



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS CON
CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR.
ENRIQUE TEJERA. PERIODO ABRIL - MAYO 2017.**

Autores:

Aparici, Nathaly

Francisco, Tilda

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego.
Teléfono: (0241) 8714240 (Master) - Fax: (0241) 871239.

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



**INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS CON
CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR.
ENRIQUE TEJERA. PERIODO ABRIL - MAYO 2017.**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autores:

Aparici, Nathaly

CI: 24.424.370

Francisco, Tilda

CI: 23.784.374

Tutor(a)

Eglee Diaz

San Diego, 2017



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

**INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS CON CARDIOPATÍAS
CONGÉNITAS DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA.
PERIODO ABRIL - MAYO 2017.**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 24.424.370

Aparici Rodríguez, Nathaly Alexandra

2. 23.784.374

Francisco Modesti, Tilda Alejandra

Tutor Propuesto: Eglee Díaz Barreto

Firma:

Cédula de Identidad N° 4.131.694,

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma



22/06/2017
Fecha



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

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Francisco Modesti	Tilda Alejandra	V- 23.784.74
Direccion: Urb. La Granja, Residencia Shabono, Apart 2ª, Naguanagua, Edo-Carabobo		Teléfono: 0424.426.5869
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontologia	Indice Académico	13.79
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores		
Nombre	Aparici Nathaly	Teléfono: 0424.460.2077
Nombre	Francisco Tilda	Teléfono: 0424.426.5869
Titulo Del Trabajo: INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. PERIODO ABRIL - MAYO 2017.		
Breve Explicacion: El Presente estudio se trata de una investigación de tipo descriptiva, con diseño no experimental de campo transversal en la cual se utilizó la observación como técnica de recolección de datos atreves de una Historia Clínica diseñada siguiendo los Objetivo y variables; esto con el fin de determinar la incidencia de patología bucales en los niños con cardiopatías congénitas de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo Abril-Mayo 2017.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Ciudad Hospitalaria Enrrique Tejera		
Tiempo De Desarrollo: 7 Meses		
Tutor Académico Propuesto: Eglee Diaz Barreto		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE

<u>Ervy Weffer</u>	<u>GRADO</u> 	<u>22/06/2017</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA

_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: Dra. Bibiana Grif.





ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **Eglee Díaz Barreto**, portador (a) de la Cedula de Identidad N° **4.131.694**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el (la) ciudadano(a) **Francisco Modesti Tilda Alejandra**, portador(a) de la Cedula de Identidad N° **23.784.374**, titulado **INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. PERIODO ABRIL - MAYO 2017**. Presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los __ días del mes de __ del año dos mil dieciséis.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 4.131.694



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **Eglee Díaz Barreto**, portador (a) de la Cedula de Identidad N° **4.131.694**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) **Aparici Rodríguez Nathaly Alexandra**, portador(a) de la Cedula de Identidad N° **24.424.370**, titulado **INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. PERIODO ABRIL - MAYO 2017**. Presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los ___ días del mes de ___ del año dos mil dieciséis.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 4.131.694

AGRADECIMIENTOS

Principalmente quiero agradecer a Dios por haberme acompañado y enseñado durante los años de carrera, por haberme ayudado a superar obstáculos, por darme paciencia, y sobre todo estar conmigo cuando más lo necesite.

A la Universidad José Antonio Páez por brindarme el conocimiento y apoyo que hoy en día me ha permitido crecer como profesional de tan prestigiosa institución.

A mi hermano menor, por enseñarme en 5 años de vida y 5 años de carrera, la palabra fe, fuerza y sobre todo creer en milagros, que el que quiere puede lograr muchas cosas y sobre todo levantarse aunque caigamos muchas veces.

A mis padres, mi más sincero agradecimiento por todo el esfuerzo que hicieron por impulsarme a obtener una educación a nivel profesional. Gracias por ser ejemplos a seguir y sobre todo por la paciencia y el sacrificio en todos estos años; a ustedes les debo lo que soy hoy en día.

A la profesora Kenia Alcalá, por su apoyo incondicional, por el aprendizaje durante todo este tiempo y sobre todo su amistad.

A los profesores que también formaron parte de mi aprendizaje, que hoy ya no pertenecen actualmente en la institución, y que me brinda su mejor amistad Od. Aaron Romero y Od Jesús Sánchez.

A todas aquellas personas que de cualquier forma me ayudaron a crecer como personas y como profesional y me guiaron a lo largo de este camino.

Tilda A. Francisco F.

DEDICATORIA

Principalmente a Dios, por apoyarme, ayudare, levantarme, darme paciencia seguirá, sabiduría para tomar las mejores decisiones, y fortaleza para culminar exitosamente este logro.

A mi hermano menor, por ser mi gran inspiración día tras día, a ser mi pilar, el que me enseñó a valorar la vida, a obtener fuerza, a vencer obstáculos y levantar la cara.

A mi madre Silvana Modesti, por el apoyo incondicional durante los años de carrera, por consejo y sobre todo seguir día tras día a mi lado.

A mis profesores que formaron parte de todo este camino, con aprendizaje, crecimiento profesional, apoyo y sobre todo por llevarme toda su amistad

A todos mis compañeros que me acompañaron, que formaron parte de todo este camino, obteniendo la misma meta que hoy como hoy estamos cumpliendo, ser odontólogos.

A todas las personas que me acompañaron, me apoyaron para hacer lo que hago hoy y sobre todo lo que soy hoy.

Gracias por ayudarme a conseguir este logro, que es tan mio como suyo y llenos de orgullo lo sentimos así.

Tilda A. Francisco M.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente quiero agradecer a Dios por permitirme estudiar esta carrera, por ayudarme y guiarme en cada uno de mis pasos, y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. Porque siempre supiste darme fuerzas cuando más las necesitaba, colocándome personas grandiosas en mí camino.

A mis padres, por demostrarme su cariño y su apoyo incondicional, por haberme acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, porque sin ustedes nada de esto hubiera sido posible, gracias por permitirme vivir esta experiencia.

A mi novio Amado González, por su apoyo incondicional, porque siempre supiste darme los mejores consejos cuando más los necesitaba, gracias por tu amor que me llena cada día.

A mis hermanos, Cesar Aparici, Estefany Jacinto, Victoria Jacinto y Susan Jacinto que con sus consejos han sabido guiarme para culminar mi carrera profesional, gracias por su infinito amor.

A mis amigas, Alejandra Martínez, Marianny Espinal y Winifer Villegas que gracias al equipo que formamos, logramos llegar hasta el final del camino, y gracias a su apoyo hicieron de esta experiencia una de las más especiales, son las mejores amigas que he podido tener.

A mi compañera de Tesis Tilda Francisco, por su paciencia y dedicación porque llegamos hasta aquí pudiendo decir ¡Lo logramos!

A mi tutora de tesis, la Profesora Eglee Diaz por su esfuerzo y dedicación. Gracias a ti todo esto ha sido posible.

Nathaly A. Aparici R.

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar hasta este momento tan especial en mi vida.

A mi madre, que ha sabido formarme con buenos sentimientos hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles, que a pesar de la distancia siempre has estado para mí, apoyándome y dándome fuerzas para seguir adelante, te amo infinito mamita.

A mi hermana Susan, que es un ángel caído del cielo, gracias te doy por llenarme de tanta alegría.

A mis yayos, que con su amor y cariño me han sabido aconsejar de la mejor manera, gracias por siempre estar dispuestos a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Nathaly A. Aparici R.

ÍNDICE

	pp.
RESUMEN IFORMATIVO	xiii
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	16
1.1.1 Formulación del Problema.....	19
1.2 Objetivos de la Investigación.....	19
1.2.1 Objetivo General.....	19
1.2.2 Objetivos Específicos.....	19
1.3 Justificación de la Investigación.....	20
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	22
2.2 Bases Teóricas.....	25
III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de Investigación.....	32
3.2 Diseño de Investigación.....	32
3.3 Población y Muestra.....	33
3.4 Técnicas de Recolección de Datos.....	34
IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	
4.1 Análisis de Resultados.....	35
CONCLUSIONES	
Conclusiones y recomendaciones.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	52

LISTA DE CUADROS

	pp.
CUADRO N° 1 Distribución por edad de los niños con CC.....	36
CUADRO N°2 Distribución por sexo de los niños con CC.....	37
CUADRO N°3 Distribución del tipo de cardiopatías congénitas de los niños....	39
CUADRO N°4 Patologías bucales de los niños con cardiopatías congénitas.....	41
CUADRO N°5 Patologías bucales en relación a las cardiopatías congénitas.....	43

LISTA DE GRÁFICOS

	pp.
GRÁFICO N° 1 Distribución por edad de los niños con CC.....	36
GRÁFICO N°2 Distribución por sexo de los niños con CC.....	38
GRÁFICO N°3 Distribución del tipo de cardiopatías congénitas de los niños... 	40
GRÁFICO N°4 Patologías bucales de los niños con cardiopatías congénitas.....	42
GRÁFICO N°5.1 Patologías bucales en relación a las cardiopatías congénitas..	44
GRÁFICO N°5.2 Patologías bucales en relación a las cardiopatías congénitas..	45



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS CON
CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR.
ENRIQUE TEJERA. PERIODO ABRIL - MAYO 2017.**

Autores: Aparici Nathaly y Francisco Tilda.

Tutor: Od. Eglee Díaz

Fecha: San Diego, 2017

RESUMEN

La incidencia de las cardiopatías congénitas (CC) es aproximadamente la misma a nivel mundial. Las manifestaciones orales más frecuentes encontradas en pacientes con cardiopatías congénitas son: cianosis de mucosas que se debe a la deficiencia de oxígeno en la sangre, por lo que ésta toma una coloración azulada; retraso en la erupción dental, el cual es proporcional al retraso en el desarrollo físico del paciente; hipoplasia del esmalte; alteraciones en la posición normal de los dientes; dientes color blanco-azulado o blanquecino; vasodilatación pulpar manifiesta; aumento de la incidencia de caries dental; y enfermedad periodontal por mala higiene bucal. Es por esto que el objetivo de este estudio es determinar la incidencia de las patologías bucales en niños con cardiopatías congénitas de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo Abril - Mayo 2017. Se trata de una investigación de tipo descriptiva, con diseño no experimental, de campo, transversal. Se utilizó la observación como técnica de recolección de datos a través de una Historia Clínica diseñada siguiendo los objetivos y variables de estudio. La población de esta investigación estuvo conformada por los niños con cardiopatías congénitas de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo Abril - Mayo 2017; los cuales según datos suministrados por el personal encargado del Hospital fueron 112 pacientes durante ese periodo y para la muestra se seleccionó un 30% de aquellos que no presenten enfermedades asociadas ya que interferirían con los resultados para esta investigación. Los resultados arrojaron que el mayor porcentaje de niños con cardiopatías congénitas evaluados fue de 1 a 5 años con un 66,67%, los cuales fueron 17 (51,51%) del sexo masculino y 16 (48,49%) del sexo femenino. La cardiopatía congénita más frecuente fue la Comunicación Intra-Ventricular con un 33,33%, seguida por la Comunicación Intra-Auricular con un 18,18%, con respecto a las patologías bucales un 63,63% de estos no presentó ningún tipo de patología, sin embargo se reportó un 30,30% con caries, 15,15% cianosis en mucosas, 6,06% enfermedad periodontal y 3,03% retraso de erupción.

Palabras Claves: Cardiopatía Congénita, Patologías Bucles. Niños.

INTRODUCCIÓN

Las Cardiopatías Congénitas (CC) se producen como resultado de alteraciones en el desarrollo embrionario del corazón, sobre todo entre la 3ª y 10ª semanas de gestación. En la mayoría de las ocasiones la etiología se desconoce. Alrededor de un 10 % de los casos se asocian a anomalías cromosómicas y un 30 % a otras malformaciones, visibles con técnicas convencionales.

Ahora bien, en el tema bucal, las manifestaciones orales encontradas en pacientes con CC dependerán de los defectos congénitos. Se puede observar globalmente: un color rojo azulado de la mucosa bucal y de la piel de la cara por policitemia y por cianosis. Al respecto, las manifestaciones orales más frecuentes encontradas en pacientes con cardiopatías congénitas son: cianosis de mucosas, que se presenta principalmente en las encías, en las mucosas alveolares y en el paladar, y se debe a la deficiencia de oxígeno en la sangre, por lo que ésta toma una coloración azulada; retraso en la erupción dental, hipoplasia del esmalte; alteraciones en la posición normal de los dientes; dientes color blanco-azulado o blanquecino; vasodilatación pulpar, aumento de la incidencia de caries dental y enfermedad periodontal por mala higiene bucal.

En condiciones fisiológicas existen gérmenes que conviven normalmente en la cavidad bucal, si estos consiguen pasar a la sangre, pueden llegar a su corazón. La infección en el corazón, llamada "endocarditis infecciosa" es una enfermedad muy grave que requiere tratamiento administrado en el hospital con antibióticos durante muchos días. Esta es la razón por la que se debe tener un especial cuidado en mantener su cavidad bucal limpia y sana.

Es así como se evidencia el problema de la situación que prevalece en niños con CC, es decir, los cuidados bucales básicos y especiales que van desde un buen cepillado, una buena alimentación y consultas regulares al odontólogo son ignoradas

por los padres, trayendo como consecuencia el desarrollo de focos infecciosos que se pueden agravar en los niños que están bajo estas condiciones congénitas.

En esta investigación se presenta por Capítulos, establecidos de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: la base de la problemática de estudio, los objetivos y justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: los antecedentes más relevantes y las bases teóricas.

CAPÍTULO III: metodología de la investigación, en donde se describe el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos y la validez del mismo.

CAPÍTULO IV: los resultados expresados en cuadros y gráficos con sus respectivos análisis.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los defectos cardiacos representan las malformaciones congénitas más frecuentes, con una incidencia que se ha estimado entre 4 y 12 por 1000 recién nacidos vivos, según distintos autores, siendo mucho más alta en los nacidos muertos. La incidencia de las cardiopatías congénitas (CC) es aproximadamente la misma a nivel mundial, independiente de factores como raza, condición socioeconómica o situación geográfica, lo que determina que no existan factores que permitan prevenir su ocurrencia, por lo cual la única manera de mejorar su pronóstico es el diagnóstico y tratamiento precoz. (Maroto, Camino, y cols; 2006)

Así mismo, se ha evidenciado en los últimos años un aumento de la incidencia de las cardiopatías congénitas, donde se aplican técnicas de Doppler a color a toda la población, especialmente de las cardiopatías más leves, como la comunicación interauricular y, sobre todo, la comunicación interventricular (CIV), permaneciendo constante la prevalencia de las más severas, como la transposición de las grandes arterias (TGA) o el síndrome de corazón izquierdo hipoplásico (SVIH); probablemente por una mejora en las técnicas de diagnóstico, fundamentalmente el Eco-Doppler color, capaz de detectar comunicaciones interventriculares de muy pequeño tamaño, que con frecuencia se cierran espontáneamente en los primeros meses de vida. (Finch; 2006)

En Venezuela el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2008) señaló que, “las anomalías congénitas constituyen la segunda causa de muerte en los menores de 1 año y son responsables de un 32% de las defunciones en este grupo de edad” (p.11). Así mismo, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2008) indica que la mortalidad por cardiopatía congénita en niños menores de 1 año supone algo

más de 1/3 de las muertes por anomalías congénitas y alrededor de 1/10 de todas las muertes en ese periodo de la vida. Las CC se producen como resultado de alteraciones en el desarrollo embrionario del corazón, sobre todo entre la 3^a y 10^a semanas de gestación. En la mayoría de las ocasiones la etiología se desconoce. Alrededor de un 10 % de los casos se asocian a anomalías cromosómicas y un 30 % a otras malformaciones, visibles con técnicas convencionales.

Ahora bien, en el tema bucal señala Ayala (2015) que las manifestaciones bucales encontradas en pacientes con CC dependerán de los defectos congénitos. Se puede observar globalmente: un color rojo azulado de la mucosa bucal, así como de la piel de la cara por policitemia y por cianosis, también petequias, púrpuras o hematomas por trombocitopenia. Entre los hallazgos de laboratorio se encuentran concentraciones altas de hemoglobina y hematocritos, trombocitopenia, disminución en las cantidades de fibrinógeno y cambios en los tiempos de coagulación.

Estas manifestaciones bucales se presentan principalmente en las encías, en las mucosas alveolares y en el paladar. Son producidas por la deficiencia de oxígeno en la sangre, por lo que ésta toma una coloración azulada; también puede producir retraso en la erupción dental, el cual es proporcional al retraso en el desarrollo físico del paciente; hipoplasia del esmalte; alteraciones en la posición normal de los dientes; dientes color blanco-azulado o blanquecino; vasodilatación pulpar manifiesta; aumento de la incidencia de caries dental; y enfermedad periodontal por mala higiene bucal.

De esta misma forma, la Fundación Menudos Corazones (2012), bajo los argumentos de recientes estudios comparativos entre niños sanos y niños con problemas de corazón han demostrado que los padres de éstos últimos dan menos importancia y prestan menor atención al cuidado de los dientes en comparación con los padres de los niños sanos; resultados alarmantes si se tiene en cuenta que unos dientes sanos en niños que padecen una enfermedad del corazón es todavía más importante que en los niños sanos.

Si los gérmenes que conviven normalmente en la cavidad bucal consiguen pasar a la sangre, pueden llegar a su corazón. La infección en el corazón, llamada "endocarditis infecciosa" es una enfermedad muy grave que requiere tratamiento administrado en el hospital con antibióticos durante muchos días. Esta es la razón por la que se debe tener un especial cuidado en mantener su cavidad bucal limpia y sana.

Es así como se evidencia el problema de la situación que prevalece en niños con CC, es decir, los cuidados bucales básicos y especiales que van desde un buen cepillado, una buena alimentación y consultas regulares al odontólogo son ignoradas por los padres, trayendo como consecuencia el desarrollo de focos infecciosos que se pueden agravar en los niños que están bajo estas condiciones congénitas.

Específicamente, en el estado Carabobo, en el área de Cardiología de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera se han observado muchos casos en los que niños de edades comprendidas entre los 3 y 13 años de edad van a las consultas con cuadros infecciosos graves que son originados principalmente en la cavidad bucal por malos cuidados en esta área del cuerpo, provocando a su vez graves problemas a nivel cardiaco.

Además de lo señalado anteriormente, en el Hospital existe poca información con respecto a las patologías bucales que pueden llegar a presentar, así mismo los hábitos orales que deberán presentar los niños con CC debe ser mayor, para evitar todas las antes mencionados. Es importante señalar, que cada día la relación entre la salud integral y la salud bucal adquiere mayor importancia. Se sabe que un paciente comprometido sistémicamente puede poner en riesgo su vida si presenta complicaciones bucales como focos infecciosos o mal manejo odontológico. Y, es por ello, que se planteó la necesidad de realizar un estudio sobre las manifestaciones bucales en niños que asisten a consulta en el área de Cardiología de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

1.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Bajo los argumentos anteriores se desprende la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las patologías orales más frecuentes en niños con cardiopatías congénitas que asisten a consulta médica en la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo General

Determinar la incidencia de las patologías bucales en niños con cardiopatías congénitas de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo Abril - Mayo 2017.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Describir las características epidemiológicas de los niños con cardiopatías congénitas de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo Abril-Mayo 2017.
- Establecer el tipo de cardiopatías congénitas de los niños que acuden a la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo Abril-Mayo 2017.
- Identificar las patologías orales presentes en los niños con cardiopatías congénitas que acuden a la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo Abril-Mayo 2017.
- Relacionar el número de patologías bucales con el tipo de cardiopatías presente en los niños de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo Abril-Mayo 2017.
-

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Tal y como se señala en el planteamiento del problema, el cuidado de los dientes para prevenir las enfermedades dentales es importantísimo, y con mayor énfasis en los niños con problemas de corazón; esto con motivo a diversas fuentes que afirman haber hallado un número más alto de caries en pacientes con cardiopatías congénitas que en niños sanos. Al respecto, en un estudio titulado "Índice de caries dental en pacientes pediátricos con cardiopatía" llevado a cabo por De la Teja AE, Cadena GA, y cols; (2003), señalan que el índice de caries dental en niños con cardiopatía es más alto que el de pacientes con otras patologías como diabetes mellitus y síndrome de Down, incluso comparado con datos de otros países.

Ahora bien, en la práctica odontológica, es frecuente encontrar pacientes con diversos tipos de compromiso sistémico que requieren atención dental; por ello, resulta de gran importancia poseer el conocimiento y la experiencia necesaria para ofrecer a estos pacientes un servicio integral y de alta calidad sin poner en riesgo su salud general. En este sentido, este trabajo de investigación capacitará a estudiantes y odontólogos generales, en base al conocimiento actualizado sobre las cardiopatías congénitas que afectan al paciente pediátrico, así como su manejo odontológico, no sólo con respecto a la etiopatología de la enfermedad sino también en cuanto al manejo médico, posibles complicaciones y forma de abordaje odontológico.

Es importante destacar que, este tipo de paciente requiere mayor atención y cuidado, ya que son catalogados de alto riesgo en vista de su condición. Las interconsultas con médicos deben ser correctamente canalizadas, buscando el trabajo en equipos multidisciplinarios efectivos. Es así como, los resultados de este estudio ofrecerán una guía para el odontólogo en odontopediatría que ayude a tales fines. Además, este trabajo tiene un apreciable aporte académico ya que formará parte de los estudios relacionados sobre niños con cardiopatías congénitas (CC) y cuadros infecciosos a nivel bucal, por lo que puede prestarse como consulta por parte de los estudiantes que deseen desarrollar estudios asociados a esta temática.

Finalmente, tiene una relevancia para las investigadoras, ya que se aplicarán los conocimientos adquiridos durante el proceso de aprendizaje en la carrera de Odontología impartida por la Universidad José Antonio Páez, logrando la formación de profesionales con capacidad práctica en el ámbito de salud. De igual forma, aporta relevancia social, ya que al mejorar la práctica del odontólogo se traduce en beneficios directos para los pacientes.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL

Este capítulo tiene como fin abarcar los conceptos y nociones teóricas que se utilizaran en el Trabajo Especial de Grado como base fundamental para el desarrollo del mismo. Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2006) señalan que el marco teórico es "un compendio escrito de artículos, libros y otros documentos que describen el estado pasado y actual del conocimiento sobre el problema de estudio. Nos ayuda a documentar cómo nuestra investigación agrega valor a la literatura existente." (p.64).

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En esta sección se estudiarán los trabajos e investigaciones realizadas que permitirán soportar y definir varios aspectos en el Trabajo Especial de Grado.

Camargo, A (2012). En su investigación titulada “Manejo odontológico de pacientes pediátricos comprometidos sistemáticamente”. Trata sobre el manejo del paciente pediátrico que está afectado por una enfermedad sistémica, explicando que se requiere de una capacitación por parte del odontopediatra para la misma. La patología debe ser conocida así como su manejo médico, hallazgos bucales y manejo odontológico, con la finalidad de hacer un correcto abordaje y evitar posibles complicaciones.

Es así como, a través de esta revisión bibliográfica se puede concluir que la mayoría de los estudios del manejo de la salud dental en pacientes con compromisos médicos son pobres, aun cuando la necesidad es imperativa. Esta población está lejos de comprender plenamente la importancia de la salud bucal a menudo por falta de conocimientos. De igual forma se establece la pertinencia para este trabajo de

investigación por presentar la importancia que tiene para el odontólogo el hecho de dominar y manejar los conocimientos necesarios para el tratamiento de todo paciente, independientemente de su condición, siendo de vital importancia conocer las manifestaciones bucales y manejo odontológico en pacientes de alto riesgo que presenten enfermedades sistémicas.

Perich D. (2012). En su trabajo titulado “Cardiopatías congénitas más frecuentes y seguimiento en Atención Primaria”. En la Unidad de Cardiología Pediátrica. Hospital de Sabadell. Corporación Parc Taulí. Barcelona. Señala Se hace una revisión de las cardiopatías congénitas (CC) más frecuentes diagnosticadas en el niño. Según varios autores, la incidencia de las CC está entre el 5-12% RN vivos. Se han seleccionado 7 cardiopatías que, según estos mismos estudios, son las más frecuentes en la infancia y adolescencia, y se describen las características clínicas y formas de presentación, los métodos diagnósticos de que disponemos en la actualidad, así como el tratamiento médico, cateterismo terapéutico o tratamiento quirúrgico.

En la evolución de estas CC cabe resaltar el cierre espontáneo de muchos defectos detectados en el período neonatal, como las comunicaciones interventriculares musculares y las comunicaciones interauriculares pequeñas, la buena evolución que presentan las estenosis pulmonares valvulares ligeras y, también, la progresión que experimentan las estenosis aórticas valvulares ligeras y moderadas.

Para este estudio, resulta pertinente este trabajo por establecer las cardiopatías congénitas más frecuentes en niños, lo cual brinda sustento teórico y bases para una futura discusión en relación a los resultados que se obtengan en éste.

Zavala KB, Vinitzky I, Ramírez D. (2011), en su artículo literario titulado “Manejo estomatológico del paciente pediátrico con cardiopatía congénita” en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. Las cardiopatías congénitas se definen como lesiones anatómicas del corazón y sus componentes que se presentan en el nacimiento y representan un problema de salud pública de primer orden.

Los pacientes afectados con esta patología presentan sintomatología muy diversa y requieren un manejo estomatológico adecuado y de calidad que les permita mantener su salud bucal sin poner en riesgo su salud general. Existe muy poca literatura sobre el manejo estomatológico del paciente pediátrico con cardiopatía congénita, por lo que se realizó una búsqueda sistematizada sobre el tema en las principales bases de datos científicas, así como en revistas especializadas, con el objetivo de analizar la literatura, y basándose en esta proponer pautas para el manejo estomatológico de estos pacientes.

Entonces, se concluye que como es sabido, la salud bucal se encuentra estrechamente relacionada con el estado sistémico general; por ello es imperativo que todo paciente comprometido sistémicamente, sea cual sea su padecimiento, reciba una atención odontológica integral. De esta forma este artículo es relevante para este trabajo de investigación por aportar la información necesaria referente al manejo odontológico de los pacientes con cardiopatías congénitas; así mismo plantea la importancia que tiene para los odontólogos el hecho de manejar estos conocimientos para el desarrollo de su práctica diaria.

Paredes, C (2011). En su investigación titulada “Ventrículo único en un paciente de 5 meses, reporte de un caso”. Las cardiopatías congénitas tienen una incidencia de aproximadamente 1 de cada 100 recién nacidos. Alrededor de la mitad de los niños afectados mueren durante el primer año de vida si no se trata. El corazón univentricular es una de ellas, que se caracteriza por la presencia de solo una cavidad ventricular.

El 80% de los pacientes, desde el punto de vista morfológico, presentan un ventrículo único semejante a la cavidad ventricular izquierda, separada de una cavidad infundibular de salida por un tabique bulbo ventricular. En esta anomalía la sangre venosa sistémica y pulmonar se mezcla en la cámara ventricular, dando como resultado la hipoxia general del paciente e insuficiencia cardíaca. Por consiguiente, este trabajo aporta bases teóricas importantes en el desarrollo de esta investigación, siendo su objetivo explicar que son las cardiopatías congénitas y cuáles son las principales.

Rojas, Romero y Navas (2011). En su investigación titulada **“Flujo salival pH y capacidad amortiguadora en niños y adolescentes cardiopatas: Factor de riesgo para caries dental y enfermedad periodontal”**. En el Hospital Universitario de Maracaibo, Edo Zulia, Venezuela. Se revisó lo escrito en el tratamiento farmacológico de las cardiopatías congénitas, se destaca el uso de diuréticos, antihipertensivos y digitálicos, los cuales producen disminución de los fluidos corporales.

Su objeto fue determinar las variaciones en la tasa de flujo salival, pH y capacidad amortiguadora, inducida por fármacos en niños y adolescentes con cardiopatías congénitas como factor de riesgo para la caries dental y enfermedad Periodontal. Entonces, a través de éste artículo se denota la importancia que tiene no solo la patología como tal, sino también su tratamiento; ya que éste puede causar alteraciones que inciden en el desarrollo de patologías bucales.

2.2 BASES TEÓRICAS

Cardiopatía Congénita (CC)

Burn, 1996; Riopel, 1993 (Citado por Cameron W., 2011), define que “la Cardiopatía Congénita (CC) comprende un amplio espectro de malformaciones que afectan la estructura de las cavidades cardíacas y de los grandes vasos adyacentes”

(p.1). Constituyen uno de los defectos congénitos más comunes y se destacan como la causa de muerte prenatal.

Burn, 1996; Marino y Cols, 1995 (Citado por Cameron W., 2011), indica que la prevalencia de estas alteraciones oscila entre 5 y 8 cada 1.000 nacidos. En argentina, el registro del Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC) informa la incidencia de CC de 3,34 por 1.000 nacidos vivos. En general, los defectos cardiacos no complejos pueden ser de escasa recuperación clínica y detectarse muchos años después del nacimiento. La situación opuesta corresponde a las cardiopatías congénitas complejas o asociadas a otras anomalías, que no solo se hacen evidentes en el periodo neonatal sino que además comprometen la calidad de vida o la supervivencia del paciente a corto y mediano plazo (p.12)

Las manifestaciones clínicas dependen del tipo de cardiopatía, pero algunas características pueden encontrarse en la mayoría de los casos, como disnea, taquicardia, taquipnea, cianosis de piel y mucosas, policitemia, síntomas cerebrales (mareo o síncope), aspecto facial rubicundo (enrojecimiento de mejillas), acropaquias (dedos hipocráticos o en palillo de tambor, que corresponden a un engrosamiento del tejido que se encuentra por debajo de la uña de los dedos).

Entre los hallazgos de laboratorio se encuentran concentraciones altas de hemoglobina y hematocrito, trombocitopenia, cantidades de fibrinógeno disminuidas y cambios en los tiempos de coagulación.

Manifestaciones Bucales

1) Cianosis de mucosas que se presenta principalmente en encías, mucosa alveolar y paladar, y se debe a la deficiencia de oxígeno en la sangre, por lo que esta toma una coloración azulada.

2) Retraso en la erupción dental, el cual es proporcional al retraso en el desarrollo físico del paciente.

3) Hipoplasias del esmalte, poco comunes, pero reportadas en la literatura.

4) Caries dental, como una manifestación secundaria debido al abandono de la cavidad bucal por la complejidad de la enfermedad base del paciente. (Zavala KB, Vinitzky I, Ramírez D. 2011)

Manejo estomatológico

Antes que nada, es importante recordar que todo odontólogo, previo a la realización de cualquier procedimiento bucal, debe elaborar una historia clínica completa y detallada, que permitirá detectar cualquier padecimiento sistémico en el paciente, de padecer cualquier enfermedad sistémica se debe pedir informes del médico tratante y de esta manera tomar las precauciones necesarias para cada paciente.

En el caso de las cardiopatías congénitas, el primer paso es identificar durante la historia clínica la presencia de una cardiopatía, así como evaluar su estado actual (si ha sido o no corregida quirúrgicamente, tipo de cirugía, uso o no de válvulas artificiales o material protésico y tiempo de la cirugía). Posteriormente, se determina si el paciente presenta una cardiopatía congénita sintomática o asintomática. En ambos casos se sugiere, previo al inicio del tratamiento, realizar una interconsulta con el médico tratante y el cardiólogo.

En la mayoría de los casos, los pacientes ya han sido diagnosticados y se encuentran bajo tratamiento y control por los especialistas pertinentes. No obstante, es posible que se presente un caso en el cual la cardiopatía congénita no haya sido diagnosticada, por lo que es de suma importancia que durante la anamnesis y la exploración física el odontólogo sea capaz de identificar los signos y síntomas sugestivos, y ante la mínima sospecha, canalizar al paciente con el especialista para una adecuada valoración y confirmación o no de la presencia de una cardiopatía congénita.

El paciente asintomático con cardiopatía congénita puede recibir cualquier tratamiento dental indicado, siempre y cuando se empleen antibióticos para prevenir la EI, esto con base en las normas estipuladas por la Asociación Estadounidense del Corazón. El paciente con cardiopatía congénita sintomática requiere un plan de tratamiento especial, según sus complicaciones y gravedad. Es importante considerar que los pacientes con cardiopatía congénita sintomática a menudo cursan con policitemia, por lo cual parte de su manejo médico incluye el uso de fármacos anticoagulantes, lo cual podría considerar problemas relacionados con la hemostasia.

Por este motivo es fundamental, antes de iniciar un tratamiento, la revisión de estudios de laboratorio, a fin de verificar el conteo de células sanguíneas y los valores de coagulación (TP, TPT e INR). En aquellos pacientes que utilizan fármacos anticoagulantes se debe hacer interconsulta con el médico tratante, para valorar la suspensión o no de dicho medicamento en tratamientos que impliquen riesgo de sangrado. Regularmente, estos medicamentos se suspenden de 48 a 72 horas antes al tratamiento y se reanudan después del procedimiento dental. (Zavala KB, Vinitzky I, Ramírez D. 2011)

Es preciso recordar, que en los pacientes con cardiopatía congénita que presentan cianosis el oxígeno es limitado; por ello es indispensable contar con oxígeno suplementario durante cada procedimiento dental. Algunos pacientes sólo se someterán a cuidados dentales urgentes y, aun así, con cierto riesgo.

Como ya se mencionó, debido a la complejidad del manejo de estos pacientes, es conveniente establecer como parte del manejo odontológico un programa preventivo riguroso, a fin de anticiparse a la aparición de caries dental, así como el uso de enjuagues bucales con clorhexidina al 0,12% o yodopovidona al 1%, cinco minutos antes de iniciar los procedimientos dentales, para minimizar el riesgo de bacteremia durante estos procedimientos.²⁰ Se hace hincapié en la filosofía de “boca sana, corazón protegido”. (Zavala KB, Vinitzky I, Ramírez D. 2011)

Clasificación de las cardiopatías congénitas

Ø Afecciones acianóticas: El grupo de trastornos acianóticos se caracteriza por una conexión entre la circulación sistémica y pulmonar o por una estenosis (estrechamiento) de ambas. Con frecuencia los lactantes presentan dificultad de nutrición, disnea y retraso del desarrollo. Las variaciones son de izquierda a derecha. Las anomalías más frecuentes y sus localizaciones específicas.

- Defecto septal auricular (DSA), generalmente localizado en el agujero oval.

- Defecto Septal Ventricular (DSV), en el tabique membranoso en el agujero oval.

- Conducto Arterioso permeable (CAP), causado por falta de cierre del conducto que conecta la arteria pulmonar con la aorta (normalmente se cierra poco después del nacimiento). Si se desarrolla una insuficiencia cardiaca, el paciente es tratado con digitálicos y, si es necesario, con diuréticos. También puede requerirse hospitalización, oxígeno, alimentación por sonda nasogástrica y antibioterapia contra la infección torácica. Si la lesión no se cierra de forma espontánea, está indicada la cirugía destinada a reducir el flujo pulmonar torrencial o reparar el defecto.

- Coartación o constricción localizada de la aorta, generalmente en el área relacionada con la inserción del conducto

- Estenosis aortica o estrechamiento del orificio central de la aorta, por la fusión de las cúspides de las válvulas aorticas

- Estenosis pulmonar, debida a estrechamiento de la válvula pulmonar y que puede afectar también las arterias pulmonares.

Ø Afecciones cianóticas: Todos los trastornos cianóticos presentan derivación de derecha a izquierda de sangre desaturada. Los defectos cianóticos se hacen clínicamente evidentes cuando 50g/l de hemoglobina desaturada están presentes en la sangre arterial periférica. Los lactantes con cianosis leve pueden mantener una coloración rosada en reposo, pero adquieren una tonalidad azul intensa al llorar o hacer ejercicio. Los niños con defectos cianóticos presentan un importante riesgo de desaturación durante la anestesia general.

- Tetralogía de Fallot, que incluye DSV, estenosis pulmonar a nivel valvular o subvalvular, aorta cabalgante e hipertrofia ventricular izquierda.

- Transposición de grandes vasos, que se produce cuando la aorta sale del corazón desde el lado derecho y la arteria pulmonar lo hace desde el izquierdo. Aunque la anatomía del corazón interno es normal, la circulación sanguínea sistémica no puede restaurarse con oxígeno y es necesario el tratamiento inmediate de la transposición, abriendo el conducto arterioso y procediendo a corrección quirúrgica.

- Síndrome de Eisenmenger, que se manifiesta con cianosis por derivación de derecha a izquierda causada por aumento de la resistencia pulmonar por DSV o DSA.

- Atresia tricúspide, debida a ausencia de la válvula tricúspide y que puede presentarse con ventrículos derecho y válvula pulmonar ausentes. La circulación pulmonar se mantiene a través de un CAP en neonatos.
- Atresia pulmonar, similar a la tricúspide, excepto por el hecho de que la válvula tricúspide es permeable.

Técnica de diagnóstico

Existen diferentes técnicas de diagnóstico para identificar a fondo el problema que presente cada niño con cardiopatías congénitas (CC), donde se menciona las siguientes:

- Cateterismo
- Ecocardiografía Doppler,
- La técnica Doppler
- El Angio-power 3D (APD-3D)
- Electrocardiograma (ECG).
- Ergometría.
- Gammagrafía
- Monitor Holter
- Resonancia magnética
- Tomografía computarizada (TC, TAC, TCHE, TCMD).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Éste constituye la médula de la investigación; se refiere al desarrollo propiamente dicho del trabajo investigativo, en este se encuentran el tipo y diseño de investigación, la población y muestra sujeta a estudio, determinación del diseño y aplicación de instrumentos para la recolección de datos. Es decir, aquí se indica la metodología que va a seguirse en la investigación para lograr los objetivos propuestos.

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El desarrollo de la presente investigación es de tipo descriptiva con un diseño no experimental, de campo transversal. Ésta según Arias (2006) según su definición se basa en “caracterizar un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p.24); así mismo Arias (2006) establece que un diseño de campo es aquel que “consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados” (p. 31), realizándose así la recolección de datos directamente de los sujetos investigados en un periodo de tiempo determinado, sin manipular o alterar las variables o condiciones existentes.

3.2 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el proceso investigativo se utilizó la observación como técnica de recolección de datos, la cual consiste en visualizar mediante la vista, en forma ordenada, cualquier hecho, fenómeno o situación que se origine en función a los objetivos de investigación preestablecidos. (Arias, 2006)

Para dicha observación se aplicó como técnica de recolección una historia clínica previamente diseñada de acuerdo a los objetivos y variables planteadas. La misma representará el documento que permitirá registrar y encausar los fenómenos observados en forma ordenada y secuencial. (Arias, 2006)

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

Hurtado y Toro (2001) señala que “La población se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan, a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) que se van a estudiar” (p.78); de esta manera, la población es el total de los individuos o elementos a quienes se refiere la investigación, a esta también se le conoce como universo (Hurtado I, Toro J, 2001). En este sentido, la población de esta investigación estuvo conformada por los niños con cardiopatías congénitas de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo Abril - Mayo 2017; los cuales según datos suministrados por el personal encargado del Hospital se estiman alrededor de 112 pacientes durante ese periodo.

En este orden de ideas, la muestra representa un subconjunto de dicha población, la cual se determinó de forma no probabilística intencional en donde Arias (2006) explica que “los elementos son escogidos con base en criterios o juicios preestablecidos por el investigador; de esta forma se determina como un criterio de inclusión niños con cardiopatía congénita sin enfermedades asociadas, así mismo, para que la muestra se considere representativa se debe tomar por lo menos un 30% de la población. De esta forma de 112 pacientes que se reciben en el área se seleccionaron un 30% de aquellos que no presenten enfermedades asociadas ya que interferirían con los resultados para esta investigación, quedando constituida por 33 niños con Cardiopatías Congénitas sin enfermedades sistémicas asociadas.

3.4 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La concepción de validez está referida a la firmeza o seguridad de algún acto o instrumento y las condiciones necesarias para su permanencia, vigencia y autenticidad. Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) “La validez se refiere al grado de en qué un instrumento de medición mide realmente la (s) variable (s) que se busca medir.”(p. 278).

Por su parte, Hernández, Fernández y Baptista (2006), establecen que “la confiabilidad se refiere al grado de aplicación del instrumento; es decir, que éste repetido al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados” (p. 280).

En este sentido, la misma fue previamente validada para su aplicación por el juicio de tres (3) expertos en el área de conocimiento o metodología, así mismo, este documento fue previamente evaluado por los docentes expertos que guían este estudio. Por otra parte, ya que se trata de una historia clínica no se requiere realizar confiabilidad de la misma.

CAPÍTULO IV

4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Una vez realizada la recolección de datos a través de la evaluación bucal mediante el llenado de la Historia Clínica, se procedió con el procesamiento de los mismos para poder dar respuesta al problema planteado y así alcanzar los objetivos establecidos.

Para la presentación de los resultados se utilizó la estadística descriptiva, la cual consiste, como su nombre lo indica, en describir y analizar las características de un conjunto de datos, obteniéndose de esa manera conclusiones sobre las características de dicho conjunto y sobre las relaciones existentes con otras poblaciones. No obstante puede no solo referirse a la observación de todos los elementos de una población, sino también a la descripción de los elementos de una muestra.

En este sentido, se aplicó la estadística descriptiva para analizar los datos obtenidos sobre la incidencia de las patologías bucales de los niños con Cardiopatías Congénitas de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo Abril - Mayo 2017, en dónde las variables de estudio fueron: las características epidemiológicas (edad y sexo), el tipo de cardiopatía congénita y las patologías bucales presentes en estos.

Los mismos se presentaron utilizando cuadros o tablas de distribución y gráficos asociados de cada uno con su respectivo análisis; es importante mencionar que se presentan los resultados expresados en valores absolutos y valores relativos.

CUADRO 1

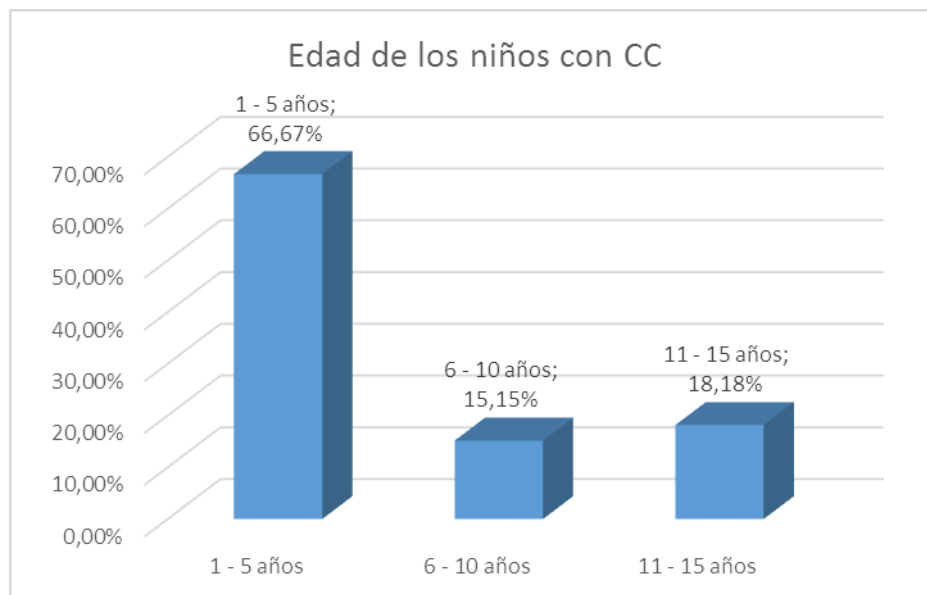
Distribución por edad de los niños con cardiopatías congénitas de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo Abril - Mayo 2017.

EDAD	N	%
1 – 5 años	22	66,67%
6 – 10 años	5	15,15%
11 – 15 años	6	18,18%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos obtenidos por Aparici y Francisco. Abril – Mayo 2017

GRÁFICO 1

Distribución por edad de los niños con cardiopatías congénitas de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo Abril - Mayo 2017.



Fuente: Datos obtenidos por Aparici y Francisco. Abril – Mayo 2017.

Análisis: En relación a la edad, se pudo evidenciar que de 33 niños con cardiopatías congénitas de la muestra de estudio que representan el 100% de la misma, un 67% pertenece al rango de edad de 1 a 5 años, 18% al rango de edad de 11 a 15 años y 15% al rango de edad de 6 a 10 años. Lo que quiere decir que la mayor cantidad de niños con CC de la ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera entre los meses de Abril – Mayo 2017 son los menores de 5 años de edad.

Estos datos difieren a los presentados por Rojas, Romero y Navas (2011) en su investigación sobre el flujo salival pH y capacidad amortiguadora en niños y adolescentes cardiopatas como factor de riesgo para caries dental y enfermedad periodontal, donde la media de edad se encontró en 9,7 años.

Por su parte, Del Rubens Figueroa y cols (2003) en su estudio sobre niños con Malformaciones Cardíacas presentan que La media de edad en el momento del diagnóstico cardiológico fue de un año (rango, 0-13 años) y el 74% de los casos fueron menores de un año, con una desviación estándar de 2,0.

CUADRO 2

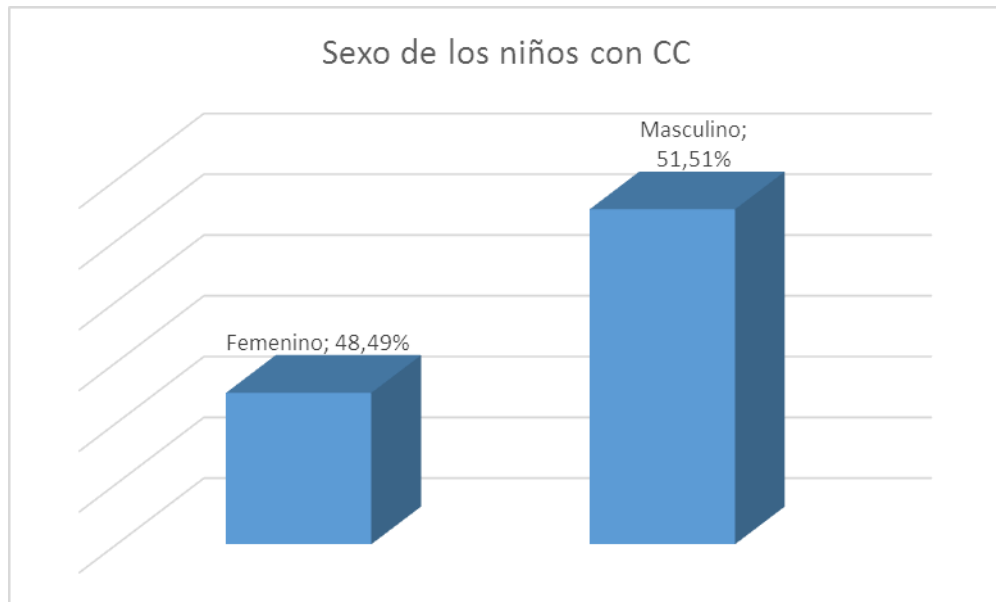
Distribución por sexo de los niños con cardiopatías congénitas de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo Abril - Mayo 2017

SEXO	N	%
Femenino	16	48.49%
Masculino	17	51.51%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos obtenidos por Aparici y Francisco. Abril – Mayo 2017

GRÁFICO 2

Distribución por sexo de los niños con cardiopatías congénitas de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo Abril - Mayo 2017



Fuente: Datos obtenidos por Aparici y Francisco. Abril – Mayo 2017.

Análisis: En este estudio se obtuvo que del 100% de la muestra, es decir 33 niños con CC, el mayor porcentaje fue del sexo masculino con un 52% (17 niños del sexo masculino) y el sexo femenino 48% (16 niñas femeninas); la diferencia resulta de 1 niño lo cual no brinda como tal datos representativos en relación a predisposición o incidencia por sexo en estos niños.

.De Rubens Figueroa y cols (2003) presentan datos que concuerdan con estos resultados, en donde la relación entre niños del sexo masculino y femenino fue de 1:1. Sin embargo, Rojas, Romero y Navas (2011) describen que su muestra objeto de estudio estuvo constituida por 40 pacientes, 15 de sexo masculino y 25 de sexo femenino, quedando en esta un mayor porcentaje perteneciente al sexo femenino.

CUADRO 3

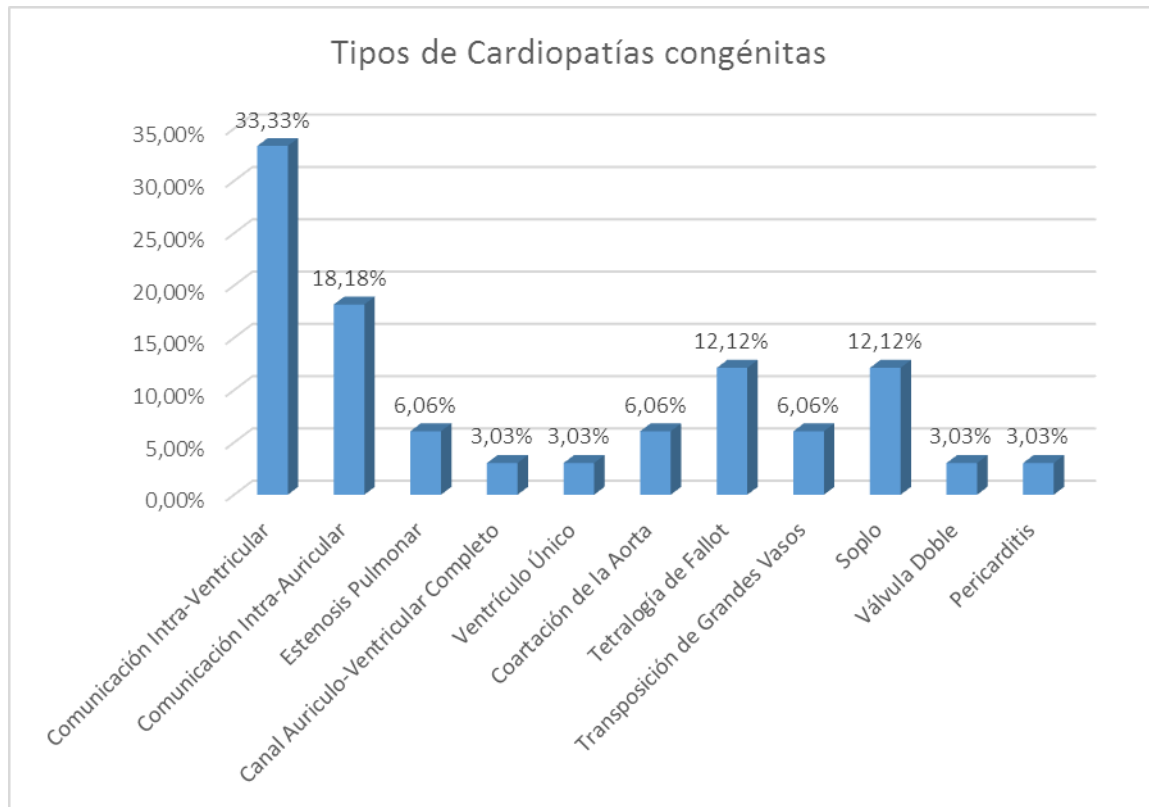
Distribución del tipo de cardiopatías congénitas de los niños de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo Abril - Mayo 2017

TIPO DE CARDIOPATÍA CONGÉNITA	N	n	%
Comunicación Intra-Ventricular	33	11	33,33%
Comunicación Intra-Auricular	33	6	18,18%
Estenosis Pulmonar	33	2	6,06%
Canal AuriculoVentricular Completo	33	1	3,03%
Ventrículo Único	33	1	3,03%
Coartación de la Aorta	33	2	6,06%
Tetralogía de Fallot	33	4	12,12%
Transposición de Grandes Vasos	33	2	6,06%
Soplo	33	4	12,12%
Válvula Doble	33	1	3,03%
Pericarditis	33	1	3,03%

Fuente: Datos obtenidos por Aparici y Francisco. Abril – Mayo 2017

GRÁFICO 3

Distribución del tipo de cardiopatías congénitas de los niños de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo Abril - Mayo 2017



Fuente: Datos obtenidos por Aparici y Francisco. Abril – Mayo 2017.

Análisis: Al identificar el tipo de cardiopatías presentes en los 33 niños de la muestra de estudio, el porcentaje más representativo fue la Comunicación Intra-Ventricular con un 33,33%, que corresponde a 11 casos y la Comunicación Intra-Auricular con un 18,18%, que corresponde a 6 casos; seguidamente se encontró la Tetralogía de Fallot y Soplo Cardíaco con 12,12% respectivamente, es decir 4 casos de cada una, la Coartación de la Aorta y Transposición de Grandes Vasos 6,06%

respectivamente, que sería 2 casos de cada una y por último con un 3,03% equivalente a 1 caso en cada cardiopatía, el Canal Auriculo-Ventricular completo, el Ventrículo Único, la Válvula Doble y Pericarditis.

Al respecto, en el estudio sobre Cardiopatías congénitas más frecuentes y seguimiento en Atención Primaria de Perich D. (2012) se reporta que las Cardiopatías Congénitas más frecuentes según los diferentes autores son por orden de frecuencia: la Comunicación Intra-Ventrícular (CIV) y la Comunicación Intra-Auricular (CIA); seguidos por la estenosis pulmonar (EP), coartación aórtica (C^oA^o), tetralogía de Fallot y estenosis aórtica (EA^o). Y después: la transposición de grandes arterias, el canal atrioventricular; Datos que coinciden con la incidencia encontrada en este estudio.

CUADRO 4

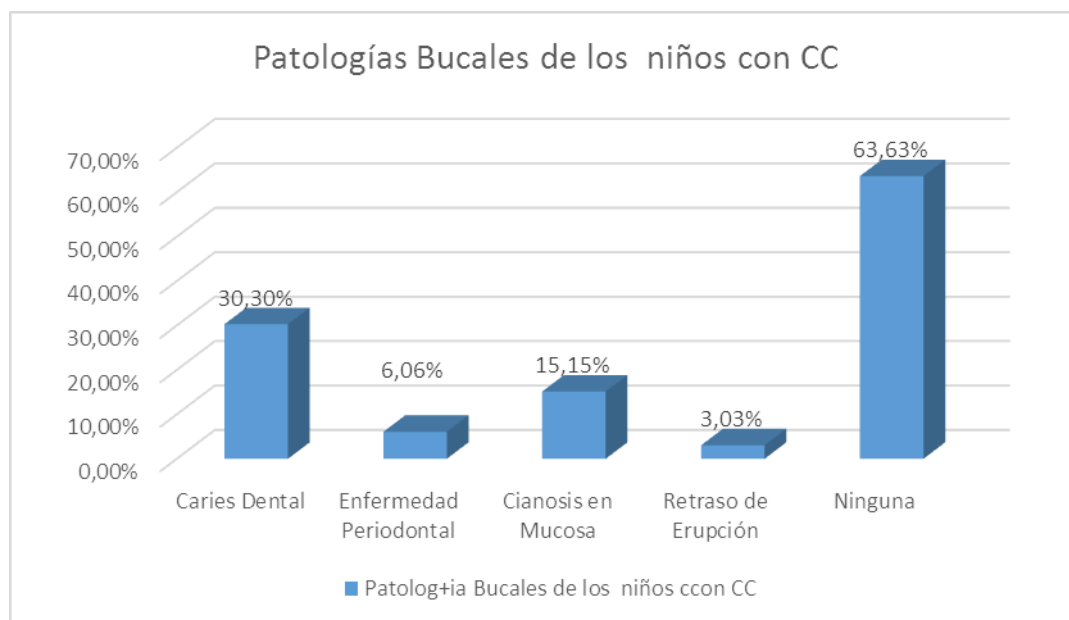
Patologías bucales de los niños con cardiopatías congénitas de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo Abril - Mayo 2017

PATOLOGÍAS BUCALES	N	n	%
Caries Dental	33	10	30,30%
Enfermedad Periodontal	33	2	6,06%
Cianosis en Mucosa	33	5	15,15%
Retraso de Erupción	33	1	3,03%
Ninguna	33	21	63,63%

Fuente: Datos obtenidos por Aparici y Francisco. Abril – Mayo 2017

GRÁFICO 4

Patologías bucales de los niños con cardiopatías congénitas de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo Abril - Mayo 2017



Fuente: Datos obtenidos por Aparici y Francisco. Abril – Mayo 2017.

Análisis: Al evaluar la presencia de patologías bucales en los 33 niños con Cardiopatías Congénitas se encontró como dato relevante en esta investigación que 21 niños que representan un 63,63% del 100% de la muestra de estudio no presentó ninguna patología bucal. Sin embargo, dentro de las patologías bucales encontradas un 30,30%, es decir 11 niños presentaron caries dental, 15,15% que corresponde a 5 niños presentaron cianosis en mucosas, 2 niños que representan un 6,06% presentaron Enfermedad periodontal y 1 solo caso que constituye 3,03% presentó retraso de erupción.

Zavala KB, Vinitzky I, Ramírez D. (2011) realizó una revisión de la literatura en donde explica que las manifestaciones bucales encontradas en pacientes con cardiopatías congénitas son pocas, pero bastante significativas y que dentro de ellas se encuentran la cianosis de mucosas que se presenta principalmente en encías, mucosas alveolar y paladar, y se debe a la deficiencia de oxígeno en la sangre, por lo que esta toma una coloración azulada, retraso en la erupción dental, el cual es proporcional al retraso en el desarrollo físico del paciente, caries dental, como una manifestación secundaria debido al abandono de la cavidad bucal por la complejidad de la enfermedad base del paciente e hipoplasias del esmalte, poco comunes, pero reportadas en la literatura.

CUADRO 5

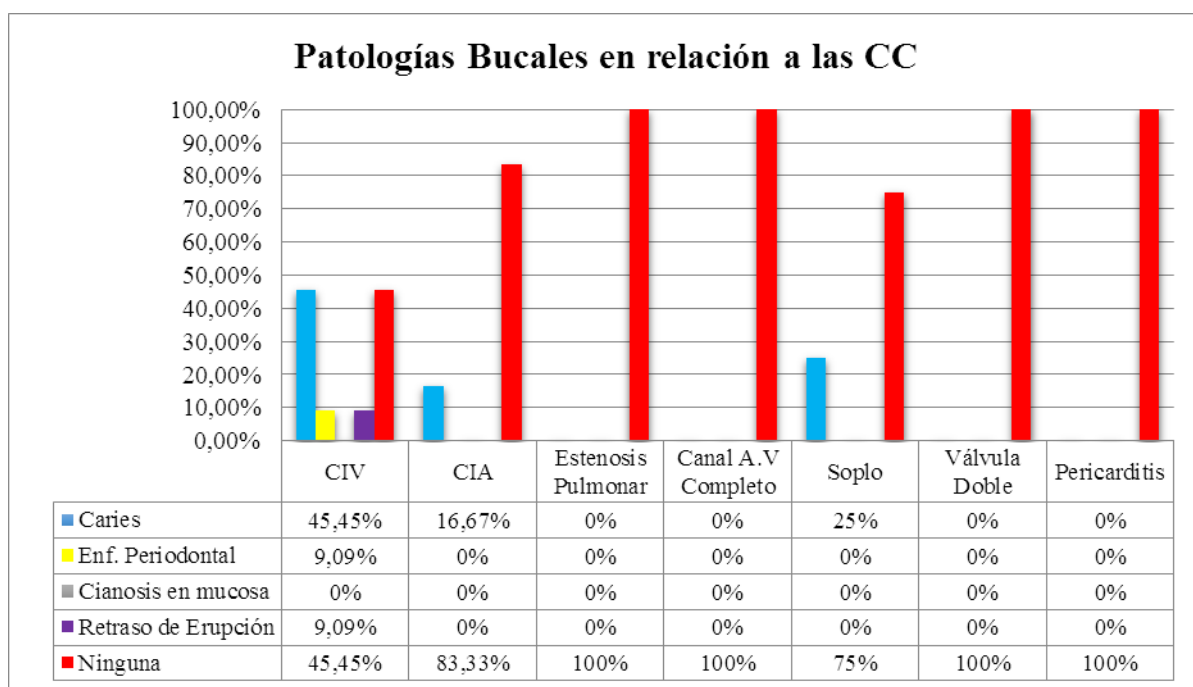
Patologías bucales en relación a las cardiopatías congénitas de los niños de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo Abril - Mayo 2017.

Patologías bucales / Tipo de CC	N	Caries dental		Enf. Periodontal		Cianosis en mucosa		Retraso de erupción		Ninguna	
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
CIV	11	5	45,45%	1	9,09%	0	0%	1	9,09%	5	45,45%
CIA	6	1	16,67%	0	0%	0	0%	0	0%	5	83,33%
Estenosis Pulmonar	2	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%
Canal A-V Completo	1	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
Ventrículo Único	1	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
Coartación de la Aorta	2	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%
Tetralogía de Fallot	4	2	50%	1	25%	2	50%	0	0%	2	50%
Transposición de Grandes Vasos	2	0	0%	0	0%	2	100%	1	50%	0	0%
Soplo	4	1	25%	0	0%	0	0%	0	0%	3	75%
Válvula Doble	1	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
Pericarditis	1	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por Aparici y Francisco. Abril – Mayo 2017

GRÁFICO 5.1

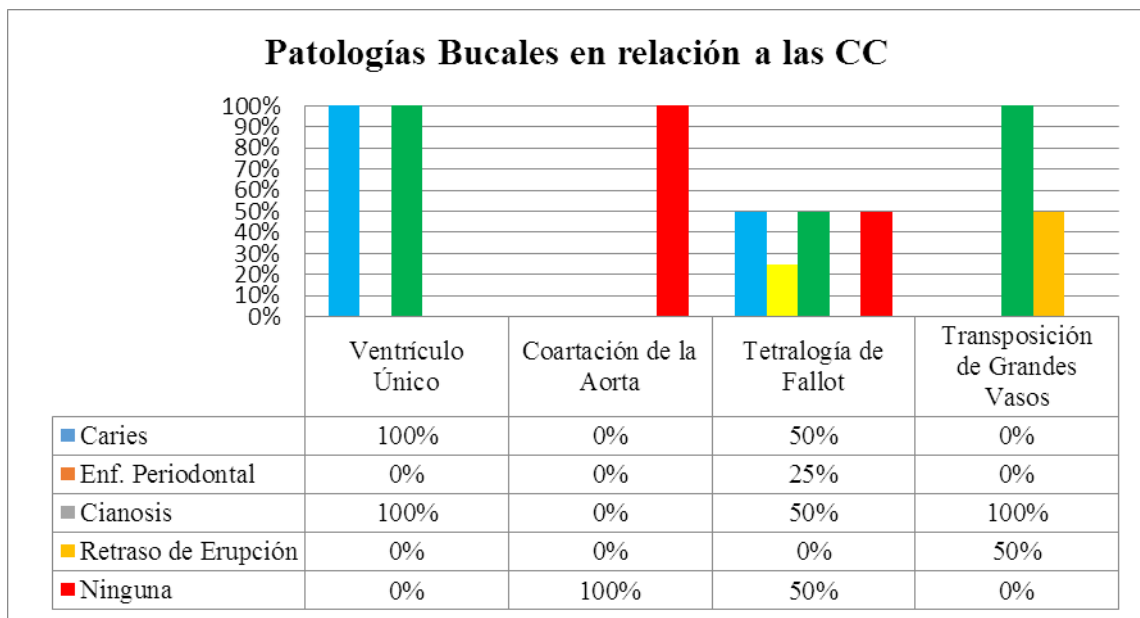
Patologías bucales en relación a las cardiopatías congénitas de los niños de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo Abril - Mayo 2017.



Fuente: Datos obtenidos por Aparici y Francisco. Abril – Mayo 2017

GRÁFICO 5.2

Patologías bucales en relación a las cardiopatías congénitas de los niños de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo Abril - Mayo 2017.



Fuente: Datos obtenidos por Aparici y Francisco. Abril – Mayo 2017.

Análisis: En una muestra de 33 niños se presentan un total de 35 cardiopatías congénitas; esto debido a 2 niños que fueron diagnosticados con dos tipos de cardiopatías congénitas.

Entonces, al relacionar las patologías bucales presentes en los niños por tipo de cardiopatía, se puede evidenciar lo siguiente:

- En la Comunicación Intra-Ventricular un 45,45% no presentó ninguna patología bucal, mientras que otro 45,45% presentó caries dental. Por su parte un 9,09% presentó enfermedad periodontal y retraso de erupción.
- En la Comunicación Intra.Auricular 83,33% no presentó ninguna patología bucal asociada, mientras que 16,67% presentó caries dental.
- 75% de los pacientes diagnosticados con soplo cardíaco no presentó ninguna patología bucal, mientras que un 25% presentó caries dental.
- En el Ventrículo Único un 100% presentó caries dental y cianosis en mucosa.
- En la Tetralogía de Fallot un 50% no presentó ninguna patología bucal, mientras que el otro 50% presentó caries dental y cianosis en mucosa, y de este porcentaje un 25% también presentó enfermedad periodontal.
- Por su parte, en la Transposición de Grandes Vasos el 100% presentó cianosis en mucosa y de este un 50% retraso de erupción.
- Por último se pudo evidenciar que el 100% los niños con Estenosis Pulmonar, Canal Auriculo-Ventricular completo, Válvula Doble, Pericarditis y Coartación de la Aorta, no presentaron ninguna patología bucal.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A través de los resultados presentados en este estudio se puede concluir que:

- Según el rango de edad, el mayor porcentaje de niños con cardiopatías congénitas evaluados fue de 1 a 5 años con un 66,67%
- En relación al sexo, la relación fue casi equitativa, siendo 17 (51,51%) del sexo masculino y 16 (48,49%) del sexo femenino.
- La cardiopatía congénita más frecuente fue la Comunicación Intra-Ventricular con un 33,33%, seguida por la Comunicación Intra-Auricular con un 18,18%, lo cual se sustenta y coincide con la información proporcionada en la literatura.
- Con respecto a las patologías bucales en los niños con cardiopatías congénitas un 63,63% de estos no presentó ningún tipo de patología, sin embargo se reportó un 30,30% con caries, 15,15% cianosis en mucosas, 6,06% enfermedad periodontal y 3,03% retraso de erupción.
- Se puede evidenciar una relación directa de la cianosis en mucosa en la Tetralogía de Fallot, el Ventrículo Único y en la Transposición de Grandes Vasos, por ser estas Cardiopatías Congénitas de tipo Cianóticas.

La presencia de caries dental en estos pacientes puede deberse al descuido en la higiene y cuidado de la salud bucal por dar mayor relevancia al tratamiento y cuidado de la Cardiopatía presente; es por esto que se debe hacer énfasis en los

centros de salud sobre la importación de las interconsultas entre los profesionales de la salud y realizar charlas de promoción y prevención en salud bucal en sitios en donde sean atendidos no solo niños con Cardiopatías Congénitas, sino con cualquier enfermedad sistémica en dónde se pueda ver comprometida la cavidad bucal.

En este sentido, es bien sabido que la salud bucal se encuentra estrechamente relacionada con el estado sistémico general; por ello que todo paciente comprometido sistémicamente, más aún con algún tipo de cardiopatía, sea cual sea, reciba una atención odontológica integral y es responsabilidad del odontólogo contar con los conocimientos y habilidades necesarias para este propósito; así mismo, debe mantener relación con los médicos tratantes y realizar interconsultas sobre el problema cardiovascular subyacente, su origen, evolución, control, tratamiento y pronóstico para así poder establecer un plan de atención odontológica adecuado para cada caso.

Es importante destacar que a pesar de que la literatura médica actual aborda de manera extensa el tema de las cardiopatías congénitas, no se cuenta con literatura suficiente ni artículos de investigación que relacione esta entidad con la odontología, refiriéndose a las patologías que se pueden encontrar en estos y su manejo estomatológico en relación a la prevención, cuidado y tratamiento de las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación*. Introducción a la Metodología Científica. 5ª ed. Caracas. Editorial Espíteme.
- Asociación Corazón y Vida. (2012), Técnicas de diagnósticos y tratamientos. Recuperado de: http://www.corazonyvida.org/Que-son-las-CC_a26.html
- Ayala, C. (2015), Protocolo de atención a niños y adolescentes con cardiopatía congénita en odontopediatría. Revisión bibliográfica. Recuperado de: <http://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2015/2/art-5/>
- Bordoni, N. (2010). *Odontología pediátrica, salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*, Buenos Aires, Panamericana.
- Camargo, A. (2012). “Manejo odontológico de pacientes pediátricos comprometidos sistemáticamente”.
- Cameron. W. (2011). *Manual de Odontología Pediátrica*, España, El Siver Mosby
- De la Teja AE, Cadena GA, Escudero CA, Sánchez MRM, (2003) Patología Bucal, en Rodríguez WMA, Udaeta ME, Neonatología Clínica. México: Mc. Graw Hill Interamericana; p. 191-206.
- Finch AD. (2006). La importancia de la ecocardiografía fetal en la detección y el manejo de las malformaciones cardíacas congénitas. *Rev Esp Cardiol.*;59:23-8.
- Fundación Menudos Corazones (2012). Madrid. España. <https://www.menudoscrazones.org/>
- Hernández, Fernandez y Baptista. (2006). *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición. Editorial Mac Graw Hill.
- Hurtado I y Toro J. (2001). *Paradigmas y Métodos de Investigación en tiempos de cambio*. Cuarta edición. Editorial Episteme Consultores Asociados. C. A.
- Maroto-Monedero C, Camino-López M, Girona-Comas JM, Malo-Concepción P. (2006). Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en las cardiopatías congénitas del recién nacido. *Rev Esp Cardiol.*;54:49-66

- Ministerio del Poder Popular para la Salud. Anuario de Mortalidad del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2008) Caracas. República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: <http://www.mpps.gob.ve>.
- Rojas, M. Romero, M y Navas, R. (2008). Flujo salival PH y capacidad amortiguadora en niños y adolescentes cardiopatas: Factor de riesgo para caries dental y enfermedad periodontal. *Ciencia Odontológica* Vol. 5 N° 1 Enero-Junio, Pág. 17 - 26 ISSN 1317-8245 Recuperado de: <http://200.74.222.178/index.php/cienciao/article/view/697/699>.
- Paredes, C. (2011). Ventrículo único en un paciente de 5 meses. Reporte de un caso.
- Perich D. (2012). Cardiopatías congénitas más frecuentes y seguimiento en Atención Primaria. *Pediatr Integral*. vól XVI, número 8;622 635.
- Zavala KB, Vinitzky I, Ramírez D. (2011). *Manejo estomatológico del paciente pediátrico con cardiopatía congénita. Revisión de la literatura*. Univ Odontol. Ene-Jun;30(64):57-66. Recuperado de: <https://dialnet.unioja.es/servlet/articulo?codigo=3670142>

ANEXOS

SISTEMA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo General: Determinar la prevalencia de las patologías bucales en niños con cardiopatías congénitas de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo enero-abril 2017.				
Objetivos Específicos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Describir las características epidemiológicas de los niños con cardiopatías congénitas de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo enero-abril 2017.	Características Epidemiológicas	Edad	Años	1
		Sexo	Femenino - Masculino	2
Establecer el tipo de cardiopatías congénitas de los niños que acuden a la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo enero-abril 2017.	Tipo de Cardiopatía Congénita	· Afecciones acianóticas	Cardiopatía Congénitas · Defecto Septal Auricular, Defecto Septal Ventricular, Conducto Arterioso Permeable, Coartación o constricción localizada de la aorta, estenosis aortica o estrechamiento del orificio central de la aorta.	3
		· Afecciones cianóticas	· Tetralogía de Fallot, Transposición de los Grandes Vasos, Síndrome de Eisenmenger, Atresia Pulmonar, Ventrículo Único	4
Identificar las patologías bucales presentes en los niños con cardiopatías congénitas que acuden a la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo enero-abril 2017.	Patologías Bucleas	Presencia – Ausencia	Cianosis en mucosa. Retraso en la erupción dental. Hipoplasia del Esmalte. Caries Dental. Enfermedad Periodontal. Otros	5



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS CON CARDIOPATÍAS
CONGÉNITAS DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA.
PERIODO ABRIL - MAYO 2017.

HISTORIA CLÍNICA

EDAD: _____

SEXO: M ____ F ____

1. Indicar el tipo de Cardiopatía Congénita presente

Cianógeno		Acianógeno	
Tetralogía de Fallot		Defecto Septal Auricular	
transposición de Grandes Vasos		Defecto Septal Ventricular	
Síndrome de Eisenmenger		Conducto Arterioso Permeable	
Atresia tricúspide		Coartación o constricción localizada de la aorta	
Atresia pulmonar		Estenosis aortica o estrechamiento del orificio central de la aorta	
Ventrículo Único		Estenosis pulmonar	

2. Indicar la presencia de patologías bucales presentes

Cianosis en mucosa.	
Retraso en la erupción dental.	
Hipoplasia del Esmalte.	
Caries Dental.	
Otras	

Observaciones:



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.

**Título de la Investigación: INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS
CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR.
ENRIQUE TEJERA. PERIODO ABRIL - MAYO 2017.**

Autoras: Aparici Nathaly y Francisco Tilda

Objetivo: Determinar la incidencia de las patologías bucales en niños con cardiopatías congénitas de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo Abril - Mayo 2017.

Por lo cual mediante una historia clínica se obtendrán los datos necesarios para la misma, los cuales son: edad, sexo, tipo de cardiopatía congénita del niño y la presencia de patologías bucales, para la cual se debe realizar una evaluación clínica bucal y así cumplir con el objetivo planteado. Estos resultados se usarán para la realización del trabajo de investigación para optar al Título Odontólogo.

Esta participación es voluntaria, usted decide si participar en el estudio o no, sin necesidad de dar ninguna explicación, ni perder los beneficios que le presta el Hospital en el cual usted y su representado se encuentran.

Su único beneficio es el que corresponde al avance de la ciencia en beneficio de la sociedad y saber que ha colaborado en este proceso. Su participación no supone ningún gasto extra para usted; así como, tampoco remuneración alguna.

Este proyecto de investigación está aprobado por la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, cumpliendo con las exigencias éticas y legales requeridas. Así mismo, cuenta con el apoyo del Hospital Dr. Enrique Tejera y su personal.

Usted tiene derecho a conocer los resultados que se obtengan a partir de esta evaluación, siempre que así usted lo desee. Es posible que en el futuro los resultados de su evaluación sean utilizados para otras investigaciones cuyos objetivos y propósitos no aparecen especificados en el formato que usted firmara. Si esto llegara a suceder toda su información será tratada de manera codificada para garantizar que no se revele el nombre de su representado. Igualmente los resultados de futuros estudios podrán ser comunicados en reuniones científicas, congresos médicos o publicaciones científicas. Siempre se mantendrá una estricta confidencialidad sobre su identidad

Observaciones: _____

—

CONSENTIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN CLÍNICA

He sido invitado (a) a participar en el estudio: **PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. PERIODO ABRIL - MAYO 2017.**

Entiendo que mi participación consiste en la realización de una evaluación clínica – bucal de mi representado.

He leído la información del documento de consentimiento. He tenido tiempo para hacer preguntas y se me ha contestado claramente. No tengo ninguna duda sobre mi participación.

Acepto voluntariamente que mi representado participe en la misma y entiendo que tengo derecho a terminar mi participación en cualquier momento. También estoy de acuerdo en autorizar que la información sobre datos epidemiológicos y resultados sea utilizada en otras investigaciones en el futuro.

Nombre del paciente: _____

Nombre del Representante: _____ Firma:

Nombre del Investigador:

_____ Firma: _____

Nombre del Testigo:

_____ Firma: _____

Fecha: _____