados con presencia de fisura labial y/o palatina unilateral durante al periodo 2005, un estudio descriptivo, transversal, observacional, retrospectivo la muestra fue 100 radiografías

panorámicas cumplieron con los criterios de inclusión, los resultados de este estudio dieron como resultado que el 62% presento fisura del lado izquierdo, se reportó el 27% hipodoncia fuera del área de la fisura ,4% de supernumerarios fuera del área de la fisura,3% de transposición dental piezas implicadas fueron el canino y primer premolar y una fusión entre el incisivo central y lateral. En conclusión, hipodoncia, supernumerarios fuera del área de la fisura, transposición y fusión dental se observaron solamente en fisura labial/palatina. observó mayor prevalencia de las anomalías dentales en sexo masculino. Hipodoncia del incisivo lateral e incisivos laterales supernumerarios en área de fisura se observaron en mayor prevalencia. ¹⁸

Vilariño R. (2013) España; En el presente estudio tuvo como objetivo describir y comparar indicadores generales entre pacientes con fisura labio palatina y pacientes no fisurados, su población consta de dos grupos, 68 menores fisurados tratados en el hospital infantil universitario del “niño Jesús” y un grupo de 154 menores no fisurados, entre 0 a 5 años de edad. Es un estudio descriptivo comparativo. Dando como resultado una prevalencia de caries de un 53% en pacientes fisurados y un 27% que en pacientes no fisurados. Significativamente la incidencia de caries es mayor en pacientes con fisura labio palatina. En conclusión,

los niveles de caries, placa bacteriana y sarro dental son mayor en los pacientes con fisura labio palatina a comparación de los pacientes sin fisura labio palatina, el estudio presente ayudara a establecer protocolos de prevención y adaptación de hábitos orales. ¹⁵

Molina R (2017) España; Este presente trabajo tuvo como objetivo determinar la influencia de la fisura labio palatina en la prevalencia de anomalías, número y afectación de la clase esquelética en España del sur. La población fueron 206 pacientes, 103 pacientes con fisura labio palatina y 103 pacientes no fisurados Dando como resultado se presentó 55.3% de paciente con fisura labio palatina presenta ausencia de una pieza dental, se encontró esta estadísticamente agenesia dental del incisivo latera superior izquierdo en un 34. % de los pacientes con fisura palatina. Tenemos un 22.2% de dientes supernumerarios el incisivo lateral superior izquierdo (7%) y el incisivo lateral superior derecho (7%). El 57% de los incisivos laterales oen el área de fisura son afectados en tamaño y forma, 7% no mostro ninguna alteración y un 60.1 presenta clase III esquelética. En conclusión, se encontró una relación estadísticamente importante entre anomalías de número de pacientes fisurados y pacientes no fisurados. ¹⁹

2.1.3 Antecedentes nacionales

Paz L. (2017) Lima; el presente trabajo tuvo como objetivo determinar la prevalencia de alteraciones del desarrollo dentario de número y posición en pacientes de cinco a quince años con fisura labio alveolo palatino unilateral, atendidos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Su población es de cuarenta y cuatro radiografías panorámicas durante el periodo del mes de febrero del 2016 a mes de abril del 2017, dando como resultado una prevalencia de 100% presenta alteraciones de desarrollo dentario en pacientes con fisura labio palatina unilateral en el cual se observó una prevalencia en el sexo masculino con un 77.5% y las ubicaciones del lado izquierdo con el 52.5%. la investigación .la frecuencia de agenesia es un 55%, supernumerarios 12.5%. según el estudio la pieza más afectada por agenesia es 1.2 con 40%, la pieza 2.2 con 50%, la pieza 1.1 con 7.5%, la pieza 1.5 con 2.5%, la pieza 2.1 con 2.5%, la pieza 2.3 con 5% y la pieza 2.5 con

2.5% de frecuencia llegando a la conclusión que el incisivo lateral superior presenta agenesia dental en un 92.9% y que todo paciente fisurado presenta alguna alteración de desarrollo dentario de número y posición, la fisura labio palatina tiene mayor predominio en el sexo masculino y unilateral.²⁰

Casa M. (2018) Lima; el presente trabajo tuvo como objetivo determinar la prevalencia de dientes supernumerarios y agenesia dental en pacientes escolares con fisura labio palatina en el Servicio de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar. Su población fueron 78 pacientes escolares con fisura labio palatina, Dando como resultado la agenesia dental el 70.5% de los niños estudiados, los dientes supernumerarios el 48.7% de los pacientes analizados.

Se concluye que conforme la localización de la fisura es según sexo, en su mayoría presentaron fisura labio alveolo palatina Izquierda, tanto en el sexo masculino (41.5%) y femenino (44.0%). Fisura labio palatina bilateral se observó mayor frecuencia en niños de sexo masculino que en el femenino.¹⁹

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Fisura labio palatina

Las fisuras orofaciales son malformaciones congénitas, ocasionadas por la falta de fusión de los primordios faciales, que alteran el desarrollo normal de la cara. Las más usuales se generan a nivel del labio superior y el paladar y se denominan, en conjunto, fisuras labio palatinas.²²

La cresta neural es la encargada de la formación de los 5 arcos braquiales los cuales contienen mesénquima, ectodermo, endodermo en el 37 día de vida uterina se forma los 5 arcos braquiales: 1 frontonasal, 2 maxilares superiores, 2 maxilares inferiores, la unión de los 5 procesos dan forma a la estructura facial.¹ El primer arco braquial es el responsable de la formación de la cara el cual la membrana bucofaríngea delimita la parte superior con el mamelón cefálico por otro lado los mamelones del maxilar superior se unirán y dan paso a la formación del maxilar superior y los mamelones inferiores dan paso a la formación del maxilar inferior.¹

Clínicamente muestran una gran variabilidad que oscila desde una simple depresión cutánea hasta una hendidura completa del labio superior y/o el paladar, lo que supone una comunicación entre las fosas nasales y la cavidad bucal, con grandes repercusiones estéticas y funcionales. ²

Clasificación:

La clasificación está dividida según el grado de severidad y tejidos duros y blandos comprometidos; fisura de labio unilateral o bilateral, fisura labio palatina y fisura palatina aislada, las cuales se subclasificará según el compromiso de estructuras blandas y duras: labio, encía, paladar duro, paladar blando, velo. Según las características morfológicas se va determinar la severidad. ²

Tenemos diferentes tipos de clasificación fisuras labio palatinas encontramos la de Davis y Ritchie. ²⁰

GRUPO I: Defecto de paladar blando

GRUPO II: Defecto palatino que se extiende al agujero incisivo

GRUPO III: Hendidura unilateral completa, se extiende hasta paladar blando y alveolo

GRUPO IV: Hendidura bilateral completa

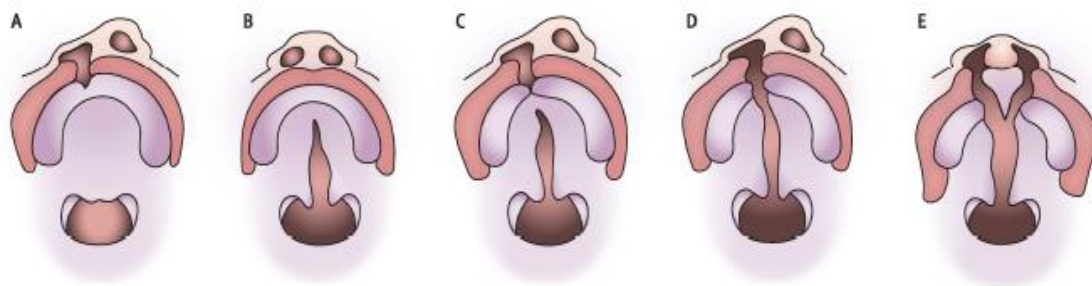


Figura 1: Clasificación de hendiduras. Fuente: Vilariño 2012

También tenemos la clasificación de Harkins y Cols ¹⁵

1. Fisura de paladar primario
 - Fisura labial: unilateral, bilateral, media
 - Fisura alveolar
2. Fisura de paladar secundario

Duro

Blando

Según su ubicación tenemos

Fisura unilateral: Afecta tejidos cutáneos y cartilaginoso, siendo el más afectado, el cartílago lateral inferior. Tenemos 3 tipo de fisura labial.³

Fisura unilateral según el componente nasal:

Leve: Se caracteriza por un desplazamiento horizontal hacia afuera de la punta y ala nasal del lado fisurado.³

Moderado: Se caracteriza por un desplazamiento en 2 ejes: horizontal y vertical hacia abajo por debajo del piso nasal del lado fisurado con una desviación septal en un grado leve a moderado.³

Severo: Se caracteriza por un desplazamiento hasta en 3 ejes: horizontal, vertical y posterior de la punta y ala de la nariz del lado fisurado.³

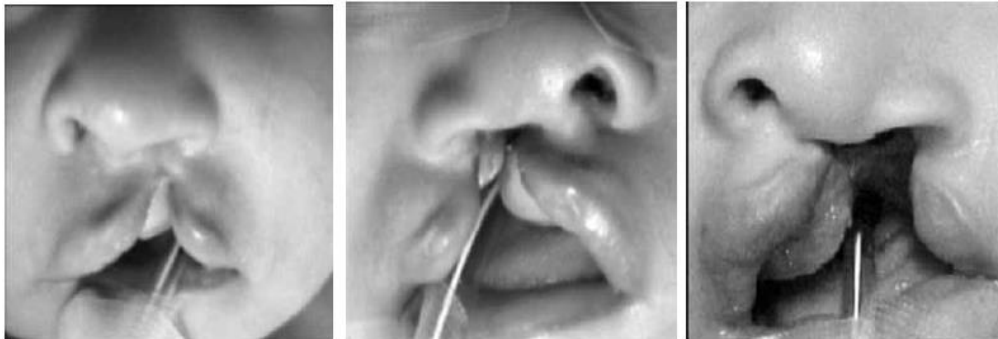


Figura 2: Clasificación fisura labio palatina leve, moderado y severo unilateral.

Fisura unilateral según el componente labial:

Esta fisura presenta depresión vertical de los tejidos en la fisura labial afectando piel, musculo y mucosa, tomando de referencia el arco de cupido y un grado de rotación.³

LEVE: Se caracteriza cuando el ángulo de rotación del arco de cupido es igual o menor a treinta grados, indicando una deficiencia menor en de los tejidos en sentido vertical.³

SEVERO: Se caracteriza cuando el ángulo de rotación del arco de cupido es mayor

a 30 grados. Indicando una deficiencia mayor de los tejidos en sentido vertical. ³

Fisura bilateral: Las características son las mismas a la fisura unilateral, solo se diferencia con la descripción de los componentes. ³

Fisura bilateral según componente nasal:

LEVE: se caracteriza por la columela tiene una longitud entre un tercio y dos tercios de la altura nasal. ³

MODERADO: se caracteriza cuando la columela llega a media un tercio de la altura nasal. ³

SEVERO: se caracteriza cuando la columela nasal es no existente, los cartílagos alares se encuentran desplazados hacia afuera formando parte de las alas nasales.

³

Fisura bilateral según el componente labial:

Llamado también prolabio

LEVE: Se caracteriza cuando la altura de la fisura bilateral se extiende en 2/3 o más de la altura del segmento lateral. ³

MODERADO: Se caracteriza cuando de la fisura bilateral se extiende entre 1/3 y 2/3 de la altura del segmento lateral. ³

SEVERO: Se caracteriza cuando de la fisura bilateral se extiende es un 1/3 o menos de la altura del segmento lateral. ³

Fisura palatina:

Simple o incompleta: Esta fisura se caracteriza por tener el reborde completo o puede haber falta de cierre de paladar blando o afectar el paladar óseo, la forma más simple de la fisura palatina es la que solo afecta la submucosa limitándose a la zona muscular del paladar y úvula. ²

Fisura palatina total o completa: Esta fisura puede ser unilateral o bilateral al igual que la fisura labial pero los componentes afectados son tejidos duros como hueso incisivo, maxilar superior de la comprometido extendiéndose hacia atrás de las apófisis palatinas de los maxilares y las láminas horizontales palatina y tabique nasal. En el caso de que sea fisura palatina completa bilateral está comprometiendo el hueso intermaxilar. ²

Ahora en la actualiza tenemos una nueva clasificación según a la severidad ²⁰

TIPO	NARIZ	PALADAR PRIMARIO	LABIO
Leve	Deformidad leve	Fisura menor de 5 mm.	1. Rotación del arco de Cupido menor de 30° 2. Rotación del arco de Cupido mayor de 30°
Moderado	Deformidad Moderada	Entre 5 a 15 mm.	1. Rotación del arco de Cupido menor de 30° 2. Rotación del arco de Cupido mayor de 30°
Severo	Deformidad Severa	Mayor de 15 mm.	1. Rotación del arco de Cupido menor de 30° 2. Rotación del arco de Cupido mayor de 30°

Caries dental:

La lesión cariosa es un proceso de desmineralización y remineralización producto de un metabolismo microbiano provocando una pérdida de mineral formando cavitaciones en la superficie dentaria. ^{5,7}

Los pacientes con fisura labio palatina tienden a tener a mayor prevalencia a caries dental alta por tener mala higiene bucal y tener lugares anatómicos donde hay mayor retención de alimentos. ⁶

Factores de riesgo de caries:

Los factores de riesgo son múltiples según la condición socio-demográfica y socioeconómica, hábitos dietéticos, higiene oral, condición médica y según las características del huésped.

Keyes determinó que la etiopatogenia de la caries dental condiciona a los 3 factores principales: huésped, microorganismos y sustrato. El conjunto de los 3 agentes etiológicos da origen a la lesión cariosa, también llamada triada etiológica de Keyes, son considerados factores primarios para propiciar una lesión cariosa.

Características de caries dental:

Clínicamente podemos diferenciar la profundidad de la lesión según sus características.

Caries de superficies libres: Presencia de lesiones cariosas en cara vestibular, cara palatina o lingual, presentándose una mancha blanca activa y rugosa, blanquecino, opaco y con pérdida de brillo. La caries inactiva o detenida se va presentar de color blanquecino, dura, lisa y brillante. La caries en dentina se presentar de color marrón y blando, cuando se vuelve caries detenida será un color marrón y dura. ²⁶

Caries en superficies oclusales: son lesiones cariosas en fosas y fisuras, comenzando en paredes laterales de la fisura con una coloración blanquecina, opaca y rugosa, las lesiones activas son de color marrón amarillento y blandas, pero las inactivas son de color marrón, duras. ²⁶

Caries en superficies proximales: presencia de lesiones cariosas paralelas al margen gingival en dirección a vestibular o lingual o por debajo de punto de contacto. Clínicamente se ve una mancha blanca tiene las características de fosas y fisuras. ²⁶

Caries en superficies radiculares: Presencia de lesiones cariosas se da por la acumulación de placa bacteriana, clínicamente está en el límite amelo-comentario su coloración varia amarillo, marrón o negro. ²⁶

Factores de riesgo de caries en niños con fisura labio palatina

Mayor sobreprotección de los padres

Dieta cariogénica alta

Lactancia materna y de formula sin una adecuada limpieza

Insuficiente Higiene oral: debido a un menor acceso próxima a la fisura y menor elasticidad de los tejidos, malposición dentaria, dientes supernumerarios, giro versión de piezas dentarias y probable dolor.

Mayor colonización de estreptococos mutans y lactobacilos por uso de aparatos removibles

Tratamientos ortodóntico fijo. ²⁶



Figura 3: Lesión cariosa en cariosa en dientes adyacente a la fisura palatina.
Fuente: fotografía obtenida de la clínica Paz Holandesa.

Índice CPO-D:

Es el resultado de la sumatoria de dientes cariados, perdidos y obturados, se van a considerar 28 dientes permanentes

Diente cariado (C): Diente con lesión cariosa, incluyendo dientes con recidiva

Diente obturado (O): Diente con restauraciones permanente, sin recidiva, ni caries

Diente perdido (P): Diente extraído o extracción indicada

Diente extraído (E): Diente perdido producto de caries

Extracción indicada: (I): cuando la caries ha destruido la corona que no puede reconstruir, cuando solo hay raíces remanentes o con grado de movilidad.

Criterios de reconocimiento de caries: ICDAS

Es un sistema de códigos que registra la detección y diagnósticos de caries con un examen clínico visual, permite la detección del grado de la lesión cariosa para lograr un adecuado diagnóstico.



Figura 4: lesión cariosa en canino adyacente a la fisura palatina.

Fuente: fotografía obtenida de la clínica Paz Holandesa

Alteraciones dentales

Las alteraciones dentales o anomalías dentarias son malformaciones genéticas de los tejidos dentarios que se dan entre la sexta y octava semana de vida embrionaria, afectando a los órganos dentarios, alterando tamaño, forma, número y posición.

Su etiología de las anomalías dentales es multifactorial, hereditarios, genéticos o de factores externos como ambientales, sustancias químicas, drogas, bacterias, virus, radiaciones. ^{8,9,10}

Las alteraciones de tamaño, forma y posición en pacientes con fisura palatina, los dientes más próximos a la fisura palatina son los incisivos centrales y laterales más afectados, la más prevalente es la giroversión del incisivo próximo a la fisura. ^{9,10}



Figura 5: giroversión de incisivos y caninos adyacentes a la fisura palatina.

Fuente: fotografías obtenidas de la Clínica Paz Holandesa.

Alteraciones de número

Agenesia

Es la ausencia de uno o más dientes. Puede presentarse como una anomalía apartada sin un componente genético, o bien asociada a síndromes o desórdenes genéticos. ^{10,11,12}

De todas las anomalías dentales, la alteración más frecuente en pacientes fisurados son las agenesias. ^{10,11,12,24,21}



Figura 6: anodoncia de incisivo lateral. Fuente: fotografía obtenida de la clínica PH

Anodoncia

Se caracteriza por la ausencia completa de las piezas dentarias, la anodoncia es la expresión más completa de la oligodoncia. ^{10,11,12,21}

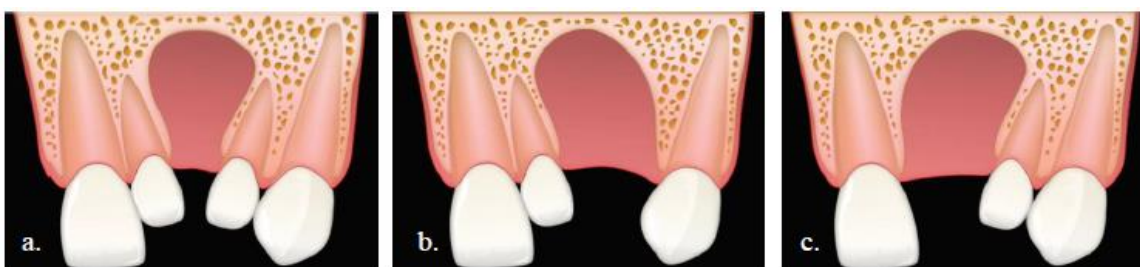


Figura 7: Anodoncia de incisivo lateral respecto a la fisura labio palatina.

Fuente: Vicente 2015.

Supernumerarios

Los dientes supernumerarios son lo más usuales en pacientes con fisura labio palatina es un diente auxiliar al número normal de la dentición temporal o permanente. Los supernumerarios, son localizados en la región antero superior, provocando: alteración en la erupción de los incisivos superiores, rotación y apiñamiento, diastema o cierre prematuro de espacios, dilaceración, retraso o desarrollo radicular anormal de los dientes permanentes. ^{10,11,12,13,21}

Anomalía de posición

Giro versión: Es la rotación de un diente sobre su eje longitudinal, suscitando una maloclusión comprometiendo la estética y funcionalidad del paciente odontopediátrico. ¹⁰

Vestibuloversion: Se caracteriza porque la pieza tiende girar hacia el vestíbulo bucal. ¹⁰

Palatoversion: Se caracteriza porque la pieza tiende a girarse hacia el paladar. ¹⁰

Linguverson: Se caracteriza porque tiende a girarse hacia la lengua. ¹⁰

Mesioversion: Se caracteriza porque la pieza tiende a girarse hacia sobre su propio eje dental en dirección a la línea media maxilar. ¹⁰

Distoverson: Se caracteriza porque la pieza tiende a girarse sobre su propio eje en dirección contraria a la línea media del maxilar. ¹⁰



Figura 8: Diente supernumerario y con giroversión próxima a la fisura.

Fuente: fotografías obtenidas de la clínica Paz Holandesa.

Transposición: Es una alteración dental de posición en la erupción donde se da el intercambio de posición de dos dientes continuos, especialmente de sus raíces. ²¹

Mesiodens

Es un diente supernumerario es localizado en la línea media el arco superior, la presencia del mesiodens es rara en la dentición permanente y muy poco común en la dentición temporal, alterando la oclusión y comprometiendo la estética y la formación de quistes dentigeros. ²¹

2.3 Definición de términos básicos

Fisura labio palatina: Es una embriopatía de tipo fisural que, afectando al labio superior, base de la nariz, reborde alveolar, paladar óseo y blando.

Malformación congénita: Son defectos o anomalías que se originan en el feto durante el embarazo

Prevalencia: Es la semejanza de individuos de una población dada presentando una misma afección.

Apiñamiento dental: Es una alteración de posición y alineación de las piezas dentales cuando no hay suficiente espacio en el maxilar.

Morfología: Es el estudio y la descripción de las formas externas y sus características.

Paladar hendido: Es una anomalía congénita por la falta de cierre de los procesos maxilares.

Hiperdoncia: Es el número sobrantes de dientes la mayoría de estos dientes se hallan en la arcada superior, exactamente en la línea media entre canino y canino.

Genética: Es el estudio de los genes y los mecanismos que regulan la transmisión de los caracteres hereditarios.

Agnesia: Ausencia de una pieza dentaria, por lo común el incisivo o un premolar se presenta en pacientes con alguna alteración cromosómica.

Maxilo facial: Especialidad médica quirúrgica que se encarga del estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la patología oral.

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1 Hipótesis principal

Existe relación entre lesiones cariosas y alteraciones dentales en niños con fisura labio palatina de la Clínica Paz Holandesa Arequipa -2022

3.2 Variables, definición conceptual y operacional

V1 Caries dental: Según la organización mundial de la salud es una enfermedad multifactorial, asociada con la dieta, huésped y el tiempo de origen infeccioso provocando destrucción de forma progresiva de los tejidos duros dentarios.

La lesión cariosa es un mecanismo de desmineralización y remineralización producto de un metabolismo microbiano provocando una pérdida de mineral formando cavitaciones en la superficie dentaria

V2 Alteraciones dentales: son defectos genéticos de los tejidos dentarios que se dan entre la sexta y octava semana de vida embrionaria, afectando a los órganos dentarios, alterando tamaño, forma, número y posición.

Operacionalización de variables

variables	dimensiones	indicadores	Escala de medición	valor
<ul style="list-style-type: none"> Caries dental 	<p>Presencia</p> <p>Ubicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> Historia clínica ICDAS 	Nominal cualitativas	<p>-0: sano</p> <p>1: mancha blanca</p> <p>2: mancha blanca marrón</p> <p>3: caries <0.5</p> <p>4: sin pérdida de superficie</p> <p>5: cavidad con dentina expuesta</p> <p>6: cavidad extensa con <a 50 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> Alteraciones dentales 	<p>Forma</p> <p>Tamaño</p> <p>Numero</p> <p>Posición</p>	<p>Historia clínica</p>	<p>Cualitativas</p> <p>Nominal</p>	<p>-Agenesia</p> <p>-Supernumerarios</p> <p>-Macrodoncia</p> <p>-Microdoncia</p> <p>-Geminación</p> <p>-Giro versión</p>

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

El diseño investigativo es de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.

Según el objetivo de la investigación es descriptivo porque el investigador identifico la presencia y características de un fenómeno en la población dada.

La medición de las variables estudiadas será transversal.

En presencia con los periodos de evaluación fue prospectivo porque la recopilación de datos se dio a medida que se recolecto.

Nuestro proyectó tiene nivel III, también llamado relacional porque medio la relación entre 2 variables de estudio.

4.2 Diseño muestral

Población

La población estuvo constituida por 100 pacientes pediátricos con fisura labio palatina, tomando en cuenta sus historias clínicas y radiografías panorámicas.

Pacientes entre 6 y 12 años de edad que asistieron a la clínica paz holandesa.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 100 pacientes pediátricos con fisura labio palatina, pacientes entre 6 y 12 años de edad que asistieron a la clínica paz holandesa. El tipo de muestreo fue NO probabilístico, por conveniencia del investigador.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Niños con fisura labio palatina

Niños de la clínica paz holandesa Arequipa

Niños de ambos sexos

Criterios de exclusión

Padres que no acepten su participación en el estudio

Niños que no acepten su participación en el estudio

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

La técnica para efectuar la investigación fue observacional y se utilizó una ficha de recolección de datos se recopiló la información requerida para proceder con el siguiente estudio para encontrar la relación de caries dental y alteraciones dentales en pacientes con fisura labio palatina.

Procedimientos

Se presentó la solicitud a la directora de la clínica paz holandesa Arequipa para realizar la recolección de datos requeridos para el presente estudio y coordinar esta actividad, las horas que se hallen libres, con el propósito de no intervenir en las tareas rutinarias de la clínica.

Para realizar las evaluaciones primero se entregó y se informó sobre el consentimiento informado a los padres de familia de cada paciente en cual se le explicará de manera clara sobre su colaboración en el estudio será voluntario, aparte se detallará el procedimiento a continuar, objetivos, riesgos, beneficios y que toda información será de absoluta confidencialidad.

Para comenzar con la evaluación se procedió a sentar al sillón odontológico al niño previo protocolos de bioseguridad y se le pedirá abrir la boca y con ayuda de un espejo o un bajalenguas se procederá a evaluar dientes, encía, paladar y labios.

Identificando las alteraciones presentes en boca se anotará en una ficha, se le

tomará la foto según sea el caso y se evaluará según su radiografía panorámica. El niño procedió a retirarse.

4.4 Técnicas estadísticas para el procedimiento de la información

El procesamiento de los datos recolectados se realizó de manera computarizada.

La estadística y tabulación de cuadros y gráficos se realizó mediante el programa estadístico CHI cuadrado, también se realizó hojas de cálculo Excel para la elaboración de la matriz desarrollando tablas simples y doble entrada a la par con sus respectivos gráficos.

4.5 Aspectos éticos

Cumpliendo las normas establecidas por el código de ética y deontología del colegio odontológico del Perú donde todo profesional de la salud que realizar una investigación debe ejecutarla respetando la normativa internacional y nacional que regula la investigación.

En todo estudio en humanos se requiere un consentimiento informado por el paciente y en caso sea menor de edad un asentimiento y el consentimiento de los padres o apoderados.

En el estudio se preservará el anonimato de los cooperadores, respetando los principios de ecuanimidad, justicia y equidad.

CAPITULO V
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

TABLA N° 1

**SEXO Y EDAD DE NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA DE LA CLÍNICA
PAZ HOLANDESA 2022**

CARACTERÍSTICAS	N°	%
SEXO		
Femenino	39	39,0
Masculino	61	61,0
EDAD		
De 6 a 7 años	37	37,0
De 8 a 9 años	28	28,0
De 10 a 12 años	35	35,0
Total	100	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 1 mostramos la distribución, tanto numérica como porcentual, del sexo y edad de los niños con fisura labiopalatina, que asisten a la clínica Paz Holandesa y que reunieron los criterios de inclusión y exclusión propuestos en la investigación. Como se puede apreciar de los resultados obtenidos, la mayoría de nuestro grupo de trabajo eran del sexo masculino (61,0%), ahora bien, en lo que concierne a las edades de los participantes, los mayores porcentajes fueron aquellos cuyas edades estaban entre los 6 a 7 años, representados por el 37,0% del total, y los de 10 a 12 años, con el 35,0% del total.

GRÁFICO N° 1

SEXO Y EDAD DE NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA DE LA CLÍNICA PAZ HOLANDESA 2022

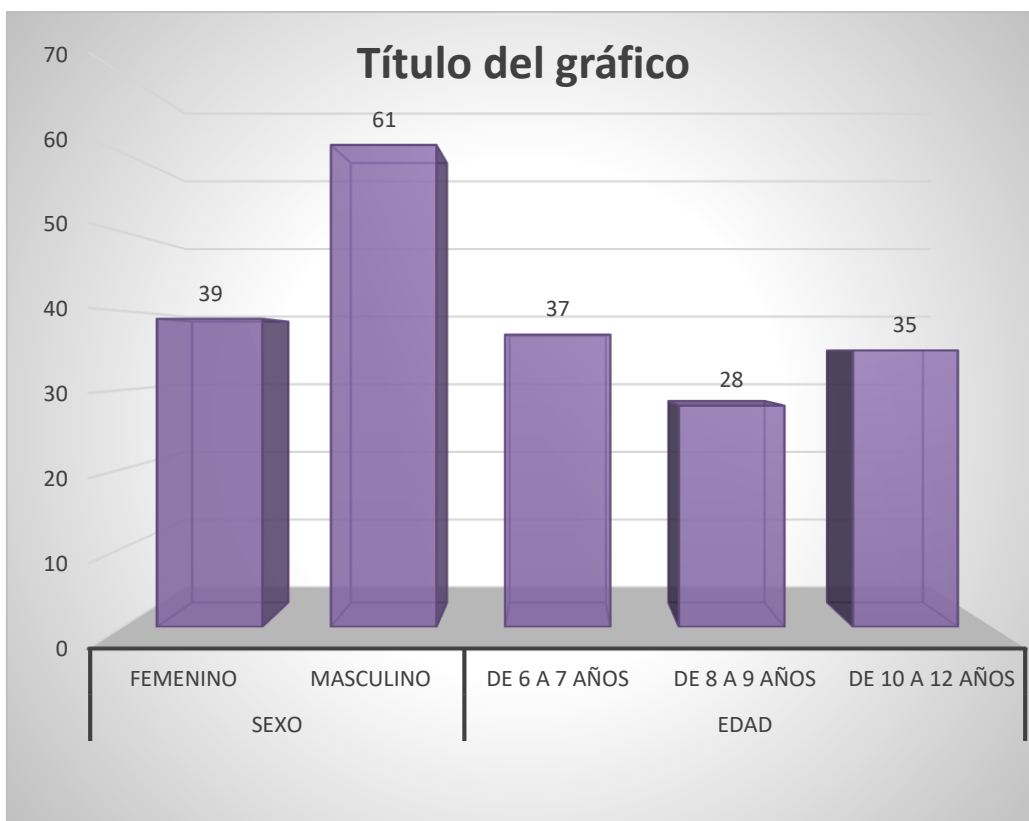


TABLA N° 2

**TIPO DE FISURA LABIOPALATINA DE NIÑOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA
PAZ HOLANDESA 2022**

TIPO DE FISURA	N°	%
Unilateral Derecha	35	35,0
Unilateral Izquierda	40	40,0
Bilateral	25	25,0
Total	100	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

Las unidades de estudio que se tomaron en cuenta para la presente investigación son niños que presentan fisura labiopalatina y que acudieron para su tratamiento en la clínica Paz Holandesa.

Si observamos los resultados a los que hemos llegado, y que se pueden apreciar en la tabla N° 2, la gran mayoría de los participantes tuvieron fisura unilateral (75,0%), ahora bien, de ellos, el mayor porcentaje correspondió a aquellos en la que fue unilateral izquierda (40,0%); el resto de los niños incluidos en la investigación, su fisura fue bilateral (25,0%

GRÁFICO N° 2

TIPO DE FISURA LABIOPALATINA DE NIÑOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA PAZ HOLANDESA 2022

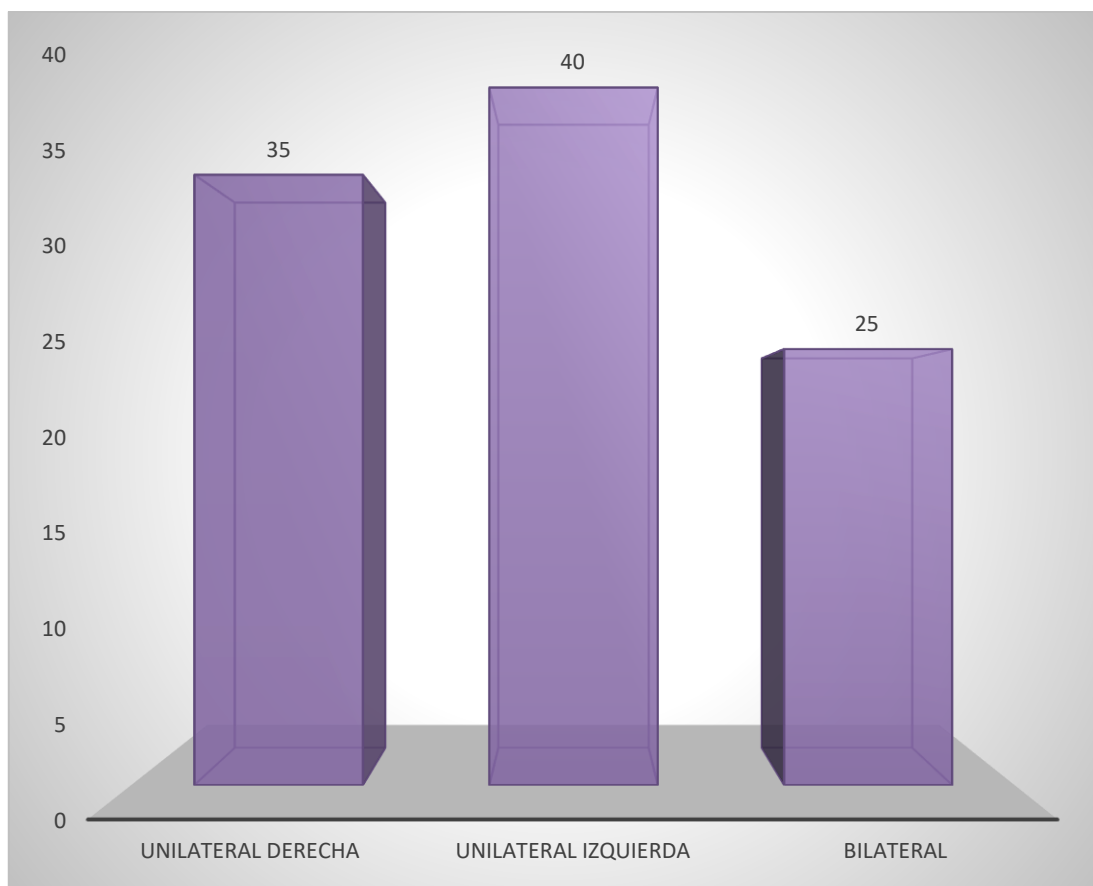


TABLA N° 3

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA QUE ASISTEN A LA CLÍNICA PAZ HOLANDESA 2022

PREVALENCIA CARIES	N°	%
No presenta	7	7,0
Presenta	93	93,0
Total	100	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

Una de las variables principales que se tomaron en cuenta en la investigación y se midieron en los niños que presentan fisura labio palatina, fue su prevalencia de caries. La distribución numérica y porcentual de esta prevalencia se puede apreciar en la tabla N° 3.

Luego del examen clínico llevado a cabo, se pudo evidenciar que la prevalencia de caries, en piezas dentarias anterosuperiores, en los niños con fisura labio palatina, fue del 93,0%, es decir, prácticamente la totalidad de estos niños presentan caries en alguna de sus dientes ubicados en la zona anterosuperior. Ahora bien, únicamente el 7,0% de estos niños no se apreció ninguna lesión cariosa en este grupo de dientes.

GRÁFICO N° 3

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA QUE ASISTEN A LA CLÍNICA PAZ HOLANDESA 2022

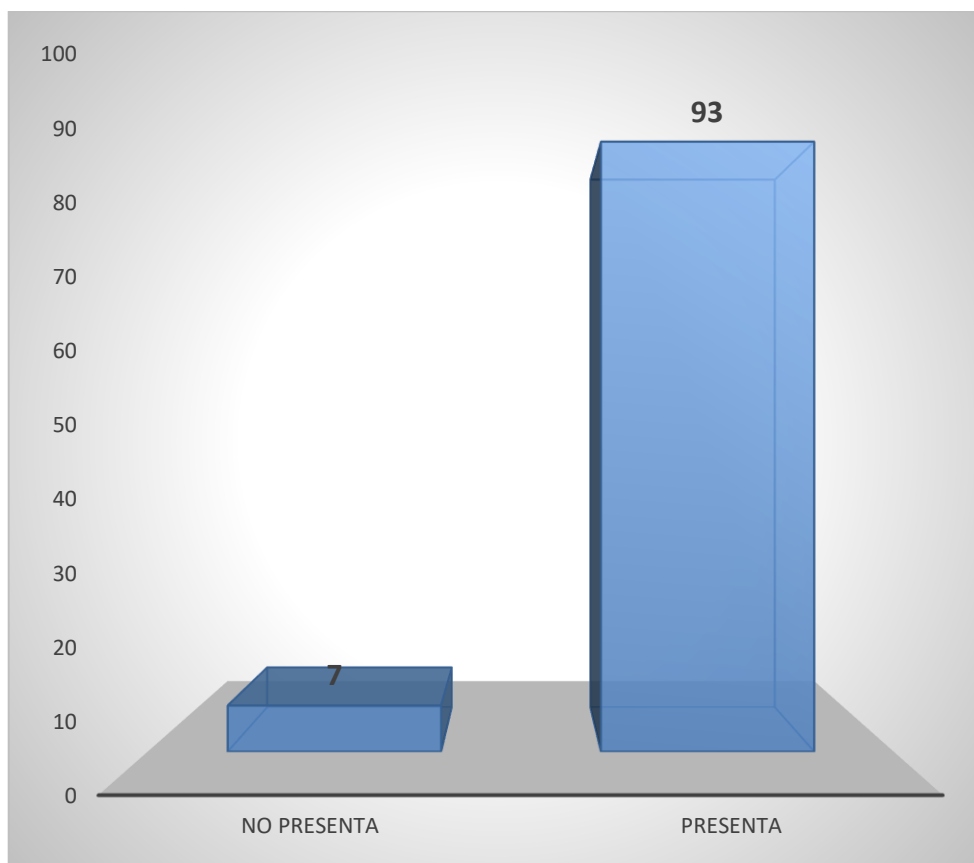


TABLA N° 4

NÚMERO DE PIEZAS DENTARIAS Y HEMIARCADA AFECTADAS POR LA PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA QUE ASISTEN A LA CLÍNICA PAZ HOLANDESA 2022

CARACTERÍSTICAS	N°	%
NÚMERO DE PIEZAS AFECTADAS		
Una	11	11,8
Dos	44	47,3
Tres	24	25,8
Cuatro a Cinco	14	15,1
HEMIARCADA		
Derecha	33	35,5
Izquierda	38	40,8
Bilateral	22	23,7
Total	93	100.0

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 4 mostramos el número de piezas afectadas y la hemiarcada donde se apreció la mayor presencia de caries en los niños con fisura labio palatina participantes de la investigación.

En primer lugar, tenemos el número de piezas afectadas, donde se aprecia que el mayor porcentaje de niños evidenció dos las piezas con caries, representado el 47,3%. En segundo lugar, tenemos a hemiarcada donde se apreció la mayor prevalencia de caries en estos niños, evidenciándose que fue la izquierda, pues en esta se presentó el 40,8% de los casos, muy de cerca están aquellos niños donde la caries se presentó en la hemiarcada derecha, cuyo porcentaje fue de 35,5%

GRÁFICO N° 4

NÚMERO DE PIEZAS DENTARIAS Y HEMIARCADA AFECTADAS POR LA PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA QUE ASISTEN A LA CLÍNICA PAZ HOLANDESA 2022

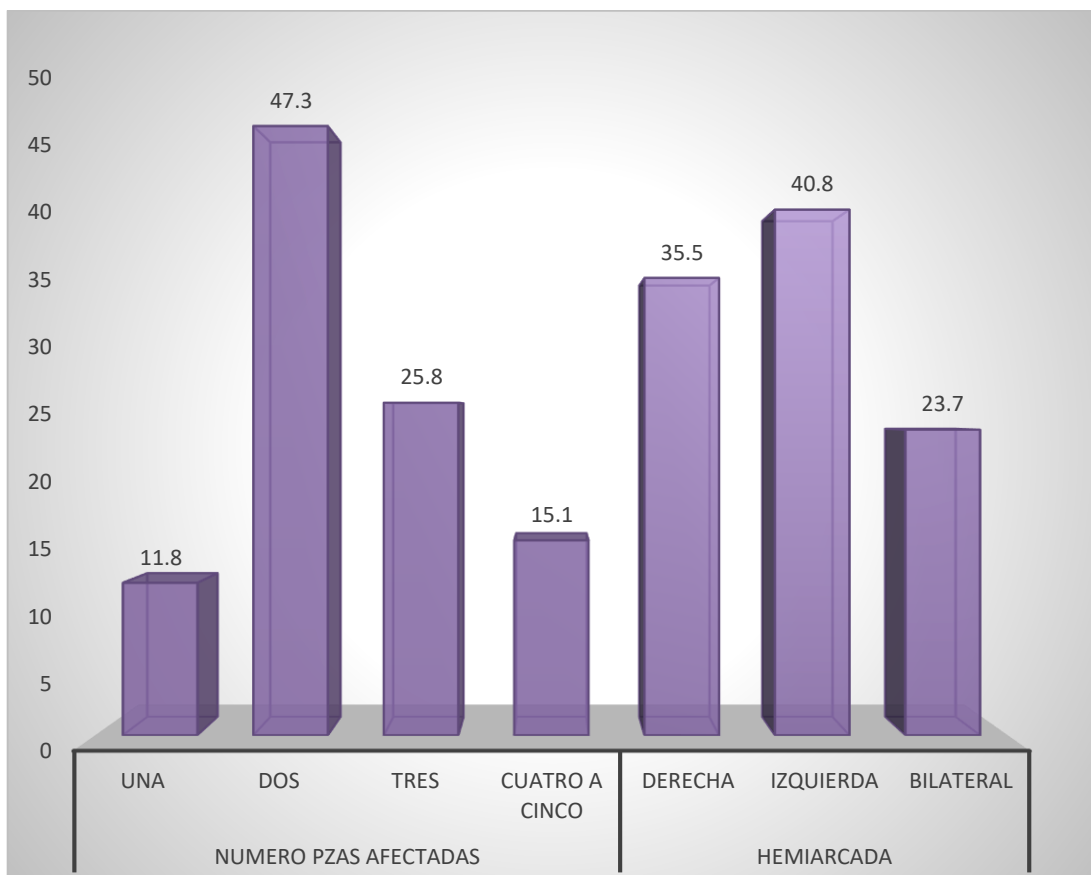


TABLA N° 5**PIEZA DENTARIA Y ZONA AFECTADAS POR LA PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA QUE ASISTEN A LA CLÍNICA PAZ HOLANDESA 2022**

CARACTERÍSTICAS	N°	%
PIEZA AFECTADA		
Incisivo Central	86	37,4
Incisivo Lateral	64	27,8
Canino	80	34,8
ZONA AFECTADA		
Mesial	122	53,1
Distal	67	29,2
Vestibular	7	3,0
Incisal	4	1,7
Palatino	4	1,7
Mesiodistal	26	11,3
Total	230	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 5 muestra el tipo de pieza dentaria y la zona afectada por caries en los niños con fisura labiopalatina. De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede evidenciar que las piezas más afectadas por caries son el incisivo central, con un 37,4%, y el canino, con un valor porcentual de 34,8%. En relación con la zona más afectada, claramente se aprecia que fue la cara mesial de las piezas dentarias, con un 53,1%, en segundo lugar, se observó afectación en la zona distal de los dientes anterosuperiores, con un porcentaje de 29,2%, así mismo, las zonas menos afectadas por caries en los dientes fueron la incisal (1,7%) y palatina (1,7%).

TABLA N° 6

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DE FORMA EN NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA QUE ASISTEN A LA CLÍNICA PAZ HOLANDESA 2022

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DE FORMA	N°	%
No presenta	77	77,0
Presenta	23	23,0
Total	100	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 6 mostramos la prevalencia de anomalías de forma en los niños con fisura labio palatina que asistieron a la Clínica Paz Holandesa y que fueron incluidos en la investigación.

De acuerdo con los resultados obtenidos, luego del examen clínico realizado, se encontró que la prevalencia de anomalías de forma en las piezas dentarias anterosuperiores en los niños con fisura labio palatina correspondió al 23,0% de ellos, es decir, aproximadamente la cuarta parte de los niños con fisura evidenciaron alguna anomalía de forma.

GRÁFICO N° 6

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DE FORMA EN NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA QUE ASISTEN A LA CLÍNICA PAZ HOLANDESA 2022

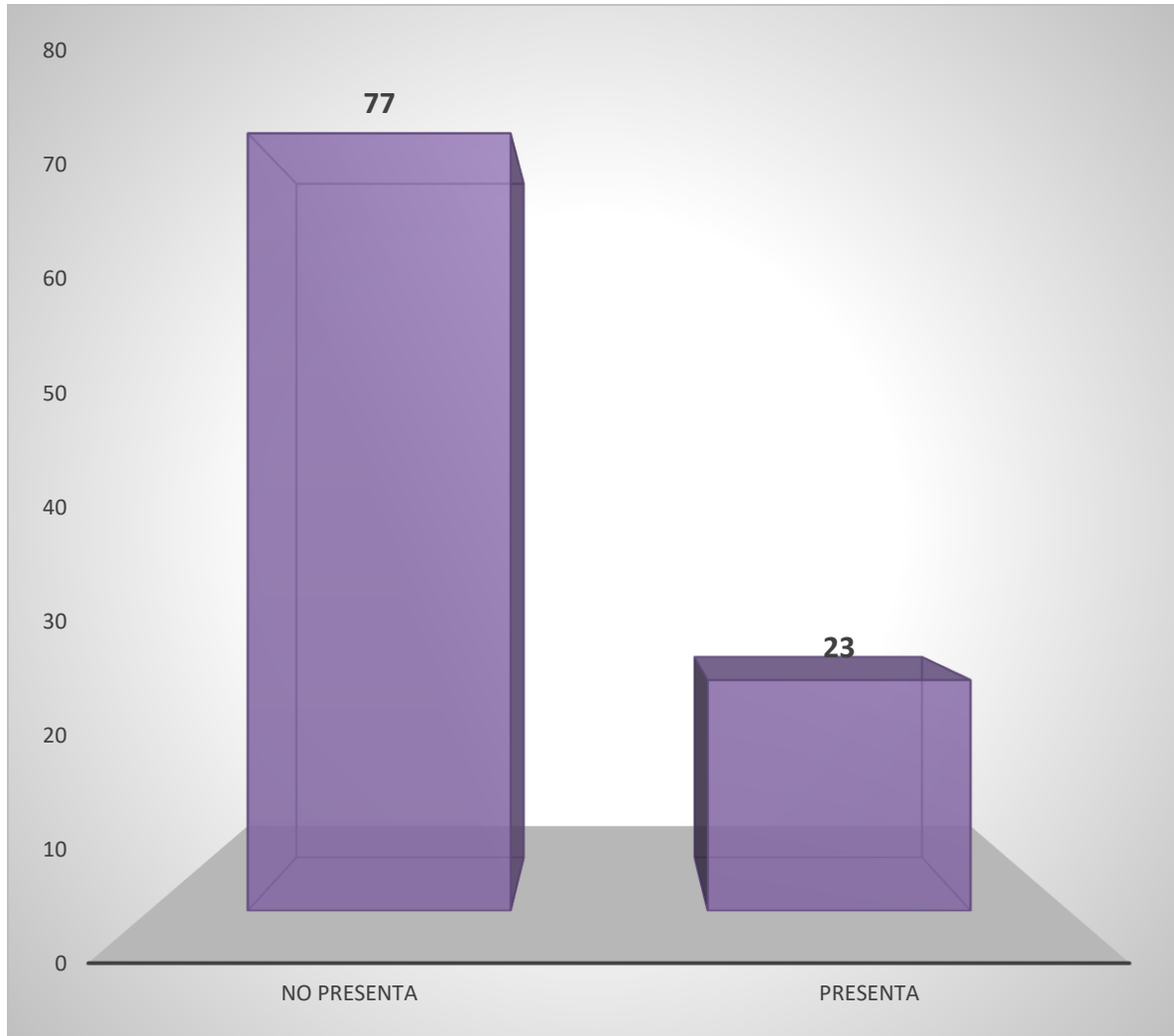


TABLA N° 7

HEMIARCADA, TIPO Y PIEZA DENTARIA AFECTADAS POR LAS ANOMALÍAS DE FORMA EN NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA QUE ASISTEN A LA CLÍNICA PAZ HOLANDESA 2022

CARACTERÍSTICAS	N°	%
HEMIARCADA		
Derecha	11	47,8
Izquierda	8	34,8
Bilateral	4	17,4
TIPO		
Microdoncia	20	87,0
Macrodoncia	1	4,3
Fusión	1	4,3
Dislaceración	1	4,3
PIEZA AFECTADA		
Incisivo Central	1	4,3
Incisivo Lateral	18	78,3
Ambos	4	17,4
Total	23	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 7 muestra algunas características relacionadas con las anomalías de forma. En primer lugar, tenemos la hemiarcada donde se apreció que la mayor presencia de anomalías de forma, fue en el lado derecho, con el 47,8% de los casos, seguido por el lado izquierdo, con un porcentaje de 34,8%. En segundo lugar, se evaluó el tipo de anomalía de forma, encontrándose que la gran mayoría de niños presentaron microdoncia, representando el 87,0% de los casos. En tercer lugar, se estableció la pieza más afectada por este tipo de anomalías, donde fue el

incisivo lateral el que obtuvo el mayor porcentaje, representando al 78,3% de los casos.

GRÁFICO N° 7

HEMIARCADA, TIPO Y PIEZA DENTARIA AFECTADAS POR LAS ANOMALÍAS DE FORMA EN NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA QUE ASISTEN A LA CLÍNICA PAZ HOLANDESA 2022

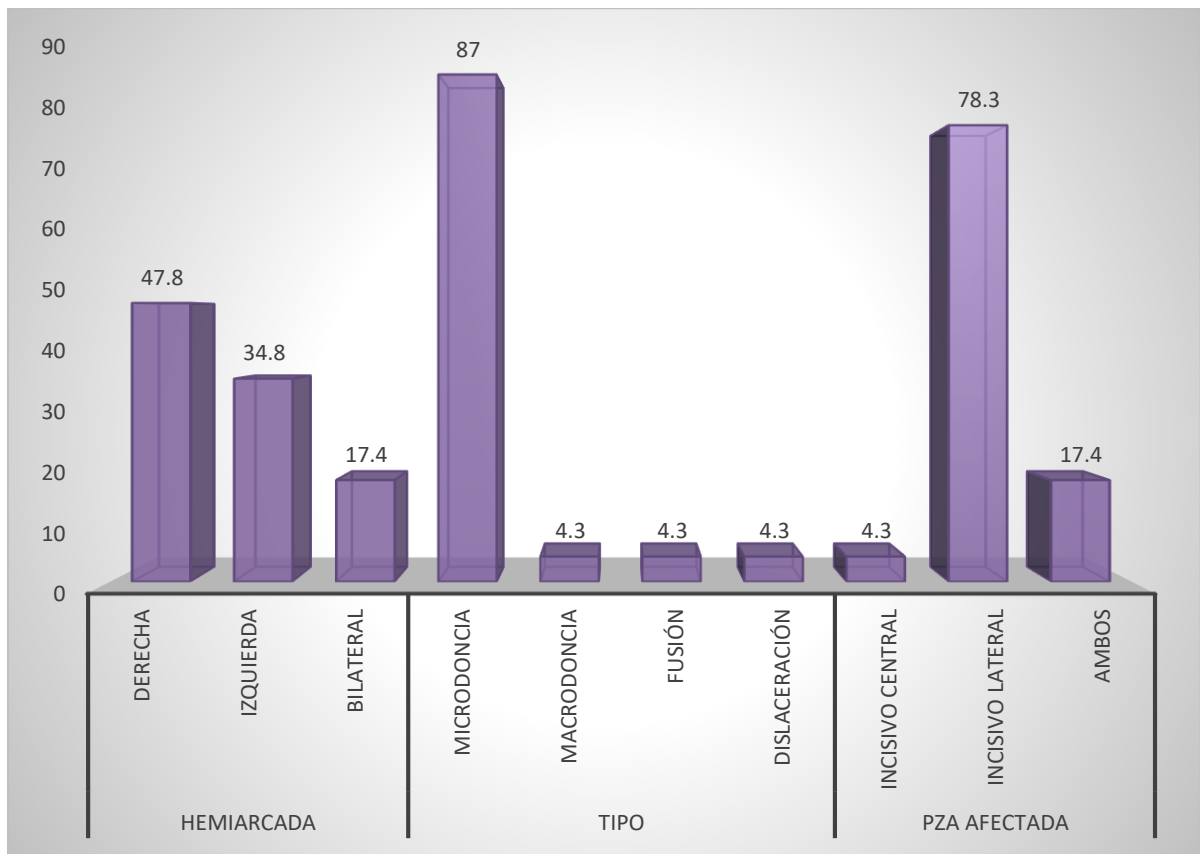


TABLA N° 8

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DE NÚMERO EN NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA QUE ASISTEN A LA CLÍNICA PAZ HOLANDESA 2022

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DE NÚMERO	N°	%
No presenta	50	50,0
Presenta	50	50,0
Total	100	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

La prevalencia de anomalías de número en niños con fisura labio palatina, otra de nuestras variables principales motivo de investigación, se puede apreciar en la tabla N° 8.

Los resultados obtenidos nos permiten establecer que la prevalencia de anomalías de número de los niños con fisura labio palatina fue del 50.0%; es decir, la mitad de los niños evidenciaron alguna anomalía de número en el sector anterosuperior de su maxilar.

GRÁFICO N° 8

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DE NÚMERO EN NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA QUE ASISTEN A LA CLÍNICA PAZ HOLANDESA 2022

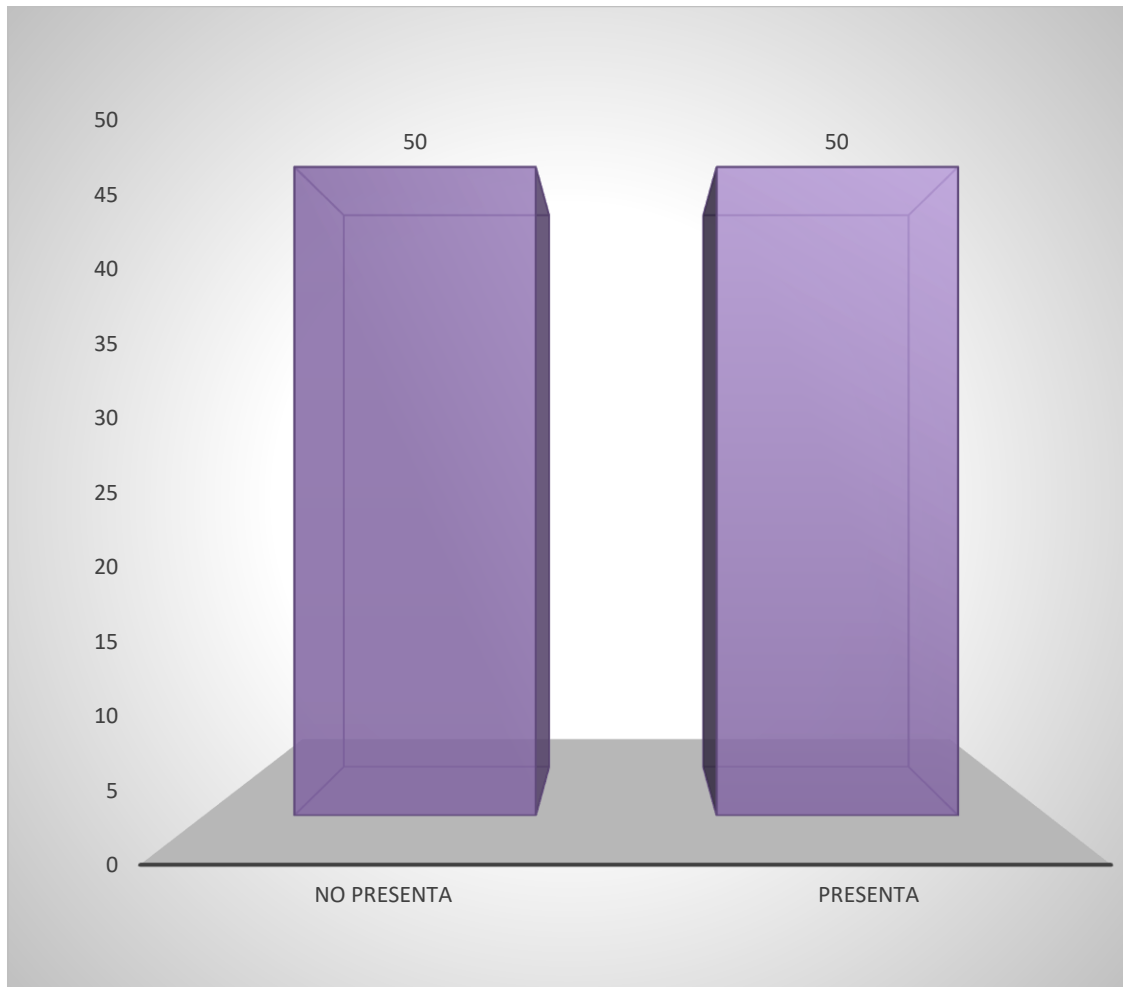


TABLA N° 9

TIPO, HEMIARCADA Y PIEZA DENTARIA AFECTADA POR LAS ANOMALÍAS DE NÚMERO EN NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA QUE ASISTEN A LA CLÍNICA PAZ HOLANDESA 2022

CARACTERÍSTICAS	N°	%
TIPO		
Agenesia	42	84,0
Supernumerarios	3	6,0
Ambos	5	10,0
HEMIARCADA		
Derecha	20	40,0
Izquierda	23	46,0
Bilateral	7	14,0
PIEZA AFECTADA		
Incisivo Central	1	2,0
Incisivo Lateral	38	76,0
Caninos	2	4,0
Incisivo Central y Lateral	7	14,0
Incisivo Lateral y Canino	2	4,0
Total	50	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En las anomalías de número, se evaluaron algunas características al respecto, las cuales se pueden observar en la tabla N° 9. Dentro de estas características tenemos, en primer lugar, al tipo de anomalía de número prevalente, apreciándose que fue la agenesia la mayoritaria (84,0%). En segundo lugar, tenemos la hemiarcada donde se distribuyó esta anomalía, siendo en mayor porcentaje la izquierda (46,0%), seguida por la derecha (40,0%). Finalmente, en relación con la pieza más afectada, se evidencia que fue mayoritariamente el incisivo lateral, con un porcentaje de 76,0%

GRÁFICO N° 9

TIPO, HEMIARCADA Y PIEZA DENTARIA AFECTADA POR LAS ANOMALÍAS DE NÚMERO EN NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA QUE ASISTEN A LA CLÍNICA PAZ HOLANDESA 2022

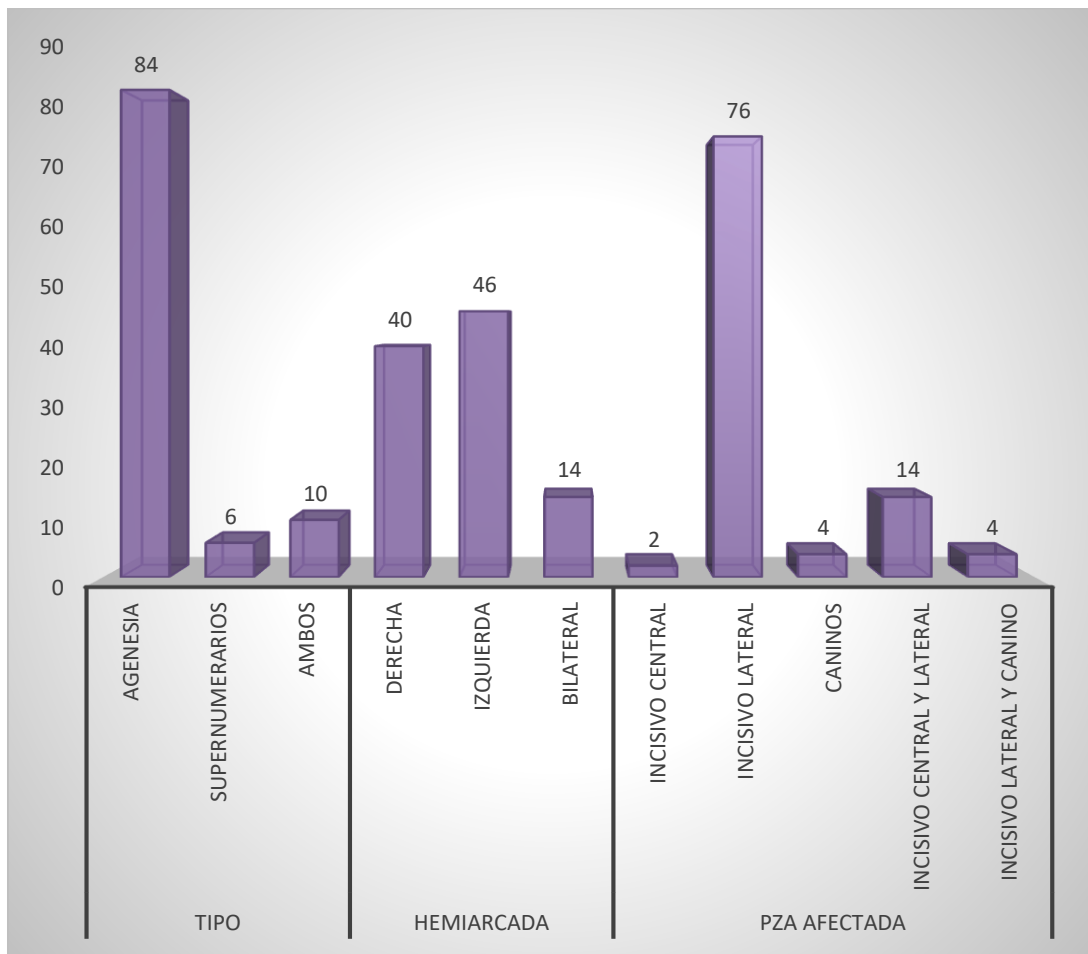


TABLA N° 10
PREVALENCIA DE GIROVERSIÓN EN NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA
QUE ASISTEN A LA CLÍNICA PAZ HOLANDESA 2022

PREVALENCIA DE GIROVERSIÓN	N°	%
No presenta	2	2,0
Presenta	98	98,0
Total	100	100.0

Fuente: Matriz de datos

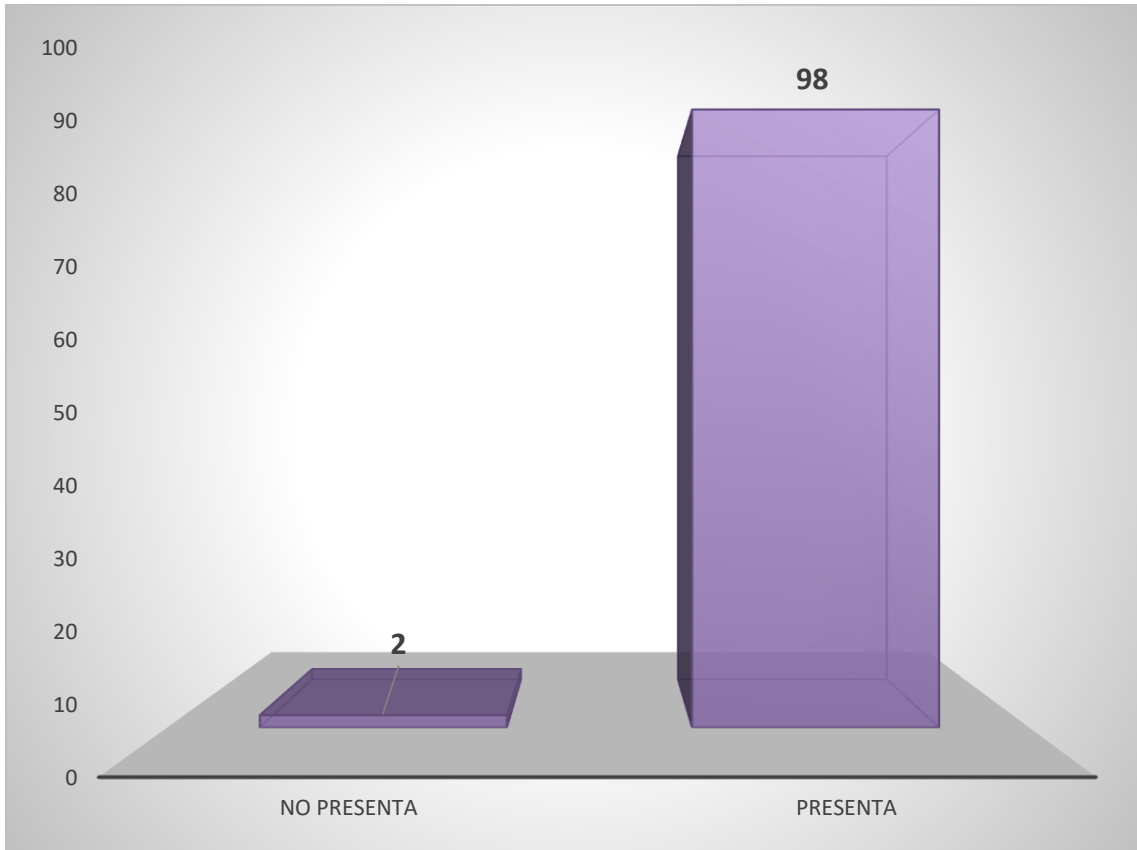
INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 10 se puede apreciar la distribución de la prevalencia de giroversión evidenciada en los niños con fisura labiopalatina que fueron motivo de investigación.

Los resultados obtenidos en el estudio han demostrado que prácticamente la totalidad de los niños con fisura presentaron giroversión, representando este grupo al 98,0% del total de niños, por lo que podemos colegir que esta anomalía es una característica que representa a estos niños

GRÁFICO N° 10

**PREVALENCIA DE GIROVERSIÓN EN NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA
QUE ASISTEN A LA CLÍNICA PAZ HOLANDESA 2022**



5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

TABLA N° 11

HEMIARCADA Y PIEZA DENTARIA AFECTADA POR LA GIROVERSIÓN EN NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA QUE ASISTEN A LA CLÍNICA PAZ HOLANDESA 2022

CARACTERÍSTICAS	N°	%
HEMIARCADA		
Derecha	34	34,7
Izquierda	39	39,8
Bilateral	25	25,5
PIEZA AFECTADA		
Incisivo Central	9	9,2
Incisivo Central y Lateral	26	26,5
Incisivo Central y Canino	27	27,6
Incisivo Lateral y Canino	5	5,1
Incisivos Central y Lateral y Canino	31	31,6
Total	98	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 11 presentamos algunas características evaluadas respecto a la prevalencia de giroversión en los niños con fisura labiopalatina que participaron de la investigación.

Como se puede observar, su presencia se dio principalmente en la hemiarcada derecha, con el 39,8% de los casos, sin embargo, la derecha obtuvo un valor porcentual muy cercano, con el 34,7%. En relación a la pieza o piezas dentales más afectadas, se evidencia que en mayor porcentaje fueron en conjunto los incisivos, tanto central como lateral, y los caninos (31,6%

TABLA N° 12

**RELACIÓN ENTRE LESIONES CARIOSAS EN DIENTES
ÁNTEROSUPERIORES Y LA PRESENCIA DE ANOMALÍAS DE FORMA EN
NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA QUE ASISTEN A LA CLÍNICA PAZ
HOLANDESA 2022**

Anomalías de Forma	Prevalencia de Caries				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
	N°	%	N°	%		
No presenta	6	7,8	71	92,2	77	100,0
Presenta	1	4,3	22	95,7	23	100,0
Total	7	7,0	93	93,0	100	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$p = 0,491$ ($p \geq 0,05$)

N.S.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 12 nos muestra la prevalencia de lesiones cariosas y su relación con las anomalías de forma en los niños que presentan fisura labiopalatina. Los resultados conseguidos nos dejan establecer que los niños que no presentaron anomalías de forma tuvieron una prevalencia de lesiones cariosas correspondiente al 92,3%, mientras que aquellos niños que presentaron estas anomalías, la prevalencia de caries correspondió al 95,7%, valor ligeramente superior al observado en los que no presentan estas anomalías. Ahora bien, de acuerdo con la prueba estadística aplicada, no se ha encontrado relación (pues el valor de P, 0.491, es mayor o igual a 0.05) entre las lesiones cariosas y la presencia de anomalías de forma en los niños con fisura labiopalatina

TABLA N° 13

**RELACIÓN ENTRE LESIONES CARIOSAS EN DIENTES
ÁNTEROSUPERIORES Y LA PRESENCIA DE ANOMALÍAS DE NÚMERO EN
NIÑOS CON FISURA LABIOPALATINA QUE ASISTEN A LA CLÍNICA PAZ
HOLANDESA 2022**

Anomalías de Número	Prevalencia de Caries				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
	N°	%	N°	%		
No presenta	1	2,0	49	98,0	50	100,0
Presenta	6	12,0	44	88,0	50	100,0
Total	7	7,0	93	93,0	100	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$p = 0,112$ ($p \geq 0.05$)

N.S.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 13 nos muestra la prevalencia de lesiones cariosas y su relación con las anomalías de número en los niños que presentan fisura labiopalatina. Los resultados conseguidos nos dejan evidenciar que los niños que no presentaron anomalías de número tuvieron una prevalencia de lesiones cariosas correspondiente al 99,0%, mientras que aquellos niños que presentaron estas anomalías, la prevalencia de caries correspondió al 88,0%, valor inferior al observado en los que no presentan estas anomalías. Ahora bien, de acuerdo con la prueba estadística aplicada, no se ha encontrado relación (pues el valor de P, 0.112, es mayor o igual a 0.05) entre las lesiones cariosas y la presencia de anomalías de número en los niños con fisura labiopalatina

TABLA N° 14

**RELACIÓN ENTRE LESIONES CARIOSAS EN DIENTES
ÁNTEROSUPERIORES Y LA PRESENCIA DE GIROVERSIÓN EN NIÑOS CON
FISURA LABIOPALATINA QUE ASISTEN A LA CLÍNICA PAZ HOLANDESA
2022**

Giroversión	Prevalencia de Caries				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
	N°	%	N°	%		
No presenta	0	0,0	2	100,0	2	100,0
Presenta	7	7,1	91	92,9	98	100,0
Total	7	7,0	93	93,0	100	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$p = 0,864$ ($p \geq 0.05$)

N.S.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 14 nos muestra la prevalencia de lesiones cariosas y su relación con la giroversión en los niños que presentan fisura labiopalatina. Los resultados conseguidos nos dejan establecer que los niños que no presentaron giroversión la totalidad de ellos tuvieron lesiones cariosas, en tanto, en que aquellos niños que presentaron esta anomalía, la prevalencia de caries ascendió al 92,9%, valor inferior al observado en los que no presentan giroversión. Ahora bien, de acuerdo con la prueba estadística aplicada, si se ha encontrado relación entre las lesiones cariosas y la presencia de giroversión en los niños con fisura labiopalatina.

5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis Investigativa (Hi):

Existe una relación significativa entre lesiones cariosas y alteraciones dentales en niños con fisura labio palatina de la Clínica Paz Holandesa Arequipa -2022.

5.3 DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad hallar relación de las lesiones cariosas y las anomalías dentarias en los pacientes con fisura labio palatina de la clínica Paz Holandesa, Arequipa 2022.

Para el desarrollo de la investigación se evaluó clínicamente, radiográficamente y base de historias clínicas de 100 pacientes pediátricos con fisura labio palatina.

De acuerdo a los resultados hallados en la presente investigación se demostró que no hay relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de lesiones cariosas y presencia de anomalías dentarias en pacientes pediátricos con fisura labio palatina.

En el estudio se puede apreciar de los resultados obtenidos de nuestro grupo de estudio de 100 pacientes pediátricos se logra obtener que el 61% fue de sexo masculino y ubicación de la fisura unilateral del lado izquierdo con 40% este hallazgo concuerda con los resultados encontrados con **Paz L. (2017)** se observó una prevalencia en el sexo masculino con un 77.5% y ubicación de la fisura unilateral del lado izquierdo con un 52.5% y la frecuencia de agenesia es un 55% supernumerarios de 12.5% la pieza más afectada es el incisivo lateral.

De acuerdo a los resultados hallados en la presente investigación se demostró que en las anomalías de número prevalente es de agenesia dental 84 %, supernumerarios 6% en pacientes con fisura labio palatina, las piezas involucradas incisivos laterales, en la hemiarcada izquierda este hallazgo concuerda con los resultados encontrados con **Vicente M. (2017)** que dio como resultado que el 62% presentó fisura del lado izquierdo, 27% agenesia, 4% de supernumerarios, 3% de transposición dentaria piezas involucradas fueron el canino e incisivos laterales. Se observó mayor prevalencia de las anomalías dentales en el sexo masculino. Y con **Molina R. (2017)** se encontró estadísticamente agenesia de una pieza dental del incisivo lateral superior izquierdo en un 34% de los pacientes con fisura labio palatina. tenemos un 22.2% de dientes supernumerarios del incisivo lateral izquierdo y el 57% de los incisivos laterales evaluados del área de la fisura labio palatina son afectados en tamaño y forma. Concordando con **Casa M. (2018)** tubo

como objetivo determinar la prevalencia de diente supernumerarios y agenesia dental y se hallo como resultado 70.5% presentan agenesia dental y 48.7 % presentan dientes supernumerarios de un campo de estudio de 78 pacientes, también tiene mayor prevalencia en pacientes de sexo masculino con un 41.5% con fisura unilateral izquierda. Dichos hallazgos concuerdan con el resultado de nuestro estudio realizado.

Valcárcel V. (2022) En el estudio también se realizado con una población con rango de edad de 6 a 12 años, predominando el sexo masculino con un 61,9% de la población estudiada. Predominando oligodoncia 69,7% y supernumerarios en un 57,6%, también se presencia giroversión dentaria por 34.3%, no se encontró ninguna transposición dentaria. La alteración de forma macrodoncia por 7,6%. El grupo estudiado fue de 31 pacientes con fisura labio palatina. Dichos hallazgos con nuestro resultado, también hay mayor predominio en el sexo masculino, el rango de edad es igual de 6 a 12 años y presento hallazgos de macrodoncia, giroversión al igual que nuestro estudio realizado.

Se concluye de los resultados analizados y resultados hallados en el presente estudio, se obtuvo resultados similares en pacientes con fisura labio palatina con un predominó del sexo masculino, la fisura unilateral izquierda, la presencia de alteraciones dentales según el tipo la fisura, la alteración presente en todos los estudios con mayor incidencia es la giroversión y agenesia dental. Entre otros con menor incidencia. Respecto a las lesiones cariosas si hay presencia en un gran porcentaje, pero no está asociado a la fisura labio palatina a comparación de las alteraciones dentales que si tiene origen debido a la fisura labio palatina.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación, procedemos a aceptar nuestra hipótesis investigativa, puesto que se ha demostrado que si existe relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de lesiones cariosas y la presencia de anomalías de forma de número y giroversión en los niños con fisura labio palatina.

En la investigación se ha determinado que la prevalencia de Las lesiones cariosas anterosuperiores en niños con fisura labio palatina es alta en el grupo de estudio presentando caries en alguno de los dientes ubicados en la zona anterosuperior.

En la investigación se ha determinado que la prevalencia de alteraciones dentales es alta en pacientes con fisura labio palatina, predominando la agenesia y giroversión en su mayoría, evidenciando que las piezas afectadas son los incisivos centrales, incisivo lateral o caninos.

RECOMENDACIONES

En relación a los resultados obtenidos en mi investigación, es necesario realizar las siguientes recomendaciones:

Se recomienda realizar investigaciones semejantes con mayor número de muestra y en diferentes clínicas, hospitales especializados en pacientes con fisura labio palatina.

Se recomienda mayor seguimiento a los pacientes con fisura labio palatina para llegar a un diagnóstico temprano y adecuado de las anomalías dentarias.

Se recomienda primar la evaluación y diagnóstico de anomalías dentarias mediante radiografías panorámicas antes de llevar a cabo procedimientos dentales, para hacer el plan de tratamiento adecuado para los pacientes con fisura labio palatina.

Dados los resultados hallados en la presente investigación se recomienda dar una mejor guía para la atención tanto para odontopediatras, ortodoncistas y maxilo faciales.

FUENTES DE INFORMACION

1. García V, Prevalencia de fisura labio palatina a nivel mundial; tesis de pregrado, Piura Perú, Universidad Cesar Vallejo, 2021 [aprox. 25]
2. Padilla D, Prevalencia de fisura labio palatina en niños atendidos en el hospital pediátrico baca Ortiz, tesis de pregrado, Quito Ecuador, Universidad las Américas, 2016 [aprox. 12]
3. Rossell P, Nueva clasificación de severidad de fisuras labio palatinas del programa outreach surgical center lima. Acta med Per: 2006 (59-66)
4. Hurtado A, Prevalencia de caries y alteraciones dentales en niños con labio fisurado y paladar hendido de una fundación de Santiago de Cali, Revista estomatológica.2008 ;16(1) 13-17 pp
5. Hurtado V, Prevalencia de anomalías dentarias y caries en niños con fisura labial, fisura palatina y fisura labio-palatina, tesis pregrado, Quito Ecuador, Universidad central, 2018 [aprox. 49]
6. Giusti J, Caries dental y maloclusiones en infantes con labio y/o paladar hendido. Revista polo de conocimiento, 2018 (vol 3) 15-23 pp
7. Paucar G, Patrón de caries dental en niños de 3-5 años de un hogar infantil, Medellin Colombia revista nacional de odontología 2020.16(2).1-14 pp
8. Salas M, Anomalías dentarias en niños con fisura labio palatina. Revista odontológica los andes.2015.10(2) 4-9 pp.
9. Marcianes M. Prevalencia de los patrones de anomalías dentarias. revista cient.dent. 2016 .13(1) 17-25 pp.
10. Zerega V, Prevalencia de anomalías de forma, número y posición dentaria en fisurados labiopalatinos en FUNARMAF, tesis de pregrado, Guayaquil Ecuador, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2013 [aprox. 111]
11. Abanto Y, Anomalías dentarias de impacto estético en odontopediatría: características y tratamiento, revista estomatológica herediana, 2012 [aprox. 21]
12. Suarez J, Dientes asociados a diferentes síndromes, tesis pregrado, Guayaquil Ecuador, Universidad de Guayaquil, 2020 [aprox. 57]
13. Alas I, Incidencia de dientes ausente y supernumerarios en pacientes con labio y paladar hendido, Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría caracas Venezuela, 2007 ;8pp

14. Leiva N, Fisura labio palatina bilateral y su abordaje odontológico multidisciplinario, odontología San Marquina, Santiago Chile ,2017. 20(2) 6pp
15. Villarino R, Indicadores del estado de salud bucodental en menores con fisura oral congénita y en escolares sanos, tesis pregrado, Madrid España, Universidad Complutense de Madrid, 2013- 203
16. Da silva T, Caries dental y factores demográficos en niños con y sin labio leporino y paladar hendido, Revista de investigación e innovación en salud, 2019 2(1),19-31.
17. Gonzales L, Fisuras labio alveolo palatina prevalentes en los pacientes del programa “creciente” de la universidad peruana cayetana Heredia, Lima-Perú Universidad Peruana Cayetana Heredia, tesis pregrado, Lima Perú, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2019 [aprox. 49]
18. Vicente M, Prevalencia y Distribución de Anomalías Dentales de número, tamaño, forma y posición en pacientes con labio y palabra fisura unilateral, atendidos en dos centros especializados en la atención y tratamiento de niños fisurados labiales y palatinas en la población guatemalteca, tesis de pregrado, Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2017 [aprox. 87]
19. Molina R, Evaluación clínica - epidemiológica de la fisura labio palatina en Andalucía occidental, tesis de pregrado, Sevilla España, Universidad de Sevilla, 2017 [aprox. 144]
20. Paz L, Alteraciones del desarrollo dentario de número y posición en pacientes de 5 a 15 años con fisura labio alveolo palatino unilateral atendidos en el hospital Guillermo almenara Irigoyen, Lima Perú, Universidad Norbert Wiener, 2018 [aprox. 106]
21. Casa M, Prevalencia de dientes supernumerarios y agenesis dental en pacientes escolares con fisura labiopalatina en el instituto nacional de salud del niño, tesis de pregrado, Lima Perú, Universidad Inca Garcilaso de la vega, 2017 [aprox. 83]
22. Palmero J, Labio paladar hendido, Conceptos actuales, acta medica grupo ángeles 2019 17(4) 373-379pp
23. Monserrat E, Acta odontológica venezolana [online]; 2000.acceso 22 de enero del 2022 disponible en:
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2000/3/art-4/>
24. Sánchez M, Anomalías dentales de los pacientes con labio y paladar hendido,

- Revisión de la literatura, Revista nacional odontológica 2019 ;15(29) 1-17
25. Gonzales M, Epidemiología de caries dental en individuos colombianos con labio y paladar hendido, Revista dossier dental. 2013;125-132 pp.
 26. Regalado D, Prevalencia de fisura labial y paladar hendido en pacientes atendidos en el hospital regional docente Cajamarca, Tesis de Pregrado Cajamarca, Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo, 2019 [aprox. 25]
 27. Valcárcel J, Alteraciones dentarias en pacientes entre 3 y 18 años de edad con fisura labio palatina, Revista cubana de pediatría 2022.
 28. Gómez S, Frecuencia de anomalías dentales en pacientes de 6 a 12 años de edad con fisura labio palatina no sindrómica, tesis de pregrado, Bogotá, Universidad Pontificia Javeriana; 2015 [aprox. 55]
 29. Viguera O, Prevalencia de dientes supernumerarios en niños con labio y/o paladar fisurado, Revista odontológica mexicana, 2015 ;81-88 pp.
 30. Maldonado C, Prevalencia de dientes supernumerarios y agenesia dentaria en pacientes con fisura labio palatina atendidos en el hospital Guillermo Almenara 2022, tesis de pregrado, Lima, Universidad Inca de la Vega.
 31. Barrero D, Presencia de caries dental en pacientes con labio y paladar hendido: una revisión sistemática. Revista Ustasalud, 2016; 27-35pp. <https://doi.org/https://doi.org/10.15332/us.v15i0.2078>
 32. Serrano P. Labio y/o paladar hendido: una revisión. Revista Ustasalud.2019;44-52 pp. <https://doi.org/https://doi.org/10.15332/us.v8i1.1180>
 33. Palacios R, Patologías bucodentales asociadas a fisura palatina, tesis de pregrado, Ecuador, Universidad de Guayaquil, 2020 [aprox. 65]
 34. López A, Análisis de las alteraciones oclusales y morfología craneofacial del paciente fisurado, tesis de pregrado, Valencia, Universidad de Valencia, 2015 [aprox. 16]
 35. Navas M, Prevalencia de dientes supernumerarios en pacientes con labio y paladar hendido mediante el análisis de ortopantomografías, Revista española de cirugía oral y maxilofacial; 2016: 171-178. <https://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2016.03.004>.

ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Consentimiento informado

Sr padre de familia se solicita su participación para el estudio de investigación de relación entre lesiones cariosas en dientes antero superiores y alteraciones dentales en pacientes con fisura labio palatina de la clínica paz holandesa 2022 cuyo objetivo es dar a conocer mayor un conocimiento en las alteraciones dentales y caries en niños con fisura labio palatina.

He sido informado por la Bach. Stephanie Gonzales Armas de que el estudio consistirá en una exploración bucodental que se realizará en los niños con fisura labio palatina siendo llenada la ficha correspondiente y revisión de la historia clínica y odontológica del paciente.

He comprendido las explicaciones que se me han brindado y se me ha permitido hacer preguntas las cuales han sido aclaradas y explicadas, aclarando todo duda. Por ello, quedo conforme con la información brindada y comprendo el fin del estudio.

Firma del clínico

firma del paciente

fecha

ANEXO2: Asentimiento informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Hola mi nombre es Stephanie Gonzales y soy bachiller en estomatología y vengo realizando una investigación entre “lesiones cariosas en dientes antero superiores y alteraciones dentales en pacientes con fisura labio palatina de la clínica paz holandesa 2022” para ello quiero pedirte que me apoyes.

Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es resolución de tus padres y tuya si quieres participar o no de la investigación. Es esencial que sepas que, si estabas participando y tus progenitores o tu ya no desean seguir en el estudio, no habrá inconveniente del mismo modo seguirás recibiendo los cuidados que precises por parte de la clínica.

Si accedes a participar, te pido por favor que pongas una X en el cuadrado que afirma “SI” deseo participar.

Si no admites participar, pone una X en el cuadrado donde dice “NO” deseo participar.

SI quiero participar

NO quiero participar

ANEXO5: SOLICITUD



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo
de investigación

SR. MARJAN VAN MOURIK
DIRECTOR DE LA CLINICA INFANTIL PAZ HOLANDESA

YO, Stephanie rubí Gonzales armas, identificada
con DNI 46847154, con domicilio calle Marcavalle
cooperativa Andrés avelino Cáceres S16 del distrito
de Hunter.

Ante usted respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo culminado la carrera profesional de **Estomatología** de la
universidad Alas Peruanas, solicito a Ud. Permiso para realizar mi proyecto de
investigación en su institución de “**RELACION ENTRE LESIONES CARIOSAS
ANTERO SUPERIORES Y ALTERACIONES DENTALES EN NIÑOS CON
FISURA LABIO PALATINA DE LA CLINICA PAZ HOLANDESA 2022**” Para
optar el grado de Cirujano Dentista.

POR LO EXPUESTO

Ruego usted acceder mi solicitud

Arequipa ,08 de diciembre del 2021

ANEXO 3: ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECIÓN DE DATOS

Relación entre lesiones cariosas en dientes antero superiores y alteraciones dentales en pacientes con fisura labio palatina de la clínica paz holandesa 202.

I.DATOS GENERALES

HC#:

EDAD:

FECHA: / /

SEXO: MASCULINO ()

FEMENINO ()

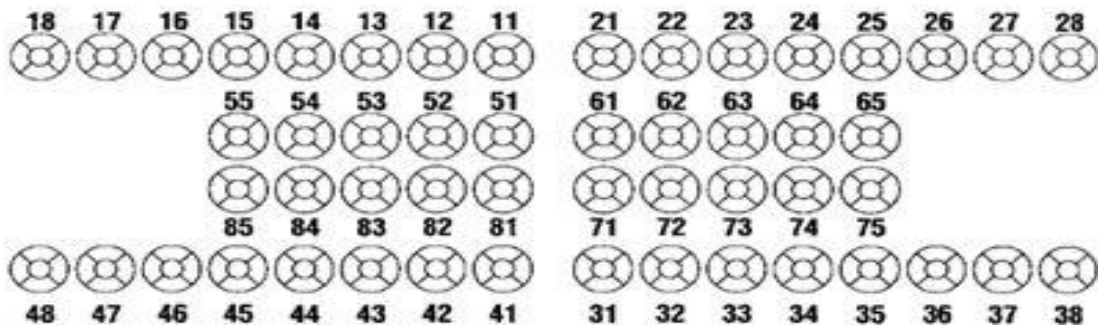
II. FISURA LABIO ALVELO PALATINA:

Ubicación de la fisura

F.L.P Derecha ()

F.L.P Izquierda ()

F.L.P Bilateral ()



III. caries dental

PIEZAS	0	V	P	M	D
Incisivo central derecho					
Incisivo lateral derecho					
Incisivo central izquierdo					
Incisivo lateral izquierdo					
Canino derecho					
Canino izquierdo					

IV Alteraciones dentales

ANOMALIA DE FORMA	TIPO DE FISURA	PRESENCIA	PIEZA AFECTADA
Microdoncia			
Macrodoncia			
Fusion			
Dislaceracion			

ANOMALIA DE NUMERO	TIPO DE FISURA	PRESENCIA	PIEZA AFECTADA
Agenesia			
Supernumerarios		PRESENCIA	CANTIDAD DE PIEZAS
Ambos			

ANOMALIA DE POSICION	TIPO DE FISURA	PRESENCIA	PIEZA AFECTADA
Giroversion			
Transposición			

Anexo: Fotografías

Figura # 1 ,2 y 3: Se aprecia el examen clínico de pacientes con fisura labio palatina.

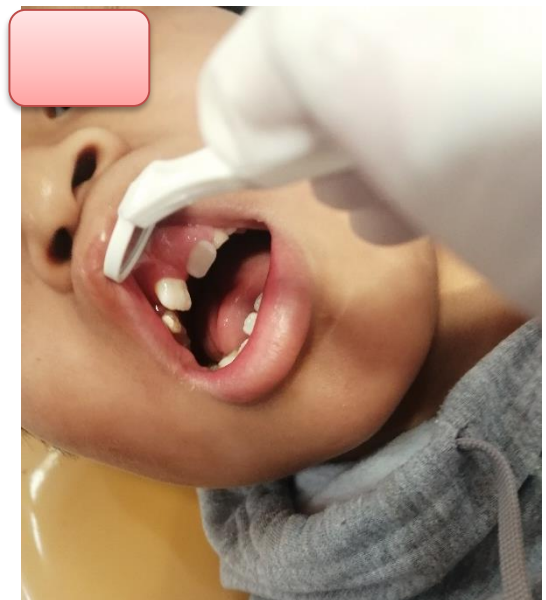
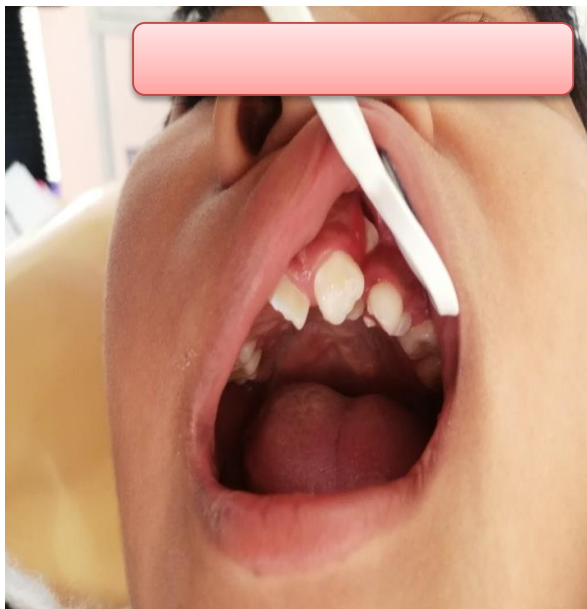


Figura # 3 ,4 y 5: Se puede apreciar realizando la recolección de datos radiográficos y evaluación de radiografías panorámicas de pacientes con fisura labio palatina.

