



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PREVALENCIA DE FRENILLO LABIAL HIPERTRÓFICO Y EFECTOS
ORALES ASOCIADOS EN LAS CLÍNICAS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE
DURANTE EL PERÍODO 2016**

Autor:

Núñez Sade

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**PREVALENCIA DE FRENILLO LABIAL HIPERTRÓFICO Y EFECTOS
ORALES ASOCIADOS EN LAS CLÍNICAS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE
DURANTE EL PERÍODO 2016**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para la obtención del título
Odontólogo

Autor:

Núñez Sade

Tutor de Contenido:

Od. Blasmir Giménez

Tutor Metodológico:

Dra. Melba Oviedo

San Diego, junio 2018



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **Prof. Blasmir Giménez**, portadora de la C.I: V-11.121.571, en mi carácter de tutor de Trabajo de Grado, presentado por el ciudadano: **Sade Jesús Núñez Pérez** portador de la Cédula de Identidad N° V-19.543.942, titulado **PREVALENCIA DE FRENILLO LABIAL HIPERTRÓFICO Y EFECTOS ORALES ASOCIADOS EN LAS CLÍNICAS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DURANTE EL PERÍODO 2016**, presentado como requisito parcial para optar al título de **ODONTÓLOGO**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los veinte días del mes de julio del año dos mil dieciocho.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 11121571
Blasmir J. Giménez



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PREVALENCIA DE FRENILLO LABIAL HIPERTRÓFICO Y EFECTOS ORALES ASOCIADOS EN LAS CLÍNICAS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DURANTE EL PERÍODO 2016", realizado por Sade Jesús Núñez Pérez, C.I N°: V-19.543.942, Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **aprobación**, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: VEINTE (20) PUNTOS.


Tutor de Contenido

Nombre: Blasmir Giménez

C.I.: V-11121571


Jurado.

Nombre: Melba Oviedo de Gésime

C.I.: V-5385110


Jurado

Nombre: Rodrigo Pino

C.I.: V-17399344



Fecha: 13 de Agosto de 2018



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cédula de Identidad
Núñez Pérez	Sade Jesús	19.543.942
Dirección: Tinaquillo, Estado Cojedes		Teléfono: 0424-4488136
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Sade Núñez	Teléfono: 0424-4488136
Título del Trabajo: PREVALENCIA DE FRENILLO LABIAL HIPERTRÓFICO Y EFECTOS ORALES ASOCIADOS EN LAS CLÍNICAS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DURANTE EL PERÍODO 2016		
Breve Explicación: Constatar el número de pacientes con frenillo labial hipertrófico y el comportamiento en razón de sus efectos orales en pacientes atendidos en las áreas clínicas de Odontopediatría de la UJAP.		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo de desarrollo: 6 meses		
Tutor Académico propuesto: Od. Blasmir Giménez		

APROBADO: _____ NO APROBADO: _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y
TRABAJO DE GRADO

NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE ESCUELA: _____

DEDICATORIA

A mis padres: Jesús Ramón Núñez y Magaly Pérez...
...como reconocimiento a su ejemplo de esfuerzo y perseverancia

AGRADECIMIENTOS

A mi Alma Máter, Universidad José Antonio Páez

A mis tutoras: Od. Blasmir Giménez y Dra. Melba Oviedo. Sin su apoyo, tiempo y dedicación no habría sido posible lograr esta meta

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO		pp.
LISTA DE TABLAS.....		ix
LISTA DE GRÁFICOS.....		ix
RESUMEN INFORMATIVO.....		x
INTRODUCCIÓN.....		1
CAPÍTULOS		
I	EL PROBLEMA.....	2
	1.1. Planteamiento del Problema.....	2
	1.2. Formulación del Problema.....	3
	1.3. Objetivos de la Investigación.....	4
	1.3.1. Objetivo General.....	4
	1.3.2. Objetivos Específicos.....	4
	1.4. Justificación de la Investigación.....	4
	1.5. Alcances de la Investigación.....	5
II	MARCO TEÓRICO.....	6
	2.1.- Antecedentes de la Investigación.....	6
	2.2.- Bases Teóricas.....	9
	2.2.1. Frenillo Labial Hipertrófico.....	9
	2.2.2. Efectos Orales asociados a Frenillo Labial Hipertrófico.....	12
	2.3.- Definición de Términos Básicos.....	14
	2.4. Sistema de Variables.....	15
III	MARCO METODOLÓGICO.....	16
	3.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación.....	16
	3.2. Población y Muestra.....	16
	3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	17
	3.4. Técnicas de Análisis de Datos.....	18
IV	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	19
	4.1. Distribución de los casos de frenillo labial hipertrófico según edad.....	19
	4.1.1. Análisis de los resultados, Tabla/Gráfico 1.....	20
	4.2. Distribución de los casos de frenillo labial hipertrófico según género.....	21
	4.2.1. Análisis de los resultados, Tabla/Gráfico 2	21
	4.3. Distribución de los efectos orales del frenillo labial hipertrófico.....	22

		pp.
VI	4.2.3. Análisis de los resultados, Tabla/Gráfico 3.....	23
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	24
	5.1. Conclusiones.....	24
	5.2. Recomendaciones.....	24
	REFERENCIAS.....	26
	ANEXOS.....	29
	A. Operacionalización de Variables.....	30
	B. Ficha de Registro.....	31

LISTA DE TABLAS

TABLA		pp.
1	Distribución de los casos de frenillo labial hipertrófico según edad en pacientes atendidos en las Clínicas del Niño y Adolescente durante el año 2016.....	19
2	Distribución de los casos de frenillo labial hipertrófico según género en pacientes atendidos en las Clínicas del Niño y Adolescente durante el año 2016.....	21
3	Distribución de los efectos orales del frenillo labial hipertrófico según edad en pacientes atendidos en las Clínicas del Niño y Adolescente durante el año 2016.....	22

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO		pp.
1	Distribución porcentual de los casos de frenillo labial hipertrófico según edad en pacientes atendidos en las Clínicas del Niño y Adolescente durante el año 2016.....	19
2	Distribución porcentual de los casos de frenillo labial hipertrófico según género en pacientes atendidos en las Clínicas del Niño y Adolescente durante el año 2016.....	21
3	Distribución porcentual de los efectos orales del frenillo labial hipertrófico según edad en pacientes atendidos en las Clínicas del Niño y Adolescente durante el año 2016.....	22



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**PREVALENCIA DE FRENILLO LABIAL HIPERTRÓFICO Y EFECTOS
ORALES ASOCIADOS EN LAS CLÍNICAS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE
DURANTE EL PERÍODO 2016**

Autor: Sade Núñez
Tutor: Od. Blasmir Giménez
Fecha: Junio 2018

RESUMEN INFORMATIVO

El objetivo general del presente trabajo de grado, fue determinar la prevalencia de frenillo labial hipertrófico y efectos orales asociados en pacientes de las Clínicas del Niño y Adolescente durante el período 2016. Metodológicamente, se trató de un trabajo de campo, cuantitativo, descriptivo, no experimental transversal, para el cual se seleccionó una muestra intencional de 26 historias clínicas de pacientes odontopediátricos, asignando como criterios de inclusión: edad comprendida entre ocho y once años, presencia de frenillo labial hipertrófico, cantidad que representó 4,16% de la población; para la recolección de los datos, se diseñó una ficha de registro previamente validada mediante juicio de expertos. Los resultados, evidenciaron predominio de niños de ocho años y del género femenino, así como importante presencia de diastema interincisal, por lo cual se concluyó que si bien la prevalencia de frenillo labial hipertrófico en la población estudiada fue reducida, sus efectos estomatognáticos constituyen un problema de salud oral funcional y estética que amerita atención y seguimiento.

Descriptor: Frenillo labial hipertrófico, efectos orales, pacientes odontopediátricos.

INTRODUCCIÓN

Desde antiguo, se reconoce que cada componente del sistema estomatognático se encuentra interrelacionado y en conjunto integran un todo armónico; por ello, las variaciones morfológicas de alguna de sus partes conlleva consecuencias; en tal sentido, la interrelación frenillo labial superior-diastrama constituye un dilema que si bien relativamente frecuente, es relevante desde el punto de vista estético y funcional en Odontopediatría.

Precisamente sobre tal tema versa la presente investigación, dirigida a determinar la prevalencia de frenillo labial hipertrófico y efectos orales asociados en las Clínicas del Niño y Adolescente durante el período 2016, estructurada en cinco capítulos, como se describe.

Para iniciar se encuentra el Capítulo I, donde se desarrolla el planteamiento del problema abordando aspectos epidemiológicos del frenillo labial hipertrófico como entidad patológica, su etiología y efectos en la cavidad oral, exponiendo asimismo su formulación, objetivos del estudio, justificación y alcances; sigue el Capítulo II, integrado por los antecedentes de la investigación, bases teóricas que la sustentaron, definición de términos básicos y sistema de variables.

Continuando se encuentra el Capítulo III, contentivo de la metodología utilizada: tipo, nivel y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas de recolección y de análisis de datos, seguido del Capítulo IV, donde se presentan los resultados obtenidos, con sus respectivos análisis y discusión.

Luego se ubica el Capítulo V, en el cual se presentan las conclusiones y recomendaciones, dando fin al proceso investigativo. Seguidamente, se ubican la lista de referencias consultadas y finalmente, los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

En la consulta odontopediátrica, algunas alteraciones bucodentales suelen estar influenciadas por alteraciones morfológicas, ya sean idiopáticas, genéticas u originadas por traumas; en este sentido, la anamnesis y el minucioso examen clínico juegan un rol fundamental, pues la identificación de la causa es el punto de partida para planificar acertadamente el tratamiento (Delli y cols., 2012).

Tal es el caso del frenillo labial superior, definido por Castro (2014), como una banda tisular de origen congénito integrada histológicamente por tres capas: “a) Epitelio escamoso estratificado de la mucosa oral; b) Tejido conjuntivo con fibras elásticas y blandas; c) Submucosa que contiene glándulas mucosas y salivares menores” (p. 3); se trata, pues, de la membrana que parte de la cara interna del labio y va a insertarse sobre la línea media de la encía adherida interincisiva del maxilar superior, la cual no tiene ninguna función específica; sin embargo, en algunos casos dicha banda adquiere un tamaño inusual, desciende hasta el borde alveolar y termina en la papila interincisal, anomalía denominada frenillo labial hipertrófico, clasificada por Sewerin en 1971.

En cuanto a la prevalencia mundial de esta alteración en poblaciones infantiles, en diversos estudios se ha calculado de 10,45% a 83,6% (Townsend y cols., 2013; Castro, 2014), sin que se hayan establecido diferencias estadísticamente significativas inter-género, datos estos que sugieren una amplia variación epidemiológica; en el caso de Venezuela, estudios nacionales y locales han establecido una incidencia ubicada entre 3,33% y 40,5% (Moreno, 2006; Álvarez y cols., 2013), con especial énfasis entre los 0-5 años y disminución de frecuencia a partir de los nueve.

En tal sentido, aunque la etiología del frenillo labial hipertrófico aún no se encuentra del todo clara, intervendrían factores como raza y herencia, pero independientemente de su causa lo cierto es que desencadena una o más de las siguientes alteraciones: problemas para el amamantamiento en el caso del recién nacido; diastema interincisal, interferencia en la autoclisis vestibular, limitación del movimiento y morfología del labio superior, problemas periodontales y fonéticos en las distintas etapas del desarrollo infantil (Fàbregues y Fuenmayor, 2011)

Al respecto, Cerrato (2015), refiere que si bien el frenillo labial hipertrófico suele solucionarse durante el proceso natural de crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático, cuando por razones aún no establecidas persiste y por ende afecta las estructuras y funciones antes descritas, es necesario resolverlo quirúrgicamente. Por tanto, la importancia de su diagnóstico oportuno y consecuente seguimiento, a objeto de constatar si remite espontáneamente o, por el contrario, es necesario el tratamiento quirúrgico. Asimismo, desde la perspectiva epidemiológica es relevante su identificación en ciertos grupos poblacionales, con la finalidad de verificar su incidencia o prevalencia y de esta forma, actuar en consonancia con los principios de la Odontología conservadora, donde la prevención es la base de la salud bucodental del niño.

En este particular, es necesario señalar que en las Clínicas del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez se atiende una importante cantidad de pacientes provenientes de sus zonas de influencia directa e incluso de otras entidades regionales del centro del país, habiendo sido observado como hallazgo producto de la evaluación clínica la presencia de frenillo labial hipertrófico, sin que hasta los momentos se haya determinado su comportamiento.

1.2 Formulación del Problema

En razón de las descripciones previamente realizadas, surgió la interrogante que dio lugar a los objetivos del presente trabajo investigativo: ¿Cuál será la prevalencia y

efectos asociados al frenillo labial hipertrófico en pacientes que asistieron a las Clínicas del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2016?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia de frenillo labial hipertrófico y efectos orales asociados en las Clínicas del Niño y Adolescente durante el período 2016.

1.3.2 Objetivos Específicos

Distribuir los casos de frenillo labial hipertrófico según edad en la muestra odontopediátrica bajo estudio.

Establecer según género a los pacientes odontopediátricos portadores de frenillo labial hipertrófico.

Identificar los efectos orales asociados a frenillo labial hipertrófico en las Clínicas del Niño y Adolescente durante el período 2016.

1.4 Justificación de la Investigación

La realización de la presente investigación encuentra justificación en el hecho de que se obtuvo información relevante acerca de la prevalencia de frenillo labial hipertrófico en la geografía carabobeña, alteración morfológica que ha sido relativamente poco estudiada pese a haberse comprobado sus efectos negativos en las estructuras y funciones orales.

En consecuencia, se trata de un aporte social y epidemiológico relevante, pues el comportamiento del frenillo labial hipertrófico en la región central será útil para la

Universidad José Antonio Páez y organismos de salud como base de datos a fin de levantar casuísticas e institucionalizar el seguimiento estricto de dicha anomalía, con las consiguientes repercusiones positivas para los niños afectados y sus grupos familiares en cuanto a salud bucodental y ahorro de costos consecuentes a la resolución tardía de la misma y/o de sus consecuencias, respectivamente.

De igual forma, es una contribución válida para las líneas de investigación Odontología clínica y Odontología correctiva en la Facultad de Ciencias de la Salud, por ser el primer estudio destinado establecer la prevalencia de frenillo labial hipertrófico en las Clínicas del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, argumento que también revela su valor teórico-metodológico para conocer dicha entidad patológica, como referente para investigaciones similares e incluso, a modo de punto de partida para la realización de estudios proyectivos o dirigidos a establecer la relación estadística entre las variables consideradas.

1.4 Alcances de la Investigación

La investigación se ciñe al estudio de la prevalencia de frenillo labial hipertrófico y sus efectos orales asociados en pacientes atendidos en las Clínicas del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2016; no contempla la determinación del tipo de hipertrofia establecido en la literatura por el hecho de que dicha información no es registrada en las historias clínicas de la institución, así como tampoco el tratamiento en tales casos pues su resolución quirúrgica no se ejecuta en las áreas clínicas universitarias y los pacientes que la presentan suelen ser remitidos a consultorios privados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Para iniciar se encuentra Cruz (2017), quien para optar al grado de Odontólogo defendió en la Universidad de las Américas, Quito, una investigación destinada a determinar la presencia de diastemas patológicos con relación al frenillo labial superior mediante maniobra de Graber, para lo cual evaluó clínicamente una muestra intencional de 31 niños con edades comprendidas entre 6 y 12 años; los resultados, revelaron 33% global de diastema patológico relacionado con frenillo atípico, con una tasa de 86% en los niños de 8 años. De allí, la autora concluyó que el diastema interincisal se vincula al frenillo labial hipertrófico, especialmente cuando éste es de baja inserción y consistencia fibrosa.

El estudio comentado, fue útil como fuente de información y a título comparativo de resultados, encontrando que en su enfoque se prioriza la necesidad de una minuciosa y exhaustiva evaluación diagnóstica, así como establecer las particularidades del frenillo labial superior teniendo en cuenta la edad del niño, todo esto indispensable para la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento.

En tal orden, se ubica Hidalgo (2015), quien optando al grado de Odontólogo en la Universidad de las Américas en Quito, defendió un estudio de campo dirigido a establecer la prevalencia de diastemas en incisivos centrales definitivos en individuos de 15 a 35 años que acuden al Centro de Atención Odontológica UDLA; para ello, seleccionó una muestra probabilística de 717 pacientes, a quienes se evaluó clínicamente; entre los resultados, se informa que la presencia de frenillo labial superior fue la principal causa de diastema en la población estudiada, concluyendo que aunque la prevalencia de diastemas fue reducida considerando el tamaño de la

población, es importante considerar todos los factores causales a fin de evitar las complicaciones que la misma puede conllevar tanto funcional como estéticamente.

La investigación citada fue pertinente pues si bien se limita a los diastemas incisivos, pone en evidencia que el principal factor causal de los mismos es el frenillo labial hipertrófico, lo cual permitió establecer comparaciones al momento de discutir los resultados obtenidos en las Clínicas del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

Por su parte Nandanahour y Umashankara (2014), publicaron una investigación realizada en India, destinada a estimar la incidencia de diferentes tipos morfológicos de frenillo labial maxilar en denticiones primarias, mixtas y permanentes, para lo cual evaluaron una muestra intencional de 3.000 pacientes de 3 a 15 años; los resultados, expresados mediante la clasificación de Sewerin, mostraron que los frenillos labiales superiores prevalentes en todas las denticiones fueron en orden, normal o simple, tectolabial persistente y con nódulo, verificando asimismo que el hipertrófico disminuyó con la edad, por lo cual se concluyó que la alteración morfológica de dicho tejido disminuye gradualmente conforme el niño crece.

La investigación previa, fue valiosa como elemento de contraste de los hallazgos obtenidos en la presente investigación, reforzando igualmente la importancia de evaluar atentamente la morfología de los frenillos bucales durante el examen clínico odontológico del paciente pediátrico, así como registrarla en forma detallada en la historia clínica de acuerdo con su clasificación.

En otro orden, Álvarez y cols. (2013), publicaron un estudio documental sin finalidad académica dirigido a proporcionar las herramientas para determinar la etiología de la aparición del diastema medio interincisal; mediante la revisión bibliográfica, las autoras analizan los factores implicados en el origen de dichos espacios interdentes, confirmando que en la mayoría de los estudios el frenillo labial hipertrófico es el principal agente causal. No obstante, concluyen afirmando la importancia del diagnóstico clínico a objeto de decidir el tratamiento terapéutico más

adecuado, lo que permitirá evitar frenectomías que, en caso de ser necesarias, deben realizarse una vez erupcionados los dientes permanentes.

El estudio anterior, fue de gran utilidad como referente pues además de aportar ideas válidas para el desarrollo teórico del presente estudio, pone de relieve el significado de la correcta diagnosis en los pacientes odontopediátricos que presentan frenillo labial superior hipertrófico, pues no en todos los casos amerita intervención quirúrgica ya que puede resolverse espontáneamente.

En forma similar, Podadera y cols. (2013), publicaron un artículo científico dirigido a caracterizar las anomalías dentomaxilofaciales en niños de 6 a 12 años atendidos en un establecimiento sanitario ubicado en Guacara, estado Carabobo; los resultados, expresaron que en un total de 140 niños, 28% cursó frenillo labial hipertrófico, siendo la tercera anomalía de tejidos blandos identificada. Como conclusión, se afirma que la mayoría de los pacientes presentaron anomalías dentomaxilofaciales, derivándose por ello la necesidad de la prevención y control de los factores causales desde edades tempranas, cuando así sea indicado.

La investigación previamente descrita, tuvo especial significado pues permitió realizar comparaciones en cuanto a los efectos orales asociados al frenillo labial hipertrófico en pacientes odontopediátricos residenciados en un municipio carabobeño que forma parte de la zona de influencia de la Universidad José Antonio Páez.

Por su lado, Duarte y cols. (2012), publicaron los resultados de un estudio documental realizado en Brasil orientado a determinar la influencia de los frenillos labiales en el tratamiento ortodóncico; así, se resumen aspectos cruciales como frenillo patológico, toma de decisiones y formas de abordarlo en el tratamiento de ortodoncia; los autores, concluyen que los diastemas que no cierran espontáneamente como resultado de las fuerzas del crecimiento y del desarrollo oclusal, necesariamente deben ser cerrados ortodóncicamente después de la frenectomía, pero únicamente en pacientes en quienes hayan erupcionado los caninos permanentes superiores.

El estudio comentado, fue útil como referente teórico por aportar evidencias científicas en torno a los tipos de frenillo labial hipertrófico, su presentación y consecuencias adversas a nivel funcional y estético, así como su significado desde la perspectiva de la prescripción ortopédica y ortodóncica en la práctica odontopediátrica.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Frenillo Labial Hipertrófico

La palabra frenillo se deriva del latín *fraenum*, que significa freno; se trata de pliegues de la membrana mucosa y tejido conectivo en forma de hoja de cuchillo, que se encuentran tanto en el área interior de los labios como en la base de la lengua; en el caso del labial superior, se localiza en la línea media conectando la parte mucosa del labio con el tejido conjuntivo que recubre el proceso alveolar a nivel de los incisivos centrales, con una distancia promedio de inserción de 4,4mm en relación al borde libre de la encía; su función, es sujetar el labio a la mucosa alveolar y dar cierta estabilidad a los músculos orbiculares bucales, mientras que estéticamente actúan como mecanismo de control de la cantidad de exposición de la parte interna del labio durante el habla, la sonrisa y la risa (Duarte y cols., 2012).

En lo que se refiere a su fisiología, de acuerdo con Finn (2007), el frenillo labial es una estructura sujeta a cambios de forma, tamaño y posición en las etapas de desarrollo; así, durante la fase precoz de la vida embrionaria suele ser grande y al momento del nacimiento, se encuentra conectando al labio superior con el paladar, partiendo desde la cara interna del labio superior e insertándose en la línea media de la unión de los maxilares superiores sobre la encía adherida, pero a medida que los dientes deciduos van siendo reemplazados por los dientes permanentes, se produce un aumento de altura del borde alveolar y un consecuente ascenso de su inserción; sin embargo, puede adquirir un tamaño desproporcionado, aunque se sostiene que lo que

puede parecer un frenillo anómalo a los cinco años se puede volver normal cuatro o seis años después, independientemente del género (Boj y cols., 2014).

Ahora bien, aunque no se ha establecido claramente la causa del frenillo labial hipertrófico, Falcón (2016), plantea que cuando los incisivos centrales deciduos entran en erupción de forma muy separada, el hueso se empieza a formar en la parte inferior al frenillo, resultando en una fisura ósea en forma de V entre los dos incisivos centrales y un resultado anormal de la inserción del frenillo; asimismo, se asocia a varias alteraciones genéticas, tales como estenosis pilórica hipertrófica infantil, holoprosencefalia y variados síndromes: oro-facial-digital, de Ellis-Van Creveld, de Pai, de Ehlers-Danlos y de Pallister-Hall, razones por las que en estos casos se habla de frenillo labial hipertrófico sindrómico.

Por otra parte, Duarte y cols. (2012), advierten que las anomalías del frenillo labial superior son clasificadas de diferentes formas; así, se encuentra la tipología propuesta por Jacobs: a) base ancha en abanico sobre el fondo vestibular; b) base ancha en abanico entre incisivos; c) base ancha en abanico sobre el fondo vestibular y entre incisivos; d) frenillo ancho difuso y voluminoso. En paralelo, Mirko lo caracteriza según extensión de unión: 1) Mucoso o adherencia hasta la unión mucogingival; 2). Gingival, cuando se inserta en la encía adherida; 3) Papilar, si se extiende hasta la papila dental y, 4) Papilar penetrante, cuando cruza el proceso alveolar y llega hasta la papila palatina (12). Sin embargo, la categorización más aceptada y aún vigente es la elaborada por Sewerin (1971), quien definió los siguientes términos:

- Frenillo tecto-labial persistente: pliegue combinado con diastema entre los incisivos centrales superiores y con la inserción en el área de la papila incisiva.
- Frenillo labial con apéndice: prolongación suelta de tejido blando insertado en el borde libre del frenillo.
- Frenillo labial con nódulo: formación nodular firme y blanquecina, localizada en el borde libre del frenillo e incorporado en la masa del mismo.

- Frenillo labial doble: variación donde existe duplicación del frenillo, pudiéndose encontrar como estructura separada o en combinación con el frenillo principal.

- Frenillo labial con nicho: invaginaciones de desarrollo de la membrana mucosa del propio frenillo o de tejido vecino.

- Frenillo labial bífido: frenillo marcado por un surco vertical mediano.

- Displasia del frenillo labial: describe las varias malformaciones del frenillo que ocurren en numerosos síndromes; exclusivo del frenillo hipertrófico sindrómico.

Desde las descripciones anteriores, se advierte que el frenillo labial hipertrófico llega a adaptar numerosas presentaciones; al respecto, en la literatura revisada existe coincidencia en el hecho de que su tratamiento, netamente quirúrgico, depende básicamente de su volumen y de cómo pueda afectar estructuras vecinas y/o funciones estomatológicas; hasta hace poco tiempo se creía y así se practicaba, que todo frenillo hipertrofiado debía ser removido en una edad dentaria precoz; sin embargo, en la actualidad la tendencia es recurrir a la cirugía si persiste después de la erupción de los caninos permanentes, cuando la fuerza en dirección mesial que ocurre en el proceso eruptivo del grupo de incisivos y el crecimiento hacia abajo de los alvéolos no es suficiente para producir su ubicación más apical o su atrofia (Delli y cols., 2012).

Así, de acuerdo a las características del frenillo, el clínico decidirá cual variante quirúrgica utilizar: la frenotomía, incisión y reubicación de las inserciones adyacentes del frenillo, o la frenectomía, eliminación completa del frenillo y tejido interdental, incluyendo a veces su unión al hueso subyacente y/o fibras que pueden conectar el músculo orbicular de los labios con la papila palatina. En este último caso, se emplea la técnica quirúrgica convencional (escisión sencilla, Z-plastia, entre otras), aunque también puede realizarse mediante electro- cauterización o láser dental (Kakodkar y cols., 2009).

En resumen, la identificación y seguimiento frenillo labial hipertrófico por parte del Odontopediatra es indispensable, pues además de representar un indicador útil en

el diagnóstico de ciertas enfermedades infantiles y afecciones sindrómicas, cuando es patológico y no remite espontáneamente durante el recambio dental debe ser removido quirúrgicamente a fin de prevenir sus consecuencias, aspectos que se revisan seguidamente.

2.2.2. Efectos Orales asociados a Frenillo Labial Hipertrófico

Según Falcón (2016), en general se acepta que un frenillo labial hipertrófico es patológico y debe ser retirado quirúrgicamente si: a) obstaculiza o impide la realización de una o más funciones del sistema estomatognático; b) provoca alteraciones en el desarrollo bucodental; c) genera discomfort y/o afectación en la estética facial del paciente. De manera entonces, que los efectos asociados a esta anomalía morfológica en la literatura se comentan a continuación.

Diastema interincisal. De acuerdo con Quirós (2008), el diastema medial superior designa la presencia de un espacio entre 1-6mm entre los incisivos centrales superiores; en la dentición decidua dicho espacio es fundamental, pues el diámetro mesiodistal de los incisivos permanentes es mayor que el de sus homólogos temporales: es precisamente este espacio el que permite la correcta alineación de los incisivos permanentes en el sector anterior. Asimismo, la ausencia de diastema interincisivo puede ser un signo de micrognatismo transversal o macrodoncia, razón por la cual las características del contacto interproximal de los incisivos temporales constituyen indicios a tener en cuenta en el diagnóstico precoz de anomalías futuras en la dentición permanente, como por ejemplo el apiñamiento del sector anterior.

Ahora bien, cuando dicho espacio persiste después de la erupción de los incisivos centrales/laterales y caninos permanentes, es altamente probable que esté asociado a la persistencia del frenillo labial superior hipertrófico, pues éste causa una divergencia que empuja distalmente y separa los incisivos centrales; esto debe confirmarse mediante la observación minuciosa de frenillo y la maniobra de Graber,

que consiste en traccionar el labio superior hacia arriba y adelante: si la papila presenta isquemia, tornándose pálida, se confirma que es la causa del diastema. De hecho Angle fue el primero en postular el rol que juega la inserción anormal del frenillo labial en el diastema, debido a su acción mecánica sobre la erupción de los incisivos permanentes (Álvarez y cols., 2013).

Sin embargo, como coinciden Moreno (2006) e Hidalgo (2015), es necesario realizar un diagnóstico diferencial a fin de eliminar la presencia de otros factores causales del diastema, tales como hábitos orales (succión digital o interposición del labio superior), descompensación de las fuerzas musculares intra y extrabucles (macroglia, interposición lingual), presencia de mesiodens, retención de diente deciduo, crecimiento excesivo del maxilar superior, maloclusión, agenesias, pérdidas dentarias no fisiológicas, herencia, retraso mental.

En este orden, es importante comentar que si bien el diastema inter-incisal puede no acarrear efectos nocivos más allá de lo puramente estético, Araújo (2010), apunta que se asocia a dificultades fonéticas, alteraciones oclusales, disfunción de la articulación temporomandibular, problemas de columna y/o de musculatura; en definitiva, se hace evidente la necesidad de un diagnóstico preciso del diastema inter-incisal a fin de precisar si el frenillo labial hipertrófico es o no el factor causal.

Limitación del movimiento labial. Si bien los frenillos labiales son pliegues netamente mucosos, cuando tienen componente muscular actúan como riendas que limitan el movimiento, elevando el bermellón y ocasionando un labio superior corto, dando como resultado un deficiente sellado labial, así como la impresión de sonrisa gingival; también, puede orientar dicho tejido hacia afuera, dando apariencia de doble labio. Igualmente suele dificultar la función fonética al obstaculizar o impedir, de acuerdo al rango de limitación del movimiento el correcto pronunciamiento de los fonemas [b], [m] y [p] (Kakodkar y cols., 2009).

Autoclisis vestibular. Como autoclisis, se conoce el conjunto de mecanismos que limpian de forma natural las superficies dentarias y los tejidos de revestimiento de la cavidad bucal: el rozamiento ocasionado por los movimientos de la lengua,

carrillos y labios posee un efecto de fricción que contribuye a remover los restos de alimentos. Por ello, la presencia de un frenillo labial hipertrófico que limita el movimiento labial impide la autoclisis, a lo que se suma el hecho de dificultar la higiene oral, lo que en conjunto da lugar a la retención vestibular de restos de alimentos, que a su vez producen halitosis y acúmulo de biopelícula, principal factor etiológico de caries y enfermedad periodontal (Townsend, 2013).

Problemas periodontales. Como consecuencia de la deficiencia en la autoclisis vestibular y la limitación para la higiene oral, el frenillo labial hipertrófico se asocia a la presencia de gingivitis localizada e inflamación de la papila inter-incisiva vestibular; de igual forma, la tracción ejercida por el frenillo sobre el tejido blando durante el movimiento labial, puede desencadenar un problema mucogingival con inflamación crónica, reducción local de la encía queratinizada, bolsas periodontales y, en casos extremos, reabsorción de la cortical ósea externa y movilidad dentaria (Almeida y cols., 2007; Lopes y cols., 2013).

Sintetizando, la presencia de un frenillo labial hipertrófico puede o no dar lugar a secuelas de menor o mayor trascendencia en los tejidos orales, validando por ende la importancia de su diagnóstico y seguimiento en las evaluaciones clínicas de rutina en la consulta odontopediátrica, así como el valor que en tal sentido posee la toma de decisiones para su resolución quirúrgica para evitar las consecuencias adversas descritas.

2.3. Definición de Términos Básicos

Anamnesis: Acción previa a cualquier estudio clínico, que recoge todos los datos personales, hereditarios, familiares y del entorno del paciente.

Biopelícula: Estructura formada por agrupaciones bacterianas que se adhiere a la superficie de los dientes y demás tejidos bucales.

Enfermedad periodontal: Conjunto de patologías que afectan uno o más de los tejidos del periodonto.

Etiología: Rama de la Medicina que versa sobre las causas de las enfermedades.

Halitosis: Signo clínico caracterizado por mal aliento u olor bucal fétido.

Hipertrofia: Crecimiento excesivo y anormal de un órgano o de una parte de él.

Inserción: Acción y efecto de la unión o inserción de un órgano o parte de su tejido en otro.

Isquemia: Estrés celular causado por la disminución transitoria o permanente del riego sanguíneo y consecuente disminución del aporte de oxígeno y nutrientes.

Maloclusión: Cualquier alteración del crecimiento óseo maxilar o de la mandíbula y/o de la posición de los dientes, que impide una correcta función del aparato masticatorio y puede conllevar una alteración estética para el paciente.

Síndrome: Entidad clínica que asigna un significado particular o general a las manifestaciones semiológicas que la componen.

Sindrónico: Signo o característica propia de uno o más síndromes.

2.4. Sistema de Variables

Según Palella y Martins (2010), las variables “...son los elementos que vamos a medir, controlar y estudiar dentro del problema formulado” (p. 56) y su operacionalización, es imprescindible para conocer sus dimensiones e indicadores, debiendo además estar vinculadas a los objetivos de la investigación. Para la investigación que aquí se presenta, de conformidad con sus propósitos, se estableció la epidemiología como variable única, operacionalizada en base a las dimensiones edad, género y efectos orales (ver Anexo A).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación

Las investigaciones, en adoptan una tipología específica de acuerdo a sus propósitos; de allí que el presente trabajo es de campo, definido por Palella y Martins (2010), como aquel donde “se recolectan directamente de la realidad los datos” (p, 45), pues fue el propio investigador quien recopiló la información requerida en el escenario problema para lograr los objetivos pautados.

Asimismo, se trató de una investigación epidemiológica de nivel descriptivo, cuyo propósito es según Polit y Hungler (2009), “describir sistemáticamente el comportamiento de un problema de salud en determinada población” (p. 29), pues su finalidad fue determinar la prevalencia de frenillo labial hipertrófico y efectos orales asociados en un colectivo odontopediátrico específico.

Complementariamente, el estudio asumió el llamado diseño no experimental transversal, es decir, donde el investigador no ejerce ningún grado de control sobre las variables y los datos se recolectan en una oportunidad única (Hernández, y cols., 2010), pues se reflejó la información recabada sin alterarla ni intervenir para cambiar la realidad, en un período específico en el tiempo.

3.2. Población y Muestra

Se conoce como población, el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a operar conclusiones (Palella y Martins, 2010); siguiendo este concepto, la población en la presente investigación estuvo integrada

por 1.813 historias clínicas de pacientes atendidos en las Clínicas del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2016.

Por otra parte, la muestra es “...un subconjunto de la población” (Hernández y cols., 2010, p. 129), que en este caso fue no probabilística intencional, definición que aplica cuando el investigador establece las condiciones para seleccionar las unidades de análisis. En razón de ello, se designaron los siguientes criterios de inclusión:

- a) Edad comprendida entre ocho y once años
- b) Presencia de frenillo labial hipertrófico

En consecuencia, se descartaron las historias clínicas de niños menores de 8 y mayores de 11 años, así como aquellas donde no estuviera registrado como dato clínico el frenillo labial hipertrófico; en definitiva se obtuvo una muestra final de 26 niños, cifra que representa el 1,43% de la población.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas de recolección de datos consisten en los métodos de que se vale el investigador para obtener la información necesaria; en el presente estudio se empleó la observación, que consiste captar la realidad que se estudia (Palella y Martins, 2010), pues se revisaron historias clínicas.

En relación a instrumento se empleó una ficha de registro, que según los mismos autores es de especial utilidad para registrar observaciones y obtener un registro claro y ordenado de las variables e indicadores; dicho instrumento (ver Anexo B), fue diseñado en base a tres ítems, a semejanza de la historia clínica de las Clínicas del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez y atendiendo a los indicadores establecidos en el cuadro de operacionalización de variables (edad, género, efectos orales), siendo evaluada y aprobada mediante juicio de expertos.

Por otro lado, se establece que algunos instrumentos de recolección deben ser sometidos a prueba de confiabilidad, a fin de “...determinar el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados” (Hernández

y cols., 2010, p. 210); en tal sentido, no fue necesario comprobar la confiabilidad de la ficha de registro, por cuanto la historia clínica es un documento médico-legal de obligatorio uso en la práctica médica y odontológica, siendo en todo caso suficiente la validación otorgada por el panel de expertos.

3.4 Técnicas de Análisis de Datos

Una vez culminada la etapa de recolección de datos, los resultados fueron organizados y sometidos a tratamiento estadístico descriptivo empleando el paquete estadístico SPSS versión 21 para Windows, para la elaboración de tablas de distribución de frecuencia absoluta (n) y relativa (%), así como gráficos porcentuales mediante diagramas de barra que permitieron su análisis y discusión atendiendo a los indicadores de cada variable, así como la elaboración de las pertinentes conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Distribución de los casos de frenillo labial hipertrófico según edad

Tabla 1. Distribución de los casos de frenillo labial hipertrófico según edad en pacientes atendidos en las Clínicas del Niño y Adolescente durante el año 2016

Edad	Frecuencia absoluta (<i>n</i>)	Frecuencia relativa (%)
8	10	38,47
9	7	26,92
10	5	19,23
11	4	15,38
Totales	26	100,00

Fuente: Núñez (2018)

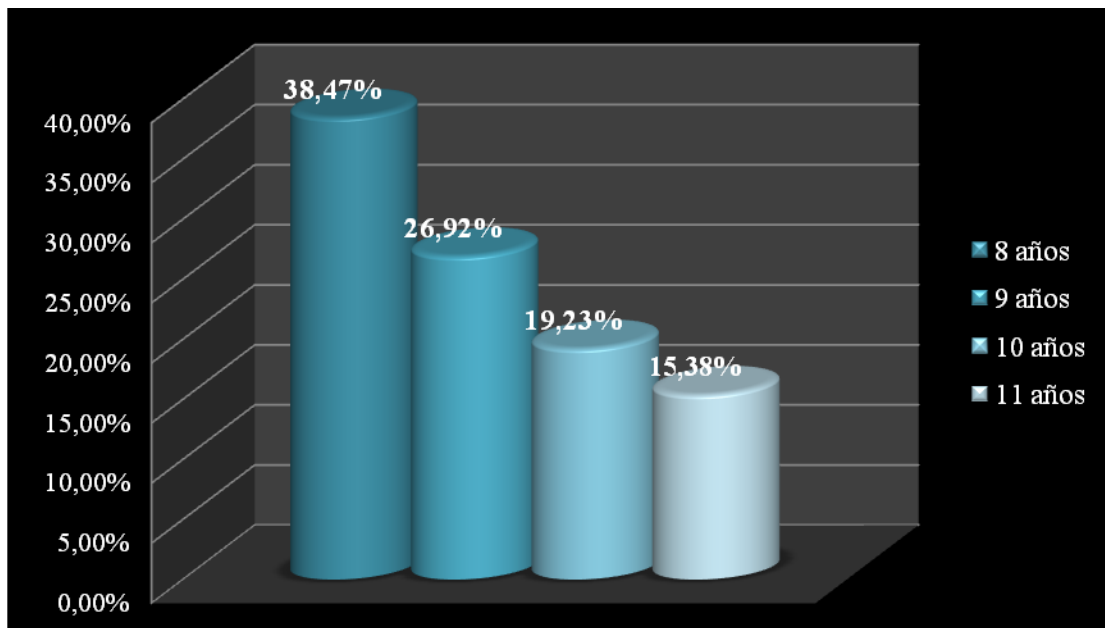


Gráfico 1. Distribución porcentual de los casos de frenillo labial hipertrófico según edad en pacientes atendidos en las Clínicas del Niño y Adolescente durante el año 2016

4.1.1. Análisis de los resultados, Tabla/Gráfico 1

Como se puede apreciar, la distribución de la muestra indica predominio de frenillo labial hipertrófico en los niños y niñas con 8 años de edad, así como una tendencia a la disminución de dicha alteración dado que los porcentajes se reducen en forma inversamente proporcional a los años, corroborando de tal forma lo planteado por especialistas en la materia (Finn, 2007; Quirós, 2008), para quienes generalmente el frenillo hipertrófico tiende a resolverse en forma espontánea gracias a las fuerzas creadas por la erupción de los incisivos laterales y caninos permanentes, teoría que ha sido validada en investigaciones prospectivas (Moreno, 2006; Nandanahour y Umashankara, 2014) y de revisión bibliográfica (Álvarez y cols., 2013).

Sin embargo, Cerrato (2015), no habiendo encontrado diferencias estadísticamente significativas respecto a los cambios del frenillo labial superior a lo largo del crecimiento, sugiere que el tipo de dentición en cualquiera de las etapas de la infancia no influye en su modificación, excepto en el caso del tectolabial del neonato, el cual disminuye fisiológicamente antes de llegar al primer año de vida.

Desde los argumentos previos, se deduce la relevancia de realizar nuevos estudios dirigidos a dilucidar la controversia sobre la resolución espontánea del frenillo labial hipertrófico, teniendo en cuenta su clasificación. En este sentido, es necesario resaltar que en la revisión efectuada en el presente estudio se observó un caso de frenillo superior doble, así como ausencia de un sistema de identificación (labial superior, labial inferior, lingual) y de clasificación.

De hecho, en el renglón Observaciones se apreciaron variadas tipificaciones del frenillo labial superior: “vestibular corto”, “corto”, “largo”, “bajo”, “inserción alta”, “inserción baja”, “inserción corta”, “inserción baja y amplia”; asimismo, un número elevado de historias no contenía ningún tipo de comentario al respecto por parte del examinador y en consecuencia fueron descartadas, circunstancia que sugiere que el número de niños con frenillo labial superior hipertrófico en las Clínicas del Niño y

Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el período estudiado sería superior al identificado.

4.2. Distribución de los casos de frenillo labial hipertrófico según género

Tabla 2. Distribución de los casos de frenillo labial hipertrófico según género en pacientes atendidos en las Clínicas del Niño y Adolescente durante el año 2016

Género	Frecuencia absoluta (<i>n</i>)	Frecuencia relativa (%)
Femenino	15	57,69
Masculino	11	42,31
Totales	26	100,00

Fuente: Núñez (2018)

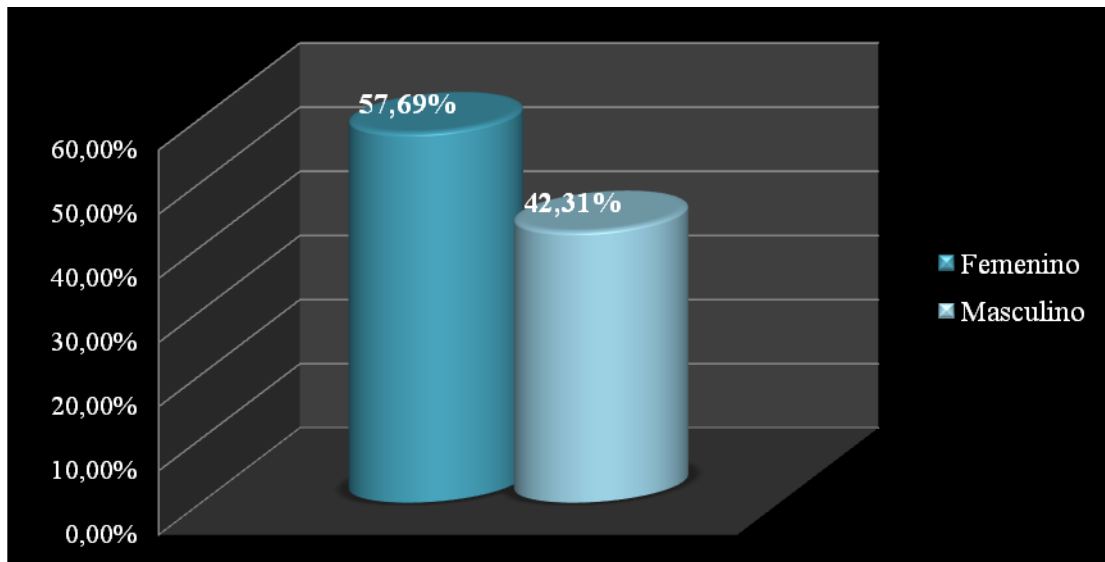


Gráfico 2. Distribución porcentual de los casos de frenillo labial hipertrófico según género en pacientes atendidos en las Clínicas del Niño y Adolescente durante el año 2016

4.2.1. Análisis de los resultados, Tabla/Gráfico 2

Según se observa, en la serie estudiada existe un discreto predominio del género femenino, con una diferencia de 15,38%; sin embargo, según Boj y cols.

(2014), el frenillo labial hipertrófico no presenta diferencias intragénero, salvo las atribuibles a características sociodemográficas, según señalan Nandanahour y Umashankara (2014); cabe destacar, que el predominio del género femenino en el estado Carabobo ha sido informado con anterioridad (Moreno, 2006; Podadera y cols. (2013), si bien esto merece ser estudiado a los fines de obtener suficiente evidencia científica sobre el rol del género sexual como factor de riesgo de dicha alteración.

4.3. Distribución de los efectos orales del frenillo labial hipertrófico

Tabla 3. Distribución de los efectos orales del frenillo labial hipertrófico según género en pacientes atendidos en las Clínicas del Niño y Adolescente durante el año 2016

Género	Frecuencia absoluta (<i>n</i>)	Frecuencia relativa (%)
Labio corto	2	7,69
Ninguno	9	34,62
Diastema	15	57,69
Totales	26	100,00

Fuente: Núñez (2018)

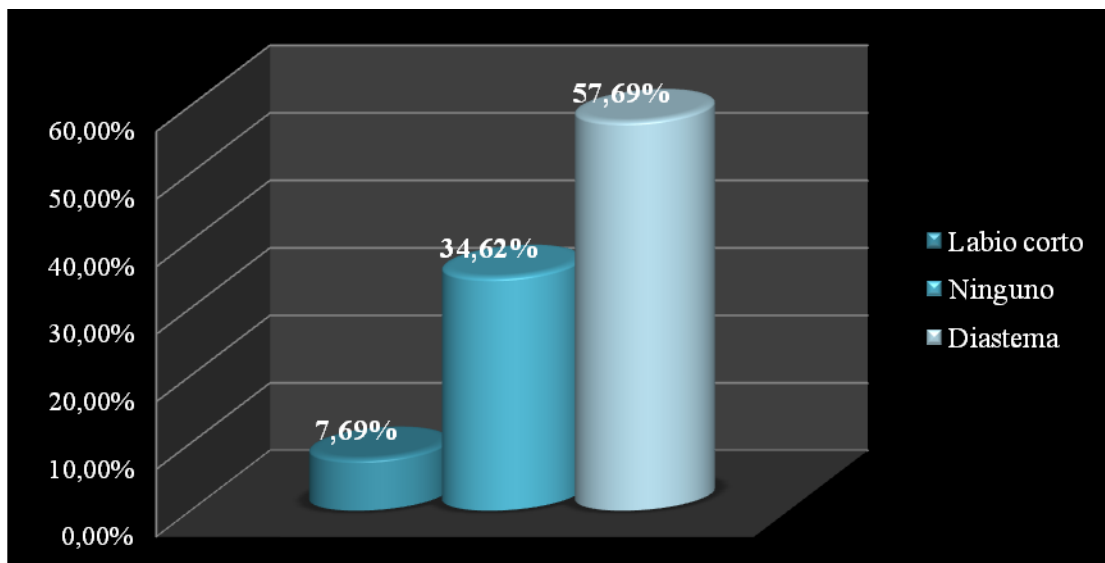


Gráfico 3. Distribución porcentual de los efectos orales del frenillo labial hipertrófico según edad en pacientes atendidos en las Clínicas del Niño y Adolescente durante el año 2016

4.3.1. Análisis de los resultados, Tabla/Gráfico 3

Tal como se verifica, el diastema resultó ser el efecto oral prevalente en la serie estudiada y el labio corto el menos frecuente, aunque en un porcentaje moderado de niños no se identificaron otras alteraciones clásicamente asociadas (afectación papilar y gingival, acúmulo de alimentos por impedimento físico para la autoclisis); sin embargo, cabe la posibilidad de que existieran tales efectos colaterales, teniendo en cuenta las erratas previamente mencionadas (formato incompleto de las historias en las Clínicas del Niño y Adolescente en lo relativo a frenillos; observaciones ausentes o poco específicas por parte de los examinadores, estudiantes de Odontología de la Universidad José Antonio Páez).

En todo caso, la prevalencia de diastema identificada en la serie aquí reportada es concordante con los postulados teóricos (Gay-Escoda y Berini, 2004; Quirós, 2008; Fàbregues y Fuenmayor, 2011) y los hallazgos informados en investigaciones de similar corte, en donde se ha asociado positivamente la presencia de espacio superior a 1 mm entre los incisivos centrales superiores con un frenillo labial hipertrófico, tanto en adolescentes y adultos (Hidalgo, 2015) como en niños, sobre todo luego del recambio dental (Moreno, 2006; Álvarez y cols., 2013; Podadera y cols., 2013; Cruz, 2017), siendo de hecho la recidiva de dicho espacio una causa de fracaso en el tratamiento ortodóncico cuando este último se realiza sin haber sido precedido por la remoción quirúrgica del frenillo hipertrófico (Duarte y cols., 2012).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Luego de distribuir los casos de frenillo labial hipertrófico según edad en la muestra odontopediátrica bajo estudio, se constató predominio en los niños de ocho años, disminuyendo los porcentajes en forma inversamente proporcional a la cantidad de años cronológicos.

- Una vez establecidos según género los pacientes odontopediátricos portadores de frenillo labial hipertrófico, se observó ligero predominio del sexo femenino.

- Al identificar los efectos orales asociados a frenillo labial hipertrófico en las Clínicas del Niño y Adolescente durante el período 2016, se verificó prevalencia de diastema y reducida incidencia de labio superior corto, así como ausencia de otros signos comúnmente vinculados, como son las afecciones periodontales localizadas y los problemas para la autoclisis.

Atendiendo a dichos hallazgos, se puede concluir que si bien la prevalencia de frenillo labial hipertrófico en la población estudiada fue reducida, sus efectos en el sistema estomatognático constituyen un problema de salud oral funcional y estética que amerita atención y seguimiento.

5.2. Recomendaciones

- Se exhorta a las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez a considerar el perfeccionamiento del formato de historias clínicas de las Clínicas del Niño y Adolescente, específicamente en cuanto a la diferenciación de los tipos de frenillo y su clasificación, a objeto de registrar

adecuadamente las características de este componente anatómico en los pacientes allí atendidos.

- Asimismo, se aconseja a los cursantes de Odontología reseñar todas y cada una de las observaciones obtenidas durante la evaluación clínica, teniendo siempre en cuenta que la historia clínica es un documento médico-legal y que cualquier omisión durante su llenado puede conllevar repercusiones negativas tanto para el paciente odontopediátrico como en términos personales e institucionales.

- Se invita a los estudiantes de Odontología de la Universidad José Antonio Páez a realizar en el futuro estudios prospectivos que permitan levantar la casuística de frenillo labial superior hipertrófico y sus efectos orales en las Clínicas del Niño y Adolescente.

REFERENCIAS

- Almeida, A., Madeira, L., Freitas, K., Greggi, S., Pegoraro, L.F. (2007). Cross-sectional evaluation of the presence of gingival recession in individuals with cleft lip and palate. *Journal of Periodontology*; 78: 29-36.
- Álvarez, T., McQuattie, I., Scannone, A.C. (2013). Factores etiológicos del Diastema de la línea media superior: Revisión de la literatura. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría 2013*. Recuperado de: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art-36/>.
- Araújo, C. (2010). *Ortodoncia para clínicos*. 3ª edición. São Paulo: Santos Editora.
- Boj, J.R., Catalá, M., García, C., Mendoza, A. (2014). *Odontopediatría*. 4ª edición. Madrid: Elsevier-Masson.
- Castro, Y. (2014). Tratamiento del frenillo aberrante, frenectomía y frenotomía. Revisión de tema. *Revista Nacional de Odontología*; 13(26): 3-14.
- Cerrato, O. (2015). *Análisis morfológico del frenillo labial superior durante el crecimiento y desarrollo del niño en edades 0 a 12 años*. Trabajo de Especialización no publicado. Bárbula: Universidad de Carabobo.
- Cruz, A. (2017). *Presencia de diastemas patológicos y su relación con frenillo labial superior hipertrófico en niños de 6 a 13 años de edad pertenecientes a la Unidad Educativa Giovanni Antonio Farina San Rafael-Valle de los Chillos*. Trabajo de Grado no publicado. Recuperado de: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6683/3/UDLA-EC-TOD-2017-19.pdf>
- Delli, K., Livas, C., Sculean, A., Katsaros, C., Bornstein, M. (2012). Facts and myths regarding the maxillary midline frenum and its Treatment: A systematic review of the literature. *Journal of Periodontology*; 113:1815-1819.
- Díaz, M., Lagravère, M., Villena, R. (2006). Midline diastema and frenum morphology in the primary dentition. *Journal of Dentistry*; 26:11-14.
- Duarte, C., Costa, L., Abrão, J., Cabeza, L. (2012). Influencia de los frenillos labiales en el tratamiento ortodóncico: revisión de la literatura. *Gaceta Dental 2012*. Recuperado de: <https://gacetadental.com/2012/03/influencia-de-los-frenillos-labiales-en-el-tratamiento-ortodncico-indicacin-quirrgica-31248/>

- Fàbregues, S., Fuenmayor, V. (2011). Tratamientos para mejorar la estética de la encía. *Gaceta Dental*; 224: 118-149.
- Falcón, B. (2016). Revisión para el manejo del frenillo labial. *Revista Médica Basadrina*; 2: 52-57.
- Finn, S.B. (2007). *Odontología pediátrica*. 6ª edición. México: McGraw Hill Interamericana.
- Gay-Escoda, C., Berini, L. (2004). *Tratado de Cirugía Bucal*. Volumen II. Barcelona, España: Océano.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. 7ª edición. México: McGraw- Hill Interamericana.
- Hidalgo, J.M. (2015). *Prevalencia de diastemas en incisivos centrales definitivos en individuos de 15 a 35 años que acuden al Centro de Atención Odontológica UDLA*. Trabajo de Grado no publicado. Recuperado de: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8430/1/UDLA-EC-TOD-2018-04.pdf>.
- Kakodkar, P.V., Patel, T.N., Patel, S.V., Patel, S.H. (2009). Clinical assessment of diverse frenum morphology in permanent dentition. *Journal of Dentistry Sciences*; 5: 23-28.
- Lopes, T.R., Machado, T., Rogacheski, M., Verbicaro, T., Giovanini, A., Deliberador, T. (2013). Aesthetic improvements in free gingival graft due to its association with frenectomy. *Revista Sul-brasileira de Odontología*; 10: 135-142.
- Moreno, L. (2006). *Estudio morfológico del frenillo labial superior y su relación con el diastema medio interincisal en pacientes que acuden a la Clínica Odontopediátrica I de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo*. Trabajo de Ascenso no publicado. Bárbula: Universidad de Carabobo.
- Nandanahour, N., Umashankara, K. (2014). Morphology of maxillary labial frenum in primary, mixed, and permanent dentition of Indian children. *Journal of Cranio and MaxillofacialDisease*; 3:5-10
- Parella, S., Martins, F. (2010). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. 5ª edición. Caracas: FEDUPEL.
- Podadera, Z., Rezk, A., Flores, L., Ramírez, M. (2013). Caracterización de las anomalías dentomaxilofaciales en niños de 6 a 12 años. *Revista Ciencias Médicas*; 17(5): 97-108.

Polit, D., Hungler, B. (2009). *Investigación científica en ciencias de la salud*. 8ª edición. México: McGraw- Hill Interamericana.

Quirós, O. (2008). *Bases biomecánicas y aplicaciones clínicas en ortodoncia interceptiva*. Bogotá: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica.

Sewerin, I. (1071). Prevalence of variations and anomalies of the upper labial frenum. *Acta Odontológica Scandinava*; 29(4): 487-96.

Townsend, J.A., Brannon, R.B., Cheramie, T., Hagan, J. (2013). Prevalence and variations of the median maxillary labial frenum in children, adolescents, and adults in a diverse population. *Genetic Dentistry*; 2: 57-60.

ANEXOS

ANEXO A

Operacionalización de las Variables

Objetivo	Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Distribuir los casos de frenillo labial hipertrófico según edad en la muestra odontopediátrica bajo estudio	Edad	Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> - 8 años - 9 años - 10 años - 11 años 	1	Ficha de registro
Establecer según género a los pacientes odontopediátricos portadores de frenillo labial hipertrófico	Género		<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino 	2	
Identificar los efectos orales asociados a frenillo labial hipertrófico en las Clínicas del Niño y Adolescente durante el período 2016	Efectos orales		<ul style="list-style-type: none"> - Diastema - Labio superior corto - Sellado labial insuficiente - Autoclisis vestibular deficiente - Recesión gingival - Inflamación papilar - Gingivitis localizada - Ninguno 	3	

