



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PREVALENCIA DE TRASTORNOS ODONTOLÓGICOS EN PACIENTES
CON HIPOTIROIDISMO EN LAS CLÍNICAS INTEGRALES DEL ADULTO
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autores:

Matheus A., Marcial A.

C.I. 24.643.338

Montenegro S., Mariadaniela

C.I. 24.171.677

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 TRASTORNOS ODONTOLÓGICOS EN PACIENTES
CON HIPOTIROIDISMO EN LAS CLÍNICAS INTEGRALES DEL ADULTO
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO**

Autores:

Matheus A., Marcial A.

C.I. 24.643.338

Montenegro S., Mariadaniela

C.I. 24.171.677

Tutor de Contenido:

Od. Ivettmar Gámez

San Diego, agosto 2018



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

San Diego, agosto de 2018

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe esta Acta, deja constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: **PREVALENCIA DE TRASTORNOS ODONTOLÓGICOS EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO EN LAS CLÍNICAS INTEGRALES DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ** ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Od. Ivettmar Gámez
Nombre Tutor Académico



Firma

08/2018
Fecha



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Od. Ivettmar Gamez, titular de la Cédula de Identidad N° 9.436.559, en mi carácter de Tutora del Trabajo de Grado presentado por la ciudadana Mariadaniela Montenegro, titular de la C.I. V-24.171.677 y el ciudadano Marcial Matheus, titular de la C.I. V-24.643.338, titulado "PREVALENCIA DE TRASTORNOS ODONTOLÓGICOS EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO EN LAS CLÍNICAS INTEGRALES DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ", 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 20 días del mes de Marzo del año dos mil dieciocho.



Ivettmar Gámez
C.I. 9.436.559




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

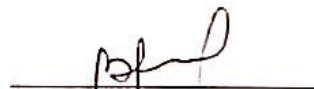


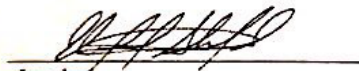
ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PREVALENCIA DE TRASTORNOS ODONTOLÓGICOS EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO EN LAS CLÍNICAS INTEGRALES DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ" Realizado por: **Mariadaniela Montenegro**, C.I. 24.171.677 Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: diez y nueve (19) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)
Nombre: Ivettmar Gamez
C.I.: V- 9.436.559


Jurado
Nombre: Blasmir Gimenez
C.I.: V- 11.121.571


Jurado
Nombre: Elio Alvarado
C.I.: V- 16.153.301



Fecha: 15-08-2018




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

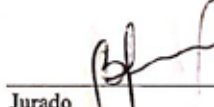



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PREVALENCIA DE TRASTORNOS ODONTOLÓGICOS EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO EN LAS CLÍNICAS INTEGRALES DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ" Realizado por: **Marcial Matheus. C.I. 24.643.338** Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, 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: diez y nueve (19) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)
Nombre: Ivettmar Gamez
C.I.: V- 9.436.559


Jurado
Nombre: Blasmir Gimenez
C.I.: V- 11.121.571


Jurado
Nombre: Elio Alvarado
C.I.: V- 16.153.301



Fecha: 15-08-2018



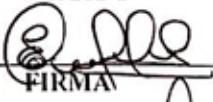
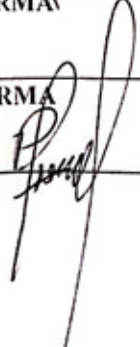
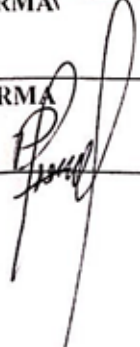

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cédula de Identidad
Montenegro Salazar	Mariadaniela	24.171.677
Dirección: Urb. San Jacinto, Resd. MaryMar, Maracay, Edo.Aragua.		Teléfono: 0243-2173229
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico	13.70
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Montenegro, Mariadaniela	Teléfono: 0416-6437272
Título del Trabajo: PREVALENCIA DE TRASTORNOS ODONTOLÓGICOS EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO EN LAS CLÍNICAS INTEGRALES DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ		
Breve Explicación: Conocer los trastornos odontológicos en pacientes con hipotiroidismo en la clínica integral de la Universidad José Antonio Páez		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo de desarrollo: 8 meses		
Tutor Académico propuesto: Ivettmar Gámez		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Ervy Weffer		03/08/18
NOMBRE	FIRMA	FECHA
Rodrigo Pino		
NOMBRE	FIRMA	FECHA
DIRECCION DE ESCUELA:		



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

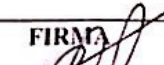
PLANILLA SOLICITUD
DATOS PERSONALES

Apellidos	Nombres	Cédula de Identidad
Matheus Assing	Marcial Armando	24.643.338
Dirección: Urb. Villaserino Country Park, 3ra etapa casa Q-1, El Remanso, San Diego, Edo. Carabobo		Teléfono: 0241-8915434
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico	13.99
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Marcial Armando Matheus Assing	Teléfono: 04244995304
Título del Trabajo: PREVALENCIA DE TRASTORNOS ODONTOLÓGICOS EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO EN LAS CLÍNICAS INTEGRALES DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ		
Breve Explicación: Conocer los trastornos odontológicos en pacientes con hipotiroidismo en la clínica integral de la Universidad José Antonio Páez		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo de desarrollo: 8 meses		
Tutor Académico propuesto: Ivettmar Gámez		

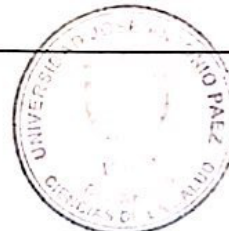
APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Ervy Weffer  03/08/18
NOMBRE FIRMA FECHA

Rodrigo Pino 
NOMBRE FIRMA FECHA

DIRECCION DE ESCUELA: 





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



CRITERIOS PARA EVALUAR PRESENTACIÓN ORAL

NOMBRES Y APELLIDOS (Participante N°1) Marcial Matheus. C.I. 24.643.338


NOMBRES Y APELLIDOS (Participante N°2) Mariadaniela Montenegro. C.I. 24.151.677

EVALUACIÓN DE LA PRESENTACIÓN ORAL DEL TRABAJO FINAL

EVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE

Instrucciones: Asigne la puntuación teniendo como máximo la puntuación colocada en la columna de la derecha.

ASPECTOS A CONSIDERAR	Máximo	Ponderación Participante N°1	Ponderación Participante N°2
1.-Dominio y comprensión del tema	(3)	3	3
2.-Calidad del lenguaje utilizado.	(2)	2	2
3.-Desenvolvimiento durante la exposición.	(2)	1	1
4.-Utilización adecuada del material de apoyo	(2)	2	2
5.-Interpretación de las preguntas. Facilidad de respuesta.	(3)	3	3
6.-Conclusiones y recomendaciones.	(3)	3	3
7.-Receptividad a planteamientos diferentes a los presentados por él	(3)	2	2
8.-Realizó las explicaciones en forma clara y precisa.	(2)	2	2
Nota Definitiva:		19	19


Firma Jurado Evaluador
Nombre: Blasmir Gimenez
C.I.: 11.121.571

Fecha: 15/08/2018

DEDICATORIA

A **mis padres**, sin ustedes nada sería posible, todo lo que soy es por y para ustedes, su infinito amor es mi motor de cada día.

A **mi abuelita Haydeé**, por nunca dudar de mi capacidad y siempre estar ahí para mi formación profesional y personal.

A **mi Manay**, donde quiera que estés, eres mi ángel, sé que estás orgullosa de mí, gracias por tu amor infinito.

Montenegro Salazar, Mariadaniela

DEDICATORIA

A **mis padres**, mi mayor apoyo y pilares fundamentales.

A **mi hermano**, mi amigo y compañero.

A **mis abuelos**, mis segundos padres.

A **mis tías Marcia, Elsa y Anaida**, mis alcahuetas.

Matheus Assing, Marcial Armando.

AGRADECIMIENTOS

A **Dios**, dueño de mi vida, por permitirme vivir este momento, por guiarme y por ponerme en el lugar y momento perfecto, mi luz y ejemplo.

A **mis padres**, por ser fuente de inspiración para esta investigación. Todo mi amor jamás será suficiente para agradecerles por tanto, gracias por enseñarme a soñar, por nunca dudar de mí, por siempre crearme capaz, por la confianza, por darme todo, por apoyarme, por siempre estar, definitivamente mi vida entera son y siempre serán ustedes, por darle sentido a la palabra “amor” y por siempre inspirarme a ser mejor, por enseñarme a que debo ser fiel a mi ideología y a continuar mi camino siempre escuchando a mi corazón, ayudando a quienes más lo necesiten y por enseñarme que la vida va más allá de una cuenta bancaria en buen estado, mi pequeña familia, absolutamente nada hubiese sido posible sin ustedes, los amo con mi vida entera.

A **mi mejor amigo**, hermano y compañero de vida, Marcial Armando, mi amigo fiel, no se necesitan tantos años para crear un gran lazo de amistad, gracias por siempre estar y por ser el mejor compañero de tesis, mi complemento perfecto para tanto estrés. Nadie me soportaría y ayudaría tanto como tú.

A mi **Tutora, Od.Ivettmar Gamez**, ejemplo de profesionalismo e inteligencia, gracias por ayudarnos a darle forma a este trabajo de la manera como siempre lo quisimos.

A **mi abuelita Haydeé**, por tanto apoyo desde el día número uno de mi formación profesional, por impulsarme a ser mejor, y por llenar mi neverita de comida de estudiante floja.

A **mis padres adoptivos**, Francis y Pedro, por abrirme siempre un espacio en su casa, en su vida y sobretodo en su mesa. Mis más eternos agradecimientos y cariño infinito.

A **mi familia**, mi abuelito, mis tíos y primos, por ser mi hogar y mi apoyo cuando más lo necesité.

A **Lisardo**, retando a las supersticiones, gracias por ser una pieza fundamental en la última etapa de mi carrera, gracias por tu apoyo y por tu amor.

A **mis amigos**, que me acompañaron durante esta trayectoria creando momentos inolvidables, los amo con todo mi corazón.

Montenegro Salazar, Mariadaniela.

AGRADECIMIENTOS

A **Dios**, por no dejarme solo, y darme la paciencia necesaria a pesar de los obstáculos.

A **mis padres**, por su sacrificio, dedicación y paciencia durante toda mi vida, por el amor y las enseñanzas, gracias por todas las oportunidades que me han dado y me siguen dando, por los regaños y por tantos momentos felices.

A **Gustavo**, mi hermano, por haber sido uno de mis primeros pacientes, y apoyarme en el momento que lo necesité.

A **mis abuelos**, quienes me han visto crecer y me han enseñado lo bueno y lo malo, por consentirme y ser mis segundos padres, los amo.

A **mis tías, Marcia, Elsa y Anaida** por confiar siempre en mí, por haber sido mis pacientes y por confiarme a mis primitas permitiendo que fueran mis pacientes, las quiero mucho.

A **mi amiga**, pareja y compañera de tesis, Maria Montenegro (como le digo yo), gracias por soportarme, por tenerme paciencia, por decirme cuando estoy haciendo algo mal, por siempre hacerme reír, y por tantas peleas que disfrutamos. Y por ser la mente maestra de este trabajo de grado.

A **mi querida tutora**, Prof. Ivettmar Gamez, a pesar que no vi clases con ella, me enseñó en tan poco tiempo muchas cosas y la importancia de tener el conocimiento de todo lo que haga en mi vida profesional, sin ella este trabajo no hubiese sido posible.

A **mis mujeres y amigas**, Maru, Dorangel, Alejandra, Emirys, Maricarmen, Mariam, Mariana, Samadhi, por estar conmigo desde el día uno, las amo. A Gabriela y Stephany, gracias por estar conmigo también en el transcurso de la carrera, las quiero mucho.

Al **Sr. Daniel y Sra. Anabell**, por la confianza, el cariño que me tienen y por darme un puesto en su pequeña familia, mucho cariño para ustedes.

A mi **Dra Idalmys**, por ayudarme a conseguir todos los pacientes que necesitaba, y apoyarme durante todas mis clínicas.

Matheus Assing, Marcial Armando.

ÍNDICE GENERAL

		pp.
	LISTA DE TABLAS.....	xiv
	LISTA DE GRÁFICOS.....	xv
	RESUMEN INFORMATIVO.....	xvi
	INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULOS		
I	EL PROBLEMA.....	3
	1.1. Planteamiento del Problema.....	3
	1.1.1. Formulación del Problema.....	5
	1.2. Objetivos de la Investigación.....	5
	1.2.1. Objetivo General.....	5
	1.2.2. Objetivos Específicos.....	5
	1.3. Justificación de la Investigación.....	6
II	MARCO TEÓRICO.....	7
	2.1.- Antecedentes de la Investigación.....	7
	2.2.- Bases Teóricas.....	9
	2.3.- Definición de Términos Básicos.....	15
	2.4.- Bases Legales.....	16
III	MARCO METODOLÓGICO.....	18
	3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	18
	3.2. Población y Muestra.....	19
	3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información...	20
	3.4. Técnicas de Presentación y Análisis de Resultados.....	20
IV	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	21
	4.1. Objetivo Específico 1.....	21
	4.2. Objetivo Específico 2.....	23
	4.3. Objetivo Específico 3.....	26
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
	5.1. Conclusiones.....	34
	5.2. Recomendaciones.....	35
	REFERENCIAS.....	36
	ANEXOS.....	39

LISTA DE TABLAS

TABLA		pp.
1	Distribución de frecuencias de manifestaciones bucodentales en pacientes con hipotiroidismo.....	21
2	Distribución de frecuencias de manifestaciones funcionales en pacientes con hipotiroidismo.....	22
3	Distribución de frecuencias de alteraciones oclusales: alineación dentaria, en pacientes con hipotiroidismo.....	23
4	Distribución de frecuencias de alteraciones oclusales: maxilar, en pacientes con hipotiroidismo.....	24
5	Distribución de frecuencias de alteraciones oclusales: maloclusión, en pacientes con hipotiroidismo.....	25
6	Distribución de frecuencias en la prevalencia de manifestaciones bucodentales según edad en pacientes con hipotiroidismo.....	26
7	Distribución de frecuencias en la prevalencia de manifestaciones funcionales según edad en pacientes con hipotiroidismo.....	27
8	Distribución de frecuencias en la prevalencia de manifestaciones bucodentales según género en pacientes con hipotiroidismo.....	28
9	Distribución de frecuencias en la prevalencia de manifestaciones funcionales según género en pacientes con hipotiroidismo.....	29
10	Distribución de frecuencias en la prevalencia de alteraciones oclusales según edad en pacientes con hipotiroidismo.....	30
11	Distribución de frecuencias en la prevalencia de alteraciones oclusales según género en pacientes con hipotiroidismo.....	32

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO		pp.
1	Distribución porcentual de manifestaciones bucodentales en pacientes con hipotiroidismo.....	21
2	Distribución porcentual de manifestaciones funcionales en pacientes con hipotiroidismo.....	22
3	Distribución porcentual de alteraciones oclusales: alineación dentaria en pacientes con hipotiroidismo.....	23
4	Distribución porcentual de alteraciones oclusales: maxilar, en pacientes con hipotiroidismo.....	24
5	Distribución porcentual de alteraciones oclusales: maloclusión, en pacientes con hipotiroidismo.....	25
6	Distribución porcentual en la prevalencia de manifestaciones bucodentales según edad en pacientes con hipotiroidismo.....	26
7	Distribución porcentual en la prevalencia de manifestaciones funcionales según edad en pacientes con hipotiroidismo.....	28
8	Distribución porcentual en la prevalencia de manifestaciones funcionales según género en pacientes con hipotiroidismo.....	29
9	Distribución porcentual en la prevalencia de manifestaciones funcionales según género en pacientes con hipotiroidismo.....	30
10	Distribución porcentual en la prevalencia de alteraciones oclusales (alineación dental) según edad en pacientes con hipotiroidismo.....	31
11	Distribución porcentual en la prevalencia de alteraciones oclusales (maxilar) según edad en pacientes con hipotiroidismo..	31
12	Distribución porcentual en la prevalencia de alteraciones oclusales (maloclusiones) según edad en pacientes con hipotiroidismo.....	32
13	Distribución porcentual en la prevalencia de alteraciones oclusales (alineación dental) según género en pacientes con hipotiroidismo.....	33
14	Distribución porcentual en la prevalencia de alteraciones oclusales (maxilar) según género en pacientes con hipotiroidismo	33
15	Distribución porcentual en la prevalencia de alteraciones oclusales (maloclusiones) según género en pacientes con hipotiroidismo.....	33



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



**PREVALENCIA DE TRASTORNOS ODONTOLÓGICOS EN PACIENTES
CON HIPOTIROIDISMO EN LAS CLÍNICAS INTEGRALES DEL ADULTO
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autores: Matheus A., Marcial A.
Montenegro S., Mariadaniela
Tutor: Od. Ivettmar Gámez
Fecha: Agosto 2018

RESUMEN INFORMATIVO

El objetivo general del presente trabajo de grado, fue determinar los trastornos odontológicos en la clínica integral de la Universidad José Antonio Páez, metodológicamente, se trata de una investigación documental, de campo, descriptiva, no experimental, transeccional cuantitativa, para la cual se seleccionó una muestra no probabilística de Historias Clínicas de pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo atendidos por estudiantes en las clínicas integrales ubicadas en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2017-3CR . Como técnica de recolección de información se empleó la observación, diseñando como instrumento una hoja de registro tomando en cuenta el modelo de historia clínica de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Como resultado se identificó las manifestaciones bucales en pacientes con hipotiroidismo; predominaron las enfermedades periodontales y caries así como la escasa presencia de signos clásicos del hipotiroidismo, además se estableció la prevalencia de trastornos odontológicos en pacientes con hipotiroidismo, encontrando predominio del género femenino en una proporción 10:1, así como del grupo etario 54-64. De esta manera se pudo concluir que dichos hallazgos no son indiscutibles y por tanto, se ameritan nuevas investigaciones que se orienten a establecer la relación entre la patología base y los distintos trastornos odontológicos asociados.

Descriptor: Trastornos odontológicos, hipotiroidismo.

INTRODUCCIÓN

La formación académica de los futuros odontólogos, así como la de cualquier otro individuo que se prepare para ser parte del área de la salud, debe basarse en el conocimiento que, según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la salud es un estado de bienestar integral, donde todos y cada uno de los sistemas orgánicos están íntimamente relacionados.

Por ello, el conocimiento de ciertos aspectos médicos es indispensable en la formación de quienes se preparan para ejercer como profesionales de la Odontología, pues la presencia de ciertas patologías sistémicas, como es el caso del hipotiroidismo, se reflejan en la salud del sistema estomatognático. Tal es la premisa en la que se sustenta el presente trabajo de investigación, cuyo objetivo fue determinar los trastornos odontológicos en la clínica integral de la Universidad José Antonio Páez

También es importante destacar que, el odontólogo debe estar en la capacidad de siquiera sospechar de alguna enfermedad donde presuntamente no la hay, por medio de signos y síntomas que quizás el paciente no logra distinguir. Asimismo, se refiere al área médica que lo requiera, poniendo en función la interdisciplinariedad del profesional de la salud para lograr el bienestar de los pacientes a los cuales nos debemos.

La cavidad bucal es una de las vías principales por las cuales pueden dar inicio muchas enfermedades, siendo este el campo de trabajo del odontólogo es imprescindible el conocimiento de los signos y síntomas clínicos del paciente que acude a la consulta.

En función a esto se realiza un estudio a través de un análisis y recopilación de muestras y apoyo bibliográfico que permitan tanto al estudiante como al docente hacer hincapié en la salud general del paciente, yendo más allá de lo que a simple vista se ve. Por esta razón se realizó dicho trabajo de investigación, el cual quedó estructurado de la siguiente manera:

Primero, se ubica el Capítulo I El Problema, donde se aborda la importancia del conocimiento médico-odontológico que debe manejar dicho profesional, desde sus aspectos generales hasta la realidad específica observada en el estudio.

Seguido se encuentra el Capítulo II Marco Teórico, donde se ubican los antecedentes de la investigación, bases teóricas y legales, así como la definición de términos básicos y a continuación, el Capítulo III Marco Metodológico, en el cual se describen los aspectos de método seguidos para lograr los objetivos del estudio: tipo de investigación, diseño, población y muestra, técnica e instrumento.

Prosigue el Capítulo IV Resultados, donde se exponen detalladamente los hallazgos obtenidos mediante una hoja de registro aplicada a la muestra de Historias Clínicas llenadas por estudiantes de la Escuela de Odontología de Universidad José Antonio Páez, con sus respectivas representaciones tabuladas, graficadas, análisis y discusión.

Luego se encuentra el Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones, en el cual se desarrolla la solución prevista para contribuir a aumentar los conocimientos en función de los resultados arrojados y su respectivo análisis.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La salud de un individuo según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), se refiere al estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Nuestro bienestar emocional, psíquico y social afecta la forma en cómo pensamos, sentimos y actuamos cuando lidiamos con la vida. En distintas ocasiones el personal médico ha utilizado el concepto de “calidad de vida” relacionada con la salud para medir de qué manera una enfermedad interfiere en la vida cotidiana de una persona.

En este sentido, más allá de una apariencia física, se plantea que la salud bucal guarda relación y es fundamental para alcanzar calidad de vida, salud mental y general. Hoy en día, la relación entre la salud bucodental y la repercusión sobre el organismo no solo no se discute, sino que numerosos estudios han demostrado ya su estrecha relación: lo que se manifiesta en la boca puede afectar al resto del cuerpo y lo que sucede en el resto del cuerpo puede tener efecto en la boca.

Según la ex secretaria de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Donna E. Shalala (2017), los términos “salud bucal” y “salud general” no deben de ser interpretados como entidades separadas. La salud bucal es integral a la salud general y es esencial a la salud total y al bienestar de todos los individuos. La identificación temprana de los padecimientos bucales puede contribuir al pronto diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades sistémicas.

Asimismo, la OMS (2018) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, aftas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries, dolor orofacial crónico, entre otros, lo que repercute no sólo en el aspecto estético, sino también en la salud y bienestar en

general de la persona, ya que facilita una mejor masticación de los alimentos y, por lo tanto, un eficaz aprovechamiento de los nutrientes por el organismo, entre otras funciones importantes.

Bajo este concepto, se plantea la estrecha relación entre la salud bucal con la salud general, tomando en cuenta las distintas repercusiones que una puede llevar a la otra y que no solo afectan el estado físico sino el psicológico, ya que no solo se base en la presencia o no de alguna patología bucal, sino la percepción que puedan tener sobre la boca y que generan cambios en la actitud y/o autoestima, afectando también así el bienestar psicológico y calidad de vida.

Según Locker (2009), los problemas de salud bucal no deben ser considerados de poca importancia en los adultos, ya que a cualquier edad la boca participa en la protección del organismo por medio de la masticación y deglución, así como en la expresión, comunicación y autoestima, dándole así importancia a la relación entre la salud bucal y el organismo.

Del mismo modo, la cavidad oral puede ser un reflejo y muestra, ya sea de salud o patología bucal y/o general; algunas enfermedades, como el hipotiroidismo, pueden tener su primera manifestación en la cavidad oral; por ello, se plantea la importancia de hacer énfasis en la potenciación de la formación médica de los odontólogos, aprendiendo a reconocer diferentes lesiones y manifestaciones orales de las enfermedades sistémicas, así como la necesidad de saber su manejo en el área odontológica y preparación profesional para enfrentar cualquier emergencia de atención primaria según la necesidad del paciente durante la consulta.

Lo anteriormente planteado, es un reflejo de las diferentes afecciones que pueden encontrarse en la cavidad oral y que esto puede o no ser un reflejo de lo que ocurre sistémicamente en el organismo del individuo a tratar, demostrando así la vital importancia que tiene la formación, preparación y conocimiento médico del odontólogo, quien debe tener un profundo conocimiento de los mecanismos de adaptación y regeneración hística.

El odontólogo, durante el tratamiento del paciente con hipotiroidismo, debe seguir un protocolo adecuado para dichos pacientes como lo es la valoración del estado

clínico actual (síntomas, signos, pruebas tiroideas), remitir para la reevaluación si se sospecha actividad de la enfermedad e interconsulta con un endocrinólogo antes de iniciar un tratamiento odontológico.

Bajo este orden de ideas, es de suma importancia la relevancia de las notorias afecciones bucales, incluyendo las alteraciones óseas que reflejan los pacientes sistémicamente comprometidos por enfermedades tiroideas, como el hipotiroidismo. Tomando en cuenta esto, es de gran interés la cantidad de pacientes portadores de esta condición que asiste a las clínicas integrales del adulto en busca de ayuda por problemas y/o fracasos anteriores en sus tratamientos.

Desde lo anteriormente expuesto, se refieren las observaciones realizadas en el área de clínica integral de la Universidad José Antonio Páez, donde acuden pacientes que presentan algunos síntomas y signos orales consistentes con hipotiroidismo y además, con ciertas características lo cual puede afectar la calidad de los tratamientos odontológicos.

1.1.1. Formulación del Problema

¿Cuáles son los trastornos odontológicos en pacientes con hipotiroidismo?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo General

Determinar los trastornos odontológicos presentes en pacientes con hipotiroidismo en la Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez

1.2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las manifestaciones bucales en pacientes con hipotiroidismo.
2. Describir las alteraciones oclusales en pacientes con hipotiroidismo.
3. Establecer la prevalencia de trastornos odontológicos en pacientes con hipotiroidismo.

1.3. Justificación de la investigación

Esta investigación pretende ser una herramienta de conocimiento teórico, ya que a través del estudio realizado a las Historias Clínicas de la Universidad José Antonio Páez, permite identificar y evaluar las diferentes alteraciones que pueden presentar los pacientes con hipotiroidismo, así como los factores que influyen en la prevalencia de la salud bucal del individuo en cuestión.

De la misma manera, permite conocer la importancia de la evaluación de dicha condición anatómica para obtener un buen resultado en el tratamiento integral, así como también la importancia del conocimiento médico que debe pertenecer a la formación del odontólogo como requisito básico para el tratamiento de pacientes sistémicamente comprometidos durante la consulta.

Asimismo, se dan a conocer las diferentes alteraciones bucales que un paciente con hipotiroidismo puede presentar, tomando en cuenta que dicha condición es la causa más común de enfermedad endocrinológica, por lo que es importante el reconocimiento de las variaciones que se presentan tanto a nivel físico general como a nivel bucal. Así como también, proporcionarle al paciente la información necesaria para lograr un tratamiento exitoso en base a su condición.

Esta investigación se realiza con el fin de brindar conocimiento médico-odontológico a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez, así como también a los docentes a cargo, acerca de una condición sistémica común y las repercusiones de la misma; así como también pretende aportar soluciones en base a la información y conocimiento en el área de salud pública.

También pretende darle la importancia necesaria a la adquisición de dicho conocimiento para el buen llenado de una historia clínica como base fundamental para el éxito de cualquier tratamiento odontológico, así como también, el correcto manejo del paciente con dicha condición, tratando de inculcar los conocimientos necesarios para ser aplicados desde la formación profesional del individuo en el área de la salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Según Méndez C. (2007), el marco teórico “Es la etapa en que reunimos información documental para fundamentar los elementos teóricos de la investigación” (p. 29); para el estudio a efectuar, se consideran los antecedentes, así como los principios y conceptos relacionados a las variables, dimensiones e indicadores.

2.1. Antecedentes de la Investigación

Como antecedentes, se conocen los trabajos previos sobre el tema en estudio, realizados en fecha reciente tanto en instituciones de educación superior como en el ámbito de comunidades e instituciones científicas, que aportan información válida sobre la situación problema y sus características, así como utilidad para comparar y discutir resultados.

Para iniciar, se encuentra el estudio sin finalidad académica publicado por Ayala C., Lemus O. y Frías M. (2015), titulado “Manifestaciones orales y sistémicas en niños con hipotiroidismo congénito. Un reporte de caso”, cuyo objetivo fue informar y discutir un caso de paciente infantil con hipotiroidismo congénito, manifestaciones orales y sistémicas y el tratamiento dental efectuado; se describe el caos de paciente femenino de 4 años de edad atendida en la clínica odontopediátrica de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México, informando glositis, micrognatia, macroglosia, macroquelia, mordida abierta anterior, hipoplasia del esmalte, retardo en la erupción dental y apiñamiento, razones por las cuales la intervención clínica fue compleja e interdisciplinaria y se concluye, que la detección y tratamiento temprano de la patología base van a permitir ejercer un mayor control sobre las expresiones bucodentales de la misma y su grado de severidad.

La investigación comentada, a pesar de referirse a paciente infantil, es relevante y pertinente pues además de haber identificado las manifestaciones bucodentales del

hipotiroidismo, tiene como valor agregado enfatizar la importancia de su abordaje precoz a fin de evitar o al menos controlar a mediano y largo plazo algunas de sus repercusiones orales, habiendo sido útil como elemento de discusión.

Continuando, en el contexto nacional se encuentran Berrios, M., Peña, J., Gutiérrez, D., García, A. y Araque, L. (2015), quienes publicaron en la Universidad de Los Andes, sede Mérida, el estudio sin finalidad académica “Periodontitis crónica y nivel de pérdida ósea periodontal en pacientes tratados por hipofunción tiroidea”, cuyo objetivo fue estudiar la relación entre el hipotiroidismo controlado y la prevalencia de periodontitis crónica además del nivel de pérdida de inserción periodontal, mediante un estudio de campo transversal, descriptivo y correlacional, teniendo como muestra 30 pacientes entre 18 y 35 años con diagnóstico de hipofunción tiroidea tratada.

Entre los resultados reportados, se encontró relación entre pérdida de inserción periodontal y disminución de resistencia física de la encía respecto a la instalación temprana de procesos destructivos inflamatorios localizados de avance rápido, para concluir que los pacientes jóvenes con hipotiroidismo presentan alto riesgo de presentar periodontitis crónica localizada de intensidad moderada a severa y rápida progresión, por lo que se recomienda el tratamiento odontológico integral de estos pacientes a fin de evitar la pérdida dental temprana a causa de enfermedad periodontal.

La investigación anterior guarda estrecha relación, pues aunque fue efectuada únicamente en pacientes jóvenes y con enfoque en la periodontitis, evidencia que el hipotiroidismo es un factor sistémico asociado a cambios periodontales con diversos grados de severidad que no sólo se traducen en pérdida dental, sino también en cambios morfológicos en las estructuras de soporte.

Seguidamente se ubican Reynoso M., Monter M.A. y Sánchez I. (2014), quienes publicaron una investigación sin finalidad académica en modalidad reporte de casos titulada “Hipotiroidismo congénito y sus manifestaciones bucales”, teniendo como propósito reportar dos casos clínicos de pacientes del sexo femenino que acuden a la clínica de especialidad en Odontopediatría de la Universidad Autónoma del Estado de México con diagnóstico de hipotiroidismo congénito (HTC); desde las descripciones, se da a conocer que en la paciente 1, de 7 años, se identificó caries generalizada,

macroglosia y planos terminales no determinados por ausencia de órganos dentarios, mientras en la segunda, de 2 años, se objetivó macroglosia y lengua geográfica; se concluye, afirmando que en esta enfermedad es muy importante el tratamiento de los órganos dentales temporales, encaminado a su conservación debido al retraso en la erupción de los permanentes y teniendo en cuenta las variaciones morfológicas que estos presentan.

El estudio anterior, también realizado en infantes, deja dos aportes relevantes: el primero, que el tratamiento de estos pacientes debe ser producto del trabajo multidisciplinario e interdisciplinario para que sea exitoso; el segundo, que las manifestaciones orales del hipotiroidismo son investigadas fundamentalmente en pacientes pediátricos, lo que resalta el valor de la presente investigación.

2.2. Bases Teóricas

Según Neupert R. (2011), esta sección corresponde a “...la descripción, explicación y análisis en el plano teórico del problema general que trata la investigación” (p. 31); en el caso del estudio a efectuar en la clínica integral de la Universidad José Antonio Páez, dicha fundamentación se desarrolla en torno a las variables a estudiar: alteraciones oclusales, manifestaciones bucales y su prevalencia.

2.2.1. Manifestaciones bucales

Como manifestaciones bucales, se define el conjunto de alteraciones en la cavidad oral, como producto de una alteración sistémica; así pues, una de las patologías que juegan un importante rol en el sistema estomatognático es el hipotiroidismo, patología endocrina en donde existe disminución de la actividad funcional de la glándula tiroidea y por ende, un descenso de secreción de hormonas tiroideas; ciertamente, de acuerdo con los aportes de Jameson, Mandel y Weetman (2014), la tiroidea es una glándula ubicada en la parte anterior del cuello, justo debajo de la laringe, y produce dos hormonas: triyodotironina (T3) y tiroxina (T4), encargadas de controlar el metabolismo. Por tanto, sus alteraciones son la causa más común de enfermedad endocrinológica, afectando a pacientes de todas las edades y presentando

una gran variabilidad de cursos clínicos, con un espectro que va desde cuadros asintomáticos hasta falla multisistémica, neoplasias y, en ocasiones, la muerte.

En este orden, es importante señalar que de acuerdo con Lafita, Pineda, Fuentes y Martínez (2009), las hormonas tiroideas son esenciales para el mantenimiento del hueso; en los adultos, el hipotiroidismo altera las fases del recambio óseo, con reducción de la actividad osteoblástica e incremento del grosor del hueso cortical; de hecho, dentro de los efectos del hipotiroidismo sobre el hueso se menciona la disminución en su metabolismo, maduración y reparación; por tanto, los huesos de soporte dental son susceptibles a dichos efectos e, incluso, se ha demostrado una progresión acelerada en la pérdida del hueso alveolar en animales experimentales con periodontitis crónica e hipofunción tiroidea inducida (Monea, Elod, Sitaru, Stoica y Monea, 2014).

2.2.1.1. Manifestaciones bucodentales

Ahora bien, el hipotiroidismo, según se reseña en la literatura especializada (Suman, Dhillon y Srivastava, 2014; Castellanos, Díaz y Gay, 2015), durante la infancia se manifiesta a nivel bucal con signos clínicos como macroglosia, engrosamiento de los labios, micrognatia, erupción dental atrasada, mordida abierta y respiración bucal, pero en el paciente adulto induce ciertas situaciones diferenciadas a nivel estrictamente bucal y dental, a saber:

Mixedema: Signo típico del hipotiroidismo, se trata de una alteración tisular que se caracteriza por presentar un edema (acumulación de líquido), producido por infiltración de sustancia mucosa en la piel, y a veces en los órganos internos, a consecuencia del mal funcionamiento de la glándula tiroides.

Macroglosia: En este trastorno, debido al enlentecimiento de la actividad metabólica, la lengua es más grande de lo normal (en posición de reposo protruye más allá del reborde alveolar), debido a un aumento en la cantidad de tejido, que suele presentar papilas atróficas.

Enfermedad periodontal: Es frecuente observar periodontitis crónica moderada y severa, como consecuencia de las modificaciones inducidas por la baja producción de

las hormonas T3 y T4, que disminuye la resistencia física de la encía, la permeabilidad vascular y la concentración de células de defensa, así como aumenta el pH salival y la colonización de bacterias periodontopatógenas.

Caries: El riesgo de padecer lesiones cariosas se ve incrementado en el paciente hipotiroideo, en razón de las alteraciones del flujo salival y el alto contenido de azúcar presente en la medicación sistémica.

Alteración eruptiva: El déficit hormonal de la glándula tiroidea actúa sobre la odontogénesis, por lo cual causa efectos dentales como un patrón de reabsorción anormal, erupción retardada y retención de los dientes deciduos.

2.2.1.2. Manifestaciones funcionales

Siguiendo con los mismos autores en referencia anterior, (Suman, Dhillon y Srivastava, 2014; Castellanos, Díaz y Gay, 2015), el hipotiroidismo desencadena una serie de afectaciones de orden funcional, es decir, vinculadas a las funciones de los diversos componentes del sistema estomatognático, como se describe:

Respiración bucal: Las alteraciones en el desarrollo estomatognático en el paciente con hipotiroidismo congénito, suele dar lugar al respirador bucal, pues se conjugan la alteración oclusal (barbilla retraída) y la macroglosia.

Xerostomía: Más que al hipotiroidismo, se vincula a su tratamiento con yodo radiactivo, el cual tiene como efecto adverso modificar la función de las glándulas salivales y por ende, produce alteraciones en la cantidad de flujo salival.

Disgeusia: También conocida como alteración en la percepción del sentido del gusto, suele resolverse si el hipotiroidismo se encuentra bajo control médico.

Glosopirosis: Bajo esta acepción se define el ardor intrabucal producto de la disfunción tiroidea, que provoca un aumento de la sensación sensorial trigeminal (sensación táctil, térmica y dolorosa).

Desde las especificaciones previas, se destaca la importancia que reviste para el paciente adulto con hipotiroidismo la atención interdisciplinaria del odontólogo y el endocrinólogo, con la finalidad de brindarle los cuidados preventivos y terapéuticos

que permitan controlar los efectos del déficit tiroideo no sólo en su salud general, sino también bucodental.

2.2.2 Alteraciones oclusales

2.2.2.1. Maxilares

Las alteraciones oclusales, incluyen un amplio repertorio de anomalías en la oclusión, debido a variaciones morfológicas de tipo esquelético, como es habitual en el paciente con déficit en la función de la glándula tiroides; tal es el caso de las referidas a los maxilares, es decir, a la conformación de las estructuras óseas estomatognáticas.

Según Tovar y otros (2014), la influencia del hipotiroidismo en las anomalías de las estructuras óseas están estrechamente vinculadas al momento del diagnóstico y a la instauración del tratamiento de rigor; así por ejemplo, según estos autores, un paciente con hipotiroidismo congénito no diagnosticado ni tratado tempranamente, va a presentar mayor riesgo de alteraciones en el desarrollo de las estructuras óseas: disminución de la longitud y ángulo de la base del cráneo, crecimiento facial vertical, variaciones en la conformación de las arcadas (en forma de V, C, O), micrognatia u consecuente apiñamiento dental.

De hecho Carranza (2014), menciona que los factores sistémicos, como es el hipotiroidismo, regulan el equilibrio fisiológico óseo; por consiguiente, considerar las alteraciones esqueléticas inducidas por el hipotiroidismo es fundamental para proporcionar a este tipo de paciente una atención odontológica eficaz, la cual exige un minucioso análisis de todos y cada uno de los aspectos bucomaxilofaciales para la planificación del tratamiento que el mismo requiera.

2.2.2.2. Maloclusiones

En términos odontológicos, la oclusión es el correcto alineamiento de los dientes de modo que la arcada dentaria superior encaje con la inferior y por consecuencia, la maloclusión hace referencia a la mala alineación de los órganos dentales; habiendo

mencionado con anterioridad las modificaciones inducidas por los estados deficitarios de las hormonas tiroideas, el paciente que lo padece, en razón de las alteraciones en el desarrollo de las estructuras óseas del sistema estomatognático, puede o no presentar maloclusiones, las cuales cursan de distinta forma atendiendo al tipo de mordida, que interpretando a Proffit (2013) y considerando los aportes de Shalala (2017) en referencia al hipotiroidismo, pueden presentarse como:

- Mordida normal o normoclusión: Define la relación oclusal normal, donde al ocluir, las cúspides bucales o laterales de los dientes superiores se proyectan por fuera de los inferiores, los dientes incisivos y caninos superiores se superponen en la zona anterior a los inferiores y la cúspide mesiobucal del primer molar superior se alinea, en forma distal, con el mesiobucal del primer molar inferior

- Mordida abierta: Se presenta cuando los dientes superiores e inferiores anteriores no logran unirse, debido al contacto anómalo entre los del sector posterior.

- Mordida borde a borde: Tipo de sobremordidacero (0), donde hay contacto entre incisivos en algún momento del movimiento en función.

- Mordida profunda: Sobremordida vertical aumentada, donde la dimensión entre los márgenes incisales dentales superiores e inferiores es excesiva.

Como se evidencia desde la narrativa anterior, un paciente hipotiroideo puede o no presentar maloclusiones en determinado momento de su vida; por ello, la comprensión del tratante encargado de su salud dental respecto a la patología de base, será una base fundamental para planificar la rehabilitación bucal y la toma de decisiones terapéuticas.

2.3. Prevalencia

Epidemiológicamente, según la Organización Mundial de la Salud (2018), se conoce la proporción de individuos de un grupo o de una población específica, que presenta una patología durante un momento o período determinado. Por ello, es un concepto estadístico que permite tanto identificar el comportamiento de una condición de salud, a los fines de planificar políticas sanitarias ya sea en un país, región o

localidad y en consecuencia, es de utilidad diferenciar indicadores de carácter sociodemográfico, como se define seguidamente.

2.3.1. Edad

De acuerdo con Suescún (2014), la edad es un indicador de gran valor a los fines de conocer la prevalencia de una enfermedad y/o sus efectos en un grupo poblacional determinado; así por ejemplo, en Venezuela, Bermúdez (2013), identificó que en adultos, la edad promedio del paciente adulto hipotiroideo es de $41,0 \pm 15,36$ años, mientras que Londoño (2010), encontró que el hipotiroidismo no congénito en la población adulta colombiana es de 51,6 años.

En paralelo, en Estados Unidos de América se reportó una prevalencia de 4.6% en población mayor de 12 años, siendo la tiroiditis crónica autoinmune la etiología más frecuente, con 5,13% (Rallisony otros, 2012), en tanto que en su versión sub-clínica, es la más común en países con ingesta normal o alta de yodo, para una tasa aproximada de 4,3% (Teng y otros, 2010).

Como se evidencia, los estudios de prevalencia considerando el factor edad cronológica es relevante pues permite identificar las tendencias etáreas de ciertos grupos poblacionales; esto, es de singular importancia en aras de conocer las manifestaciones de hipotiroidismo en adultos, el cual al parecer territorio poco explorado y resalta el valor de la presente investigación.

2.3.2. Género

Como en el caso de la edad, el género es también un valioso indicador de prevalencia, ya sea de morbilidad o mortalidad a expensas de alguna enfermedad; en este particular, insistiendo en el tema del hipotiroidismo, se encuentran algunos datos relevantes: Bermúdez (2013), en la ciudad de Maracaibo, identificó prevalencia de la patología en el sexo masculino (50,6%); sin embargo, en Chile, se ha determinado en el orden del 21,5% para mujeres y 17,3 para hombres (Lieberman, 2013).

Igualmente, se ha determinado que en España la prevalencia de hipotiroidismo sub-clínico oscila entre 0,9% y 15% de la población general, variando en función de

los siguientes parámetros: a) Género: es dos veces más frecuente en mujeres; b) Raza: es tres veces más frecuente en personas blancas; c) Edad: afecta a 20-40% de la población femenina mayor de 55 años y 16% de la masculina mayor de 74 años (Sempere y otros, 2015).

Así pues, en el caso del género como indicador de la prevalencia de edades, aplica la misma interpretación dada con respecto a la edad, lo que en la presente investigación fue fundamental a los fines de establecer el comportamiento de las manifestaciones bucales en los pacientes que asisten a las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez.

2.4. Definición de Términos

Actividad osteoblástica. Proceso fisiológico mediante el cual las células denominadas osteoblastos realizan la formación, regeneración y crecimiento óseo.

Disfunción. Alteración o deficiencia funcional de un órgano

Disfunción tiroidea. Trastorno en el funcionamiento de la glándula tiroides, bien sea por deficiencia (hipotiroidismo) o exceso (hipertiroidismo) en la producción de las hormonas Tiroxina (T4) y Triyodotironina (T3).

Erupción dental. Proceso fisiológico por el cual los dientes se desplazan desde su ubicación inicial en los maxilares hasta su posición en boca.

Función tiroidea: Producción, almacenamiento y liberación de las hormonas Tiroxina (T4) y Triyodotironina (T3), encargadas de regular el metabolismo y funciones de los diferentes sistemas y órganos del cuerpo.

Manifestaciones. Expresiones objetivas, clínicamente fiables, que son observadas en la exploración o evaluación clínica, es decir, en el examen físico del paciente, a diferencia de los síntomas, que son elementos subjetivos, señales percibidas y relatadas por el paciente.

Resorción ósea: Proceso por el cual los osteoclastos eliminan tejido óseo liberando minerales, resultando en una transferencia de ion calcio desde la matriz ósea a la sangre.

2.5 Bases Legales

Según Villafranca (2002), “Las bases legales no son más que leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto” (p. 25), mientras Pérez (2009), indica: “Es el conjunto de leyes, reglamentos, normas, decretos. etc., que establecen el basamento jurídico sobre el cual se sustenta la investigación” (p. 49). En atención al orden establecido, para iniciar se encuentra la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), que en su artículo 83 establece:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. (p. 13)

Desde el precepto anterior, se advierte la relevancia que ocupa la salud en el marco de los derechos constitucionalmente consagrados en el país, contexto donde la salud oral ocupa lugar de primer orden. Tales disposiciones, son ampliadas por la Ley del Ejercicio de la Odontología (1970), cuyo artículo 2 reza:

Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley y su Reglamento. (p. 1)

En el artículo anterior, se desprende la responsabilidad que tiene el profesional de la Odontología como promotor y garante del derecho a la salud, así como su obligación de ejecutar todas las acciones dirigidas a prevenir y tratar las diferentes patologías del sistema estomatognático, lo que se encuentra estrechamente vinculado a sus compromisos bioéticos, contenidos en el Código de Deontología Odontológica (1992), cuyo artículo 17 indica: “El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan” (p. 5), mientras en el artículo 18 se establece:

El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional.

Como consecuencia de los aspectos revisados, el proyecto de investigación posee suficiente fundamento y respaldo, ya que de acuerdo a las previsiones constitucionales y jurídicas revisadas, es pertinente legal y deontológicamente conocer la prevalencia de los trastornos odontológicos en pacientes con hipotiroidismo en las clínicas integrales del adulto de la Universidad José Antonio Páez.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tal como indica Sierra C. (2004), “Toda investigación requiere la definición de un conjunto de actividades y procedimientos que configuren su dimensión metodológica.” (p. 55); de allí, que el Marco Metodológico tiene como finalidad definir y explicar cada uno de los métodos llevados a cabo para desarrollar la investigación, como se describe seguidamente.

3.1. Tipo y Diseño de investigación

1.1.1. Tipo de Investigación

De acuerdo a las definiciones proporcionadas por Orozco, Labrador y Palencia (2002), el presente trabajo investigativo se inscribe en la siguiente tipología: documental, que conlleva “...la utilización de datos secundarios, es decir, aquellos que han sido obtenidos por otros y nos llegan elaborados y procesados de acuerdo con los fines de quienes inicialmente los elaboran y manejan.” (p. 110), puesto que para la sustentación del planteamiento y el desarrollo teórico, se consultaron fuentes escritas y electrónicas de autores versados en los temas de interés.

Asimismo, fue de campo, que como expresan los autores antes citados, “...los datos se recogen directamente de la realidad.” (p. 111), ya que los investigadores recolectaron datos primarios. Por su parte Orozco y otros (2002), señalan:

...la descripción cuantitativa de un evento o fenómeno al cual ocurre en realidad, sin generalización categórica. En esta modalidad se establecen las frecuencias y/o proporciones y otras medidas descriptoras respecto a las variables que constituyen el fenómeno a estudiar. (p. 8)

En consecuencia, el estudio tuvo nivel descriptivo, ya que los investigadores describen con detalle cuáles son las manifestaciones bucales identificadas en pacientes adultos con diagnóstico de hipotiroidismo.

3.1.2. Diseño de Investigación

La investigación, en lo que compete a diseño, fue no experimental, que como refiere Sierra C. (2004), es aquella donde no hay control ni manipulación de variables y lo que se hace es "...observar los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos." (p. 63). Asimismo, según el autor, es transeccional cuantitativa, ya que los datos se recolectaron "...en un solo momento, en un tiempo único" (p. 64), es decir, una vez en el tiempo, y son de tipo objetivo, no subjetivo.

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

La población, que como indica Tamayo y Tamayo M. (2004), "Es el universo donde se ubica el problema de estudio" (p. 89), para esta investigación estuvo integrada por los pacientes atendidos en las clínicas integrales del adulto, ubicadas en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

3.2.2. Muestra

En cuanto a la muestra, que para Hernández S., Fernández y Baptista (2009), "...descansa en el principio de que las partes representan al todo" (p. 165), para el presente estudio fue no probabilística, pues acorde a los propósitos investigativos, sólo se seleccionaron pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo atendidos en las clínicas integrales del adulto en el período 2017-III, quienes sumaron un total de 19 sujetos.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

3.3.1. Técnica

Como técnicas de recolección, se conocen los métodos que emplea el investigador para recopilar los datos de interés; siguiendo el parecer de Arias F. (2002), la técnica seleccionada fue la observación, que consiste en aplicar el sentido

de la vista para corroborar cierta información, lo cual se logró mediante la revisión de historias clínicas en las clínicas del adulto de la Universidad José Antonio Páez.

3.3.2. Instrumento

Los instrumentos de recolección, como refiere Tamayo y Tamayo M. (2004), “son los medios materiales de que se vale el investigador para registrar la información” (p. 93); por tanto, considerando los indicadores establecidos en el cuadro de variables (Anexo 1), se diseñó una hoja de registro conformada por seis ítems (Anexo 2), en donde se consignaron las observaciones realizadas a cada paciente. En relación a validez, que según Orozco y otros (2002), se refiere al “...grado en el que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p. 36), no fue necesaria pues para su diseño se tomó en cuenta el modelo de historia clínica de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

3.5. Técnicas de Presentación y Análisis de Resultados

Una vez en posesión de los datos, se organizaron de acuerdo a las variables de estudio, para luego proceder a su codificación. Seguidamente, se procesaron para generar cuadros y gráficos de distribución de frecuencias a fin de verificar las tendencias e interpretar los resultados, siguiendo las técnicas del análisis estadístico descriptivo, que como refiere Tamayo y Tamayo M. (2004), permite resumir y describir los hechos proporcionados mediante la información obtenida.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Objetivo Específico N° 1. Identificar las manifestaciones bucales en pacientes con hipotiroidismo.

Tabla 1. Distribución de frecuencias de manifestaciones bucodentales en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

Manifestación bucodental	Sí		No		Totales	
	fa	fr	Fa	fr	fa	fr
Mixedema	0	0,0%	19	100,0%	19	100,0%
Macroglosia	8	42,1%	11	57,9%	19	100,0%
Enfermedad periodontal	19	100,0%	0	0,0%	19	100,0%
Caries	19	100,0%	0	0,0%	19	100,0%
Alteración eruptiva	1	5,3%	18	94,7%	19	100,0%

Fuente: Matheus y Montenegro, 2018

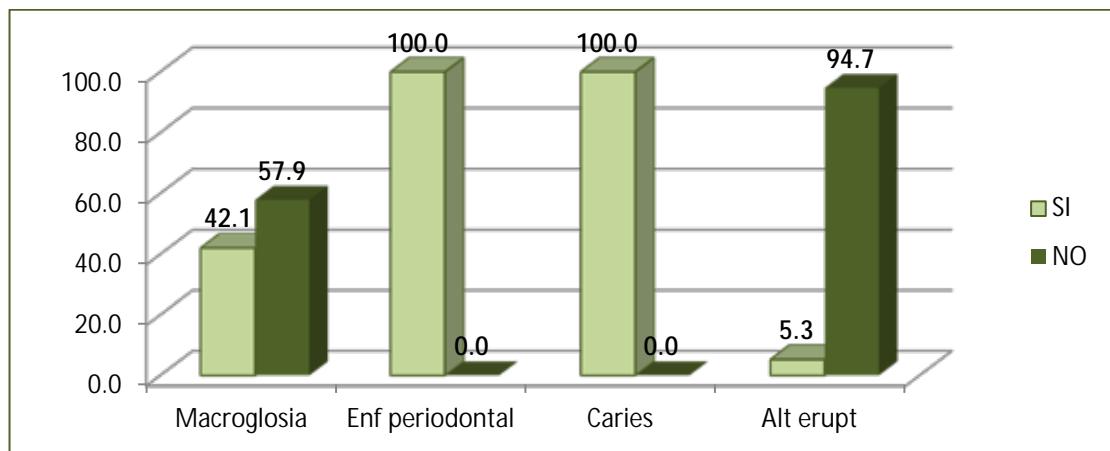


Gráfico 1. Distribución porcentual de manifestaciones bucodentales en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

Análisis de resultados manifestaciones bucodentales

Según los datos recopilados, la enfermedad periodontal y la caries fueron las manifestaciones bucodentales más representativas, presentes en el 100,0% de los casos; por el contrario, se verificó ausencia de mixedema (0,0%) y representación bastante discreta de otras alteraciones típicas del hipotiroidismo en la cavidad oral, como son macroglosia y alteración eruptiva, para 42,1% y 5,3%, respectivamente.

Dichos resultados, son coincidentes con los reportados por Berrios y otros en 2015, quienes encontraron tasas similares de periodontopatías en pacientes hipotiroideos; asimismo, de acuerdo a la literatura(Suman y otros, 2014; Castellanos y otros, 2015), sugieren que se trata de pacientes bajo control médico. En consecuencia,

la patología periodontal y las lesiones cariosas en esta serie podrían atribuirse a la acción conjunta de los factores biopelícula, dieta, medicación y alteraciones en el flujo salival.

Tabla 2. Distribución de frecuencias de manifestaciones funcionales en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

Alteraciónoclusal	Sí		No		Totales	
	fa	fr	fa	fr	fa	Fr
Respiración bucal	6	31.6%	13	68.4%	19	100,0%
Xerostomía	5	26.3%	14	73.7%	19	100,0%
Disgeusia	0	0.0%	19	100.0%	19	100,0%
Glosopirosis	2	10.5%	17	89.5%	19	100,0%

Fuente: Matheus y Montenegro, 2018

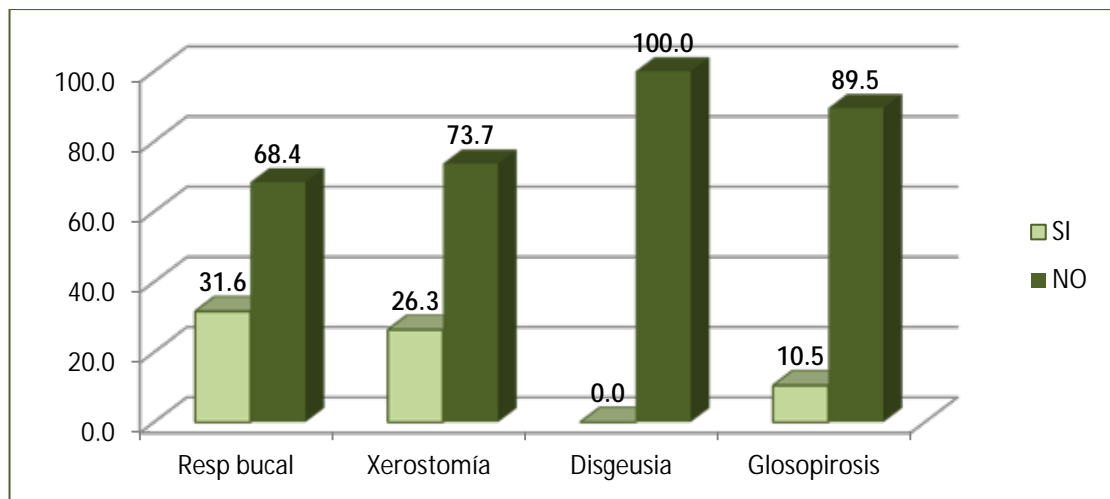


Gráfico 2. Distribución porcentual de manifestaciones funcionales en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

Análisis de resultados manifestaciones funcionales

Como se evidencia, en la muestra se hizo presente un reducido número de las clásicas manifestaciones funcionales del hipotiroidismo; en todo caso, destaca el hecho que entre ellas, la respiración bucal fue la que obtuvo la mayor tasa (31,6%), seguida por la xerostomía (26,3%); estos resultados, vistos desde la perspectiva de Jameson y otros (2014), indican que quienes presentaron alteraciones funcionales son pacientes con hipotiroidismo congénito, mientras que en aquellos con ausencia de estas

manifestaciones, serían hipotiroideos sub-clínicos, es decir, cuya disfunción tiroidea es producto de otro tipo de patología sistémica.

Objetivo Específico N° 2. Describir las alteraciones oclusales en pacientes con hipotiroidismo.

Tabla 3. Distribución de frecuencias de alteraciones oclusales: alineación dentaria, en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

Alineación dentaria	Sí		No		Totales	
	fa	fr	Fa	fr	fa	fr
Alineación	18	94.7%	1	5.3%	19	100,0%
Apiñamiento	1	5.3%	18	94.7%	19	100,0%

Fuente: Matheus y Montenegro, 2018

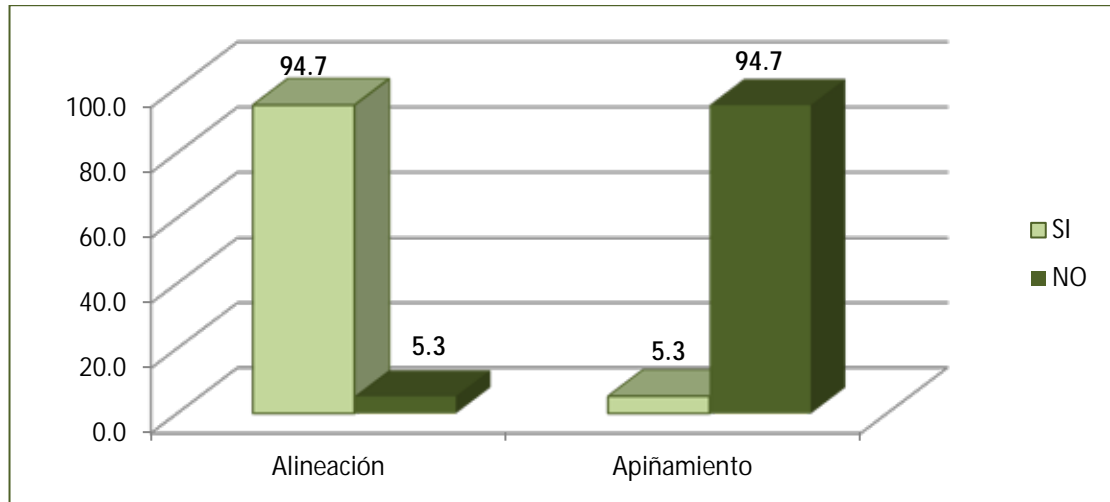


Gráfico 3. Distribución porcentual de alteraciones oclusales: alineación dentaria en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

Análisis de resultados alineación dentaria

Los resultados, confirman que una tasa mayoritaria (94.7%), presentan alineación dental, lo cual ratifica la presunción en torno a la historia de la enfermedad de base, es decir, que en su mayoría, son pacientes con hipotiroidismo sub-clínico que ha sido diagnosticado y controlado, ya que según la teoría (Lafita y otros, 2009), el hipotiroidismo congénito afecta el desarrollo óseo, dando como resultado un déficit

importante en la conformación de los huesos de soporte dental, lo cual puede traducirse en apiñamiento.

Tabla 4. Distribución de frecuencias de alteraciones oclusales: maxilar, en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

Maxilar	Sí		No		Totales	
	fa	fr	fa	fr	fa	fr
V	2	10.5%	17	89.5%	19	100,0%
O	10	52.6%	7	47.4%	19	100,0%
C	7	36,8%	12	63.2%	19	100,0%

Fuente: Matheus y Montenegro, 2018

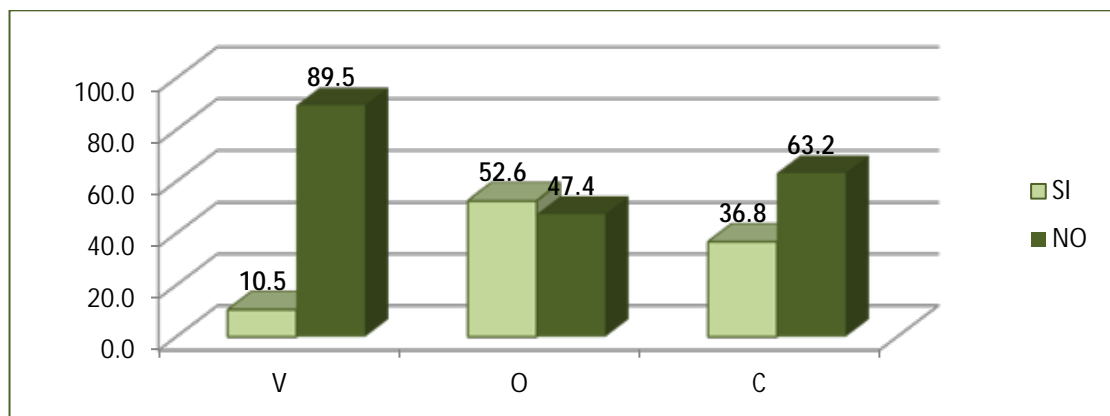


Gráfico 4. Distribución porcentual de alteraciones oclusales: maxilar, en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

Análisis de resultados maxilar

La data recopilada, evidencia que respecto a la estructura maxilar de los pacientes hipotiroideos que integraron la muestra, prevaleció la forma en O (52.6%), mientras la forma en V o estrecha estuvo presente con una expresión mínima (10,5); tasas que se corresponden con los ya referidos y comentados hallazgos respecto la historia de la patología de base y la influencia del déficit en la producción de las hormonas tiroideas, en donde el control médico juega un papel esencial para evitar las alteraciones del desarrollo óseo (Monea y otros, 2014).

Tabla 5. Distribución de frecuencias de alteraciones oclusales: maloclusión, en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

Maloclusión	Sí		No		Totales	
	fa	fr	fa	fr	fa	fr
Normoclusión	8	42.1%	11	57.9%	19	100,0%
Mordida abierta	6	31.6%	13	68.4%	19	100,0%
Mordida borde a borde	3	15.8%	16	84.2%	19	100,0%
Mordida profunda	2	10.5%	17	89.5%	19	100,0%

Fuente: Matheus y Montenegro, 2018

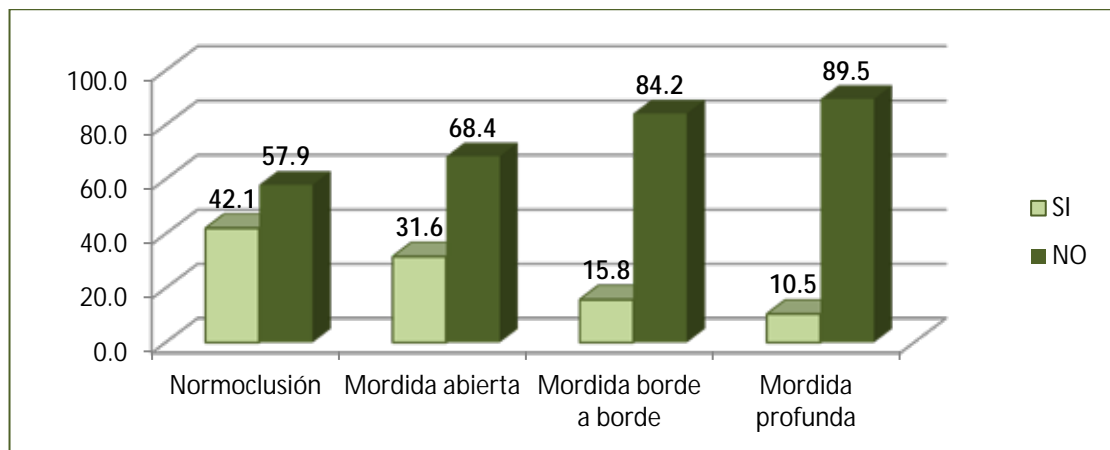


Gráfico 5. Distribución porcentual de alteraciones oclusales: maloclusión, en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

Análisis de resultados maloclusiones

Como se aprecia, la mayoría de los pacientes con hipotiroidismo presentó normoclusión (42.1%), seguidos de cerca por quienes tenían mordida abierta (31.6%) y asimismo, tasas menores de mordidas borde a borde y profundas; estos resultados, son coincidentes con los obtenidos respecto a la morfología maxilar y la baja recurrencia de macroglosia en la serie, reconfirmando nuevamente que la historia, diagnóstico y tratamiento oportuno de la disfunción tiroidea es fundamental para evitar alteraciones morfológicas en el sistema estomatognático (Castellanos y otros, 2015).

Objetivo Específico N° 3. Establecer la prevalencia de trastornos odontológicos en pacientes con hipotiroidismo

Tabla 6. Distribución de frecuencias en la prevalencia de manifestaciones bucodentales según edad en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

Grupo etario	Mixedema	Macroglosia	Enf period	Caries	Alt. erupt	Ninguna	Totales	
							fa	fr
21-30	0,0%	0,0%	10,5%	10,5%	0,0%	0,0%	2	10,5%
32-42	0,0%	5,2%	10,5%	10,5%	0,0%	0,0%	2	10,5%
43-53	0,0%	5,2%	15,7%	15,7%	0,0%	0,0%	3	15,7%
54-64	0,0%	31,5%	47,3%	47,3%	0,0%	0,0%	9	47,3%
65-75	0,0%	5,2%	15,7%	15,7%	5,2%	0,0%	3	15,7%
Totales	0,0%	47,3%	100,0	100,0%	5,2%	0,0%	19	100,0%

Fuente: Matheus y Montenegro, 2018

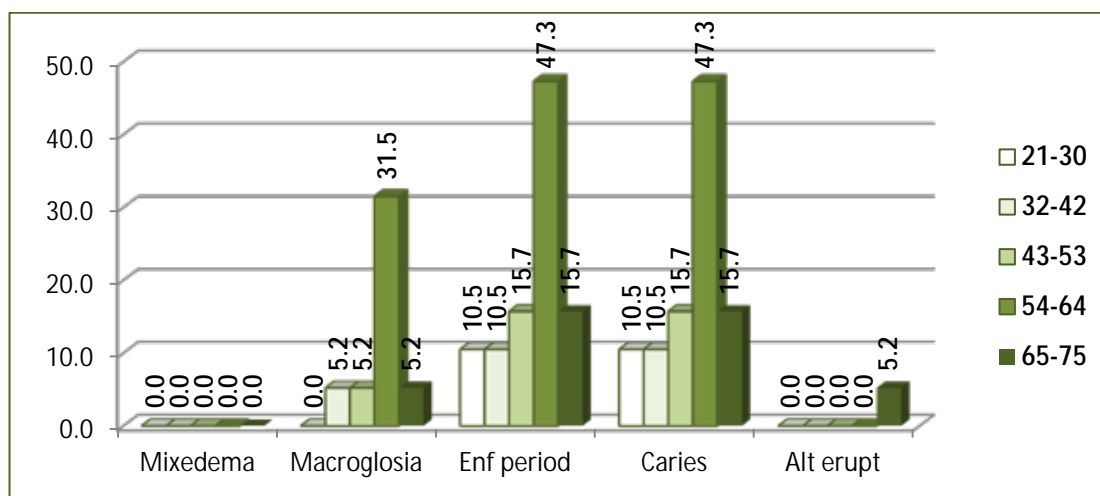


Gráfico 6. Distribución porcentual en la prevalencia de manifestaciones bucodentales según edad en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

Análisis de resultados prevalencia de manifestaciones bucodentales según edad

Según los hallazgos, en todos los grupos etarios se apreciaron dos o más manifestaciones bucales, con mayor prevalencia en el grupo 54-64, en el cual se observa alta frecuencia de enfermedad periodontal (100,0%), caries (100,0%) y la mayor representación de macroglosia, con 47,3%. Igualmente, llama la atención que

en ninguna edad se manifestó el mixedema, que es una expresión tisular característica de la deficiencia tiroidea (Suman y otros, 2014; Castellanos y otros, 2015).

Tabla 7. Distribución de frecuencias en la prevalencia de manifestaciones funcionales según edad en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

Grupo etario	Resp bucal	Xerostomía	Disgeusia	Glosopirosis	Ninguna	Totales	
						n	%
21-30	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2	10,5%
32-42	5,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2	10,5%
43-53	0,0%	5,2%	0,0%	5,2%	0,0%	3	15,7%
54-64	10,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9	47,3%
65-75	5,2%	15,7%	0,0%	0,0%	0,0%	3	15,7%
Totales	26,3%	21,0%	0,0%	5,2%	0,0	19	100,0%

Fuente: Matheus y Montenegro, 2018

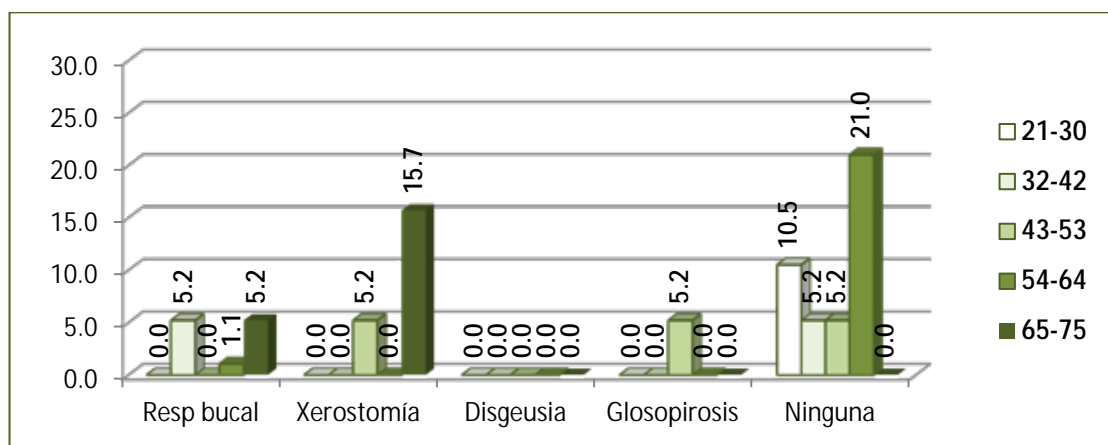


Gráfico 7. Distribución porcentual en la prevalencia de manifestaciones funcionales según edad en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

Análisis de resultados prevalencia de manifestaciones funcionales según edad

La data, evidencia que la prevalencia de manifestaciones bucales funcionales se presentó nuevamente en el grupo etario 54-64, expresada como respiración bucal (10,5%); asimismo, es notorio que la mayoría de los pacientes, con excepción del grupo de 65 a 75 años, no presentó ninguna alteración de tipo funcional, cuyas expresiones estadísticas tuvieron mayor representación en los pacientes con edad comprendida

entre 54 y 64 años, con una tasa de 21,0%. Estos hallazgos, podrían significar que al ser pacientes controlados en su mayoría, los efectos de la disfunción tiroidea habrían comprometido relativamente las funciones estomatológicas.

Tabla 8. Distribución de frecuencias en la prevalencia de manifestaciones bucodentales según género en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

Género	Mixedema	Macroglosia	Enf period	Caries	Alt. erupt	Ninguna	Totales	
							fa	fr
Fem	0,0%	47,3%	94,8%	94,8%	0,0%	0,0%	18	94,8%
Masc	0,0%	0,0%	5,2%	5,2%	0,0%	0,0%	1	5,2%
Totales	0,0%	47,3%	100,0	100,0%	0,0%	0,0%	19	100,0%

Fuente: Matheus y Montenegro, 2018

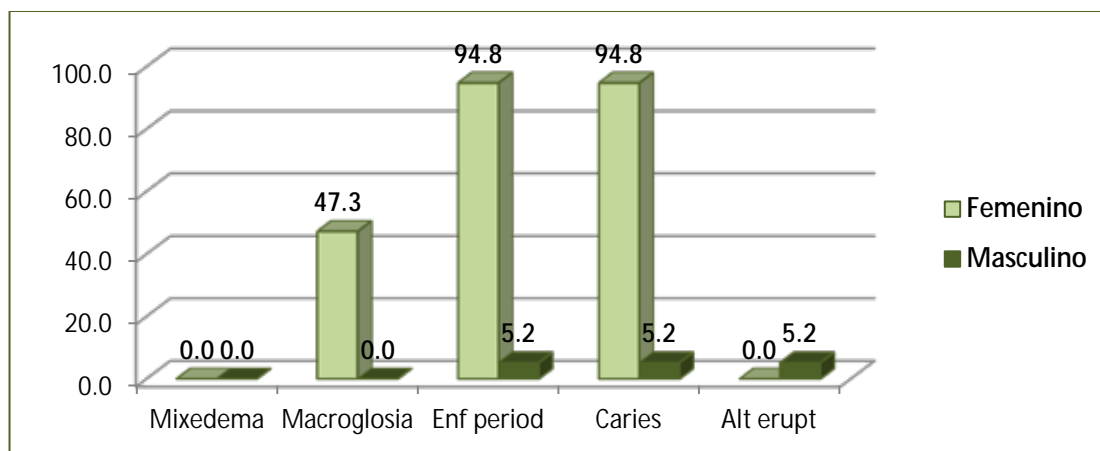


Gráfico 8. Distribución porcentual en la prevalencia de manifestaciones bucodentales según género en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

Análisis de resultados prevalencia de manifestaciones bucodentales según género

Desde los resultados obtenidos, se confirma que en la serie que integró la muestra en la presente investigación, hubo indudable predominio del género femenino, en una proporción de casi 10:1, para una tasa de 94,8%. Asimismo, las principales manifestaciones bucodentales fueron la enfermedad periodontal y la caries, siendo el único hombre de la serie quien presentó alteración eruptiva; cabe señalar, que en la

correspondiente historia clínica se reseñó este dato sin especificar cuál o cuáles unidades dentarias estarían involucradas.

Tabla 9. Distribución de frecuencias en la prevalencia de manifestaciones funcionales según género en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

Género	Respbucal	Xerostomía	Disgeusia	Glosopirosis	Ninguna	Totales	
						n	%
Fem	15,7%	15,7%	0,0%	10,5%	42,1%	18	94,8%
Masc	5,2%	5,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1	5,2%
Totales	21,0%	21,0%	0,0%	10,5%	42,1%	19	100,0%

Fuente: Matheus y Montenegro, 2018

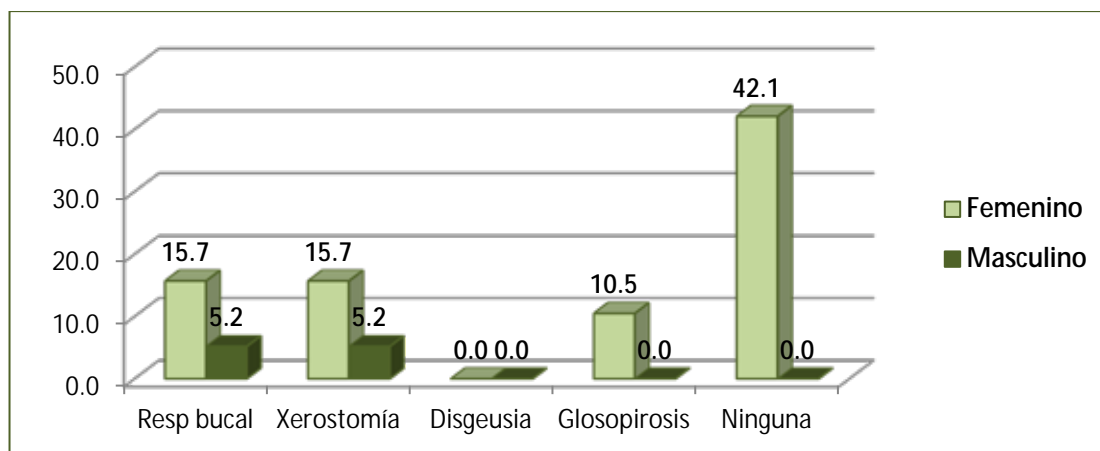


Gráfico 9. Distribución porcentual en la prevalencia de manifestaciones funcionales según género en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III
Análisis de resultados prevalencia de manifestaciones funcionales según género

Como en el caso anterior, las féminas predominaron en las manifestaciones bucales funcionales del grupo de historias revisadas, si bien la mayoría (8=42,1%) no presentó ningún tipo de anomalía en este particular, en tanto el único representante del género masculino registró respiración bucal y xerostomía. Ahora bien, considerando que en el paciente hipotiroideo es habitual encontrar una o más de las disfunciones en

cuestión, cabría presumir que en las anamnesis de estos pacientes el clínico a cargo habría omitido registrar esta valiosa información.

Tabla 10. Distribución de frecuencias en la prevalencia de alteraciones oclusales según edad en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

Grupo etario	Alineación dental		Maxilar			Maloclusión (mordida)				Totales	
	Alineado	Apiñam	V	O	C	Normal	Abierta	Borde a borde	Prof	fa	fr
21-30	10,5%	0,0%	10,5%	0,0%	0,0%	5,2%	0,0%	0,0%	5,2%	2	10,5%
32-42	0,0%	10,5%	5,2%	5,2%	0,0%	0,0%	10,5%	5,2%	0,0%	2	10,5%
43-53	10,5%	5,2%	0,0%	10,5%	5,2%	10,5%	5,2%	0,0%	0,0%	3	15,7%
54-64	47,3%	0,0%	5,2%	21,0%	10,5%	15,7%	15,7%	5,2%	5,2%	9	47,3%
65-75	15,7%	0,0%	5,2%	15,7%	5,2%	10,5%	0,0%	5,2%	0,0%	3	15,7%
Total	84,2%	15,7%	26,3%	52,6%	21,0%	42,1%	31,5%	15,7%	10,5%	19	100,0%

Fuente: Matheus y Montenegro, 2018

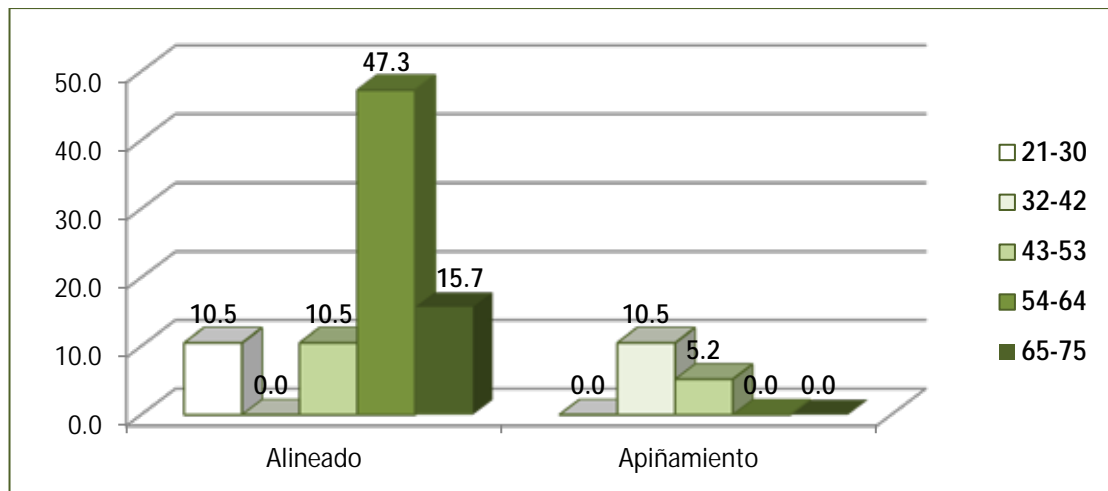


Gráfico 10. Distribución porcentual en la prevalencia de alteraciones oclusales (alineación dental) según edad en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

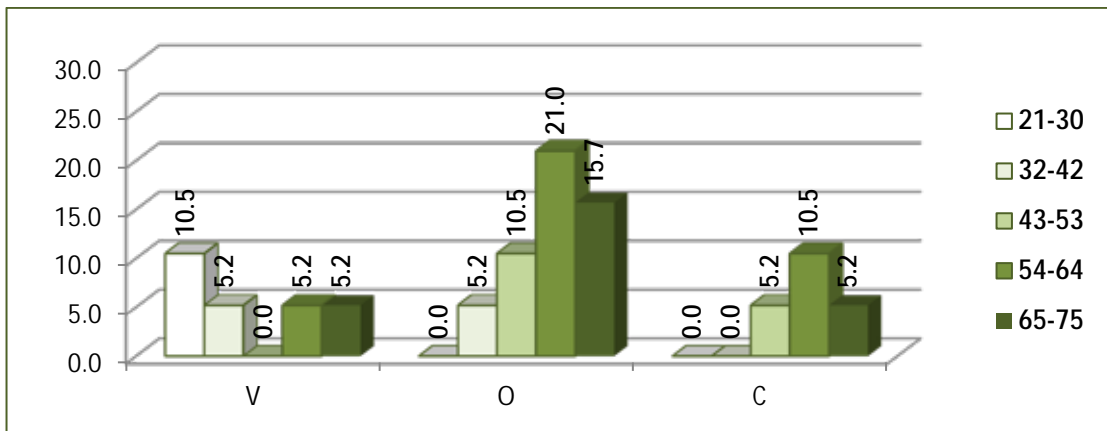


Gráfico 11. Distribución porcentual en la prevalencia de alteraciones oclusales (maxilar) según edad en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

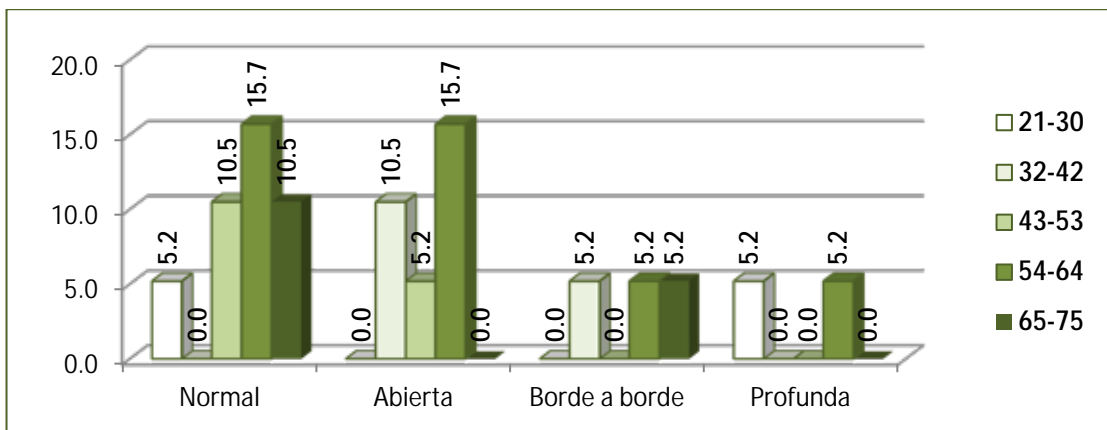


Gráfico 12. Distribución porcentual en la prevalencia de alteraciones oclusales (maloclusiones) según edad en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

Análisis de resultados prevalencia de alteraciones oclusales según edad

Tal como se puede apreciar, el grupo etario que presentó mayor número de alteraciones oclusales fue el correspondiente a 54-64 años, específicamente en cuanto se refiere a forma maxilar y mordidas anómalas, pero al mismo tiempo fue el que presentó mayor tasa de alineación dental, en el orden de 47,3% y normoclusión (15,7%) aunque con idéntico porcentaje de mordidas abiertas (15,7%).

También, se puede observar que otras maloclusiones presentaron baja frecuencia: mordida borde a borde, con igual tasa (5,2%) en las agrupaciones 32-42, 54-64 y 65-75, mientras que las mordidas profundas fueron las menos prevalentes, con presencia

únicamente en los grupos 21-30 (5,2%) y 54-64 (5,2%). En consecuencia, podría afirmarse que al menos en la serie estudiada, las alteraciones oclusales no estarían claramente asociadas a la disfunción tiroidea.

Tabla 11. Distribución de frecuencias en la prevalencia de alteraciones oclusales según género en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

Género	Alineación dental		Maxilar			Maloclusión (mordida)				Totales	
	Alineado	Apiñam	V	O	C	Normal	Abierta	Borde a borde	Prof	fa	fr
Fem	78,9%	15,7%	26,3%	47,3%	26,3%	42,1%	26,3%	26,3%	10,5%	18	94,8%
Masc	0,0%	0,0%	0,0%	5,2%	0,0%	0,0%	0,0%	5,2%	0,0%	1	5,2%
Total	78,9%	15,7%	26,3%	52,6%	26,3%	42,1%	26,3%	31,5%	10,5%	19	100,0%

Fuente: Matheus y Montenegro, 2018

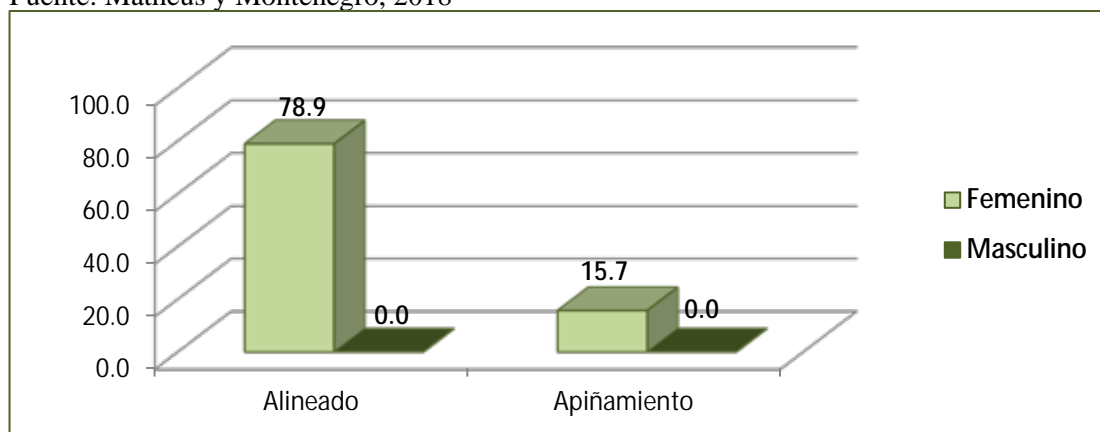


Gráfico 13. Distribución porcentual en la prevalencia de alteraciones oclusales (alineación dental) según género en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

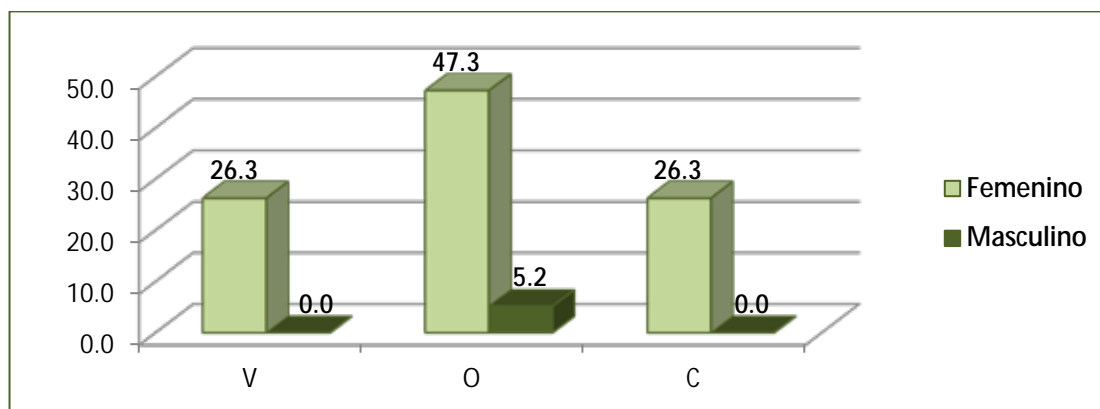


Gráfico 14. Distribución porcentual en la prevalencia de alteraciones oclusales (maxilar) según género en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

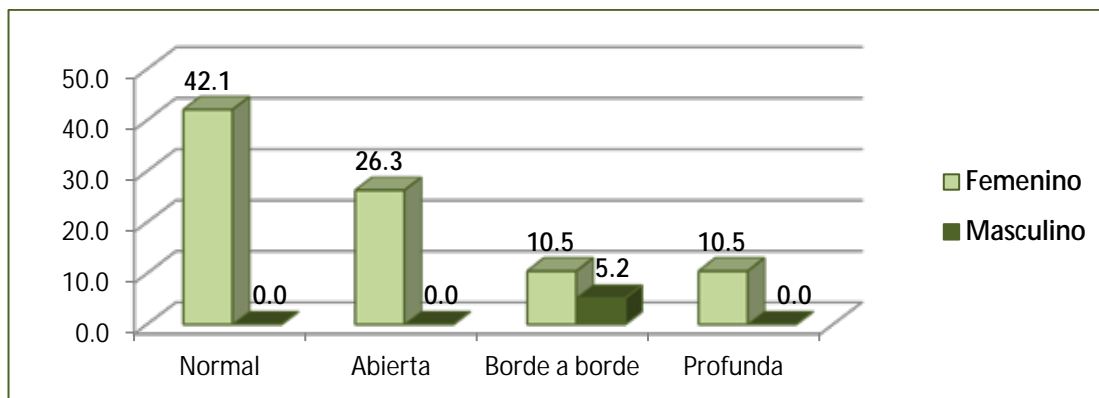


Gráfico 15. Distribución porcentual en la prevalencia de alteraciones oclusales (maloclusiones) según género en pacientes con hipotiroidismo atendidos en las Clínicas del Adulto de la Universidad José Antonio Páez, Período 2017-III

Análisis de resultados prevalencia de alteraciones oclusales según género

Según los hallazgos, la distribución de las alteraciones oclusales en el género femenino no es comparable a la encontrada en el masculino, en cuyo único representante se verificó dentición alineada, maxilar en O y mordida borde a borde; por el lado de las féminas, también prevaleció alineación dental, baja tasa de apiñamiento (15,7%), maxilar O y prevalencia de mordida normal (42,1%), encontrándose el resto porcentual dividido en forma si se quiere equilibrada en las restantes maloclusiones según tipo de contacto dentario.

De manera pues, atendiendo a tales tendencias, puede afirmarse que en esta serie no queda claro el rol del hipotiroidismo como factor causal de las alteraciones oclusales; en tal sentido, debe señalarse que a pesar de la exhaustiva búsqueda realizada, no fue posible encontrar estudios de prevalencia realizados en poblaciones adultas que permitieran contrastar los hallazgos obtenidos en el presente estudio.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se identificaron las manifestaciones bucales en pacientes con hipotiroidismo; en cuanto a las bucodentales, hubo predominio de enfermedad periodontal y caries como principales patologías, así como escasa presencia de signos clásicos del hipotiroidismo (ningún caso de mixedema/disgeusia), mientras respecto a las alteraciones funcionales se verificó discreta presencia de respiración bucal y xerostomía.

- Se describieron las alteraciones oclusales en pacientes con hipotiroidismo, observando que la mayoría de los pacientes que integraron la muestra presentó alienación dentaria, maxilar dentro de la norma y normoclusión.

- Se estableció la prevalencia de trastornos odontológicos en pacientes con hipotiroidismo, encontrando predominio del género femenino en una proporción 10:1, así como del grupo etario 54-64, encontrando asimismo que tanto las manifestaciones bucodentales y funcionales, como las alteraciones oclusales, se distribuyeron en atención a las características de edad y género de la serie.

En consecuencia de lo anterior, se puede concluir que si bien las patologías metabólicas como el hipotiroidismo dan lugar a una serie de modificaciones tisulares en el sistema estomatognático, en el caso del paciente adulto que cursa esta disfunción tiroidea y mantiene control médico no queda claro cuál es el rol de dicha enfermedad en las alteraciones bucodentales, funcionales y oclusales, razón por la que los hallazgos del presente estudio no son indiscutibles y por tanto, se ameritan nuevas investigaciones que además de establecer su prevalencia, se orienten a establecer la relación entre la patología base y los distintos trastornos odontológicos asociados.

5.2. Recomendaciones

- Se sugiere a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez a considerar los resultados de presente estudio a los fines de controlar la casuística de pacientes con hipotiroidismo que reciben atención odontológica

- Se exhorta al personal docente adscrito a las clínicas del adulto de la Universidad José Antonio Páez a velar porque los estudiantes practicantes a su cargo realicen correctamente la anamnesis del paciente y registren meticulosamente todas las observaciones realizadas en la evaluación clínica.

- Se invita a la comunidad odontológica carabobeña, profesores y estudiantes de Odontología de la Universidad José Antonio Páez a replicar el presente estudio en el futuro, así como a realizar investigaciones prospectivas y de correlación a los fines de aclarar el papel que juega el hipotiroidismo en los trastornos odontológicos del paciente que recibe medicación para el control de la disfunción tiroidea.

REFERENCIAS

- Arias, F. (2002). El proceso de investigación. Caracas: Orial.
- Ayala, C., Lemus, O., Frías M. (2015). Oral and systemic manifestations of congenital hypothyroidism in children. A case report. *J Oral Res*; 4(5):329-334
- Berrios, M., Peña, J., Gutiérrez, D., García, A., Araque, L. (2015). Periodontitis crónica y nivel de pérdida ósea periodontal en pacientes tratados por hipofunción tiroidea. *Rev Odontológica de Los Andes*; 10(1): 24-32.
- Bermúdez, V. (2013). Comportamiento epidemiológico del hipotiroidismo subclínico y su asociación con factores de riesgo cardiometabólicos en individuos adultos del Municipio Maracaibo, Venezuela. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 8(1):5-11.
- Canales, F., Alvarado, E., Pineda, E. (2009). Metodología de la Investigación. Manual para el Personal de Salud. (5ª edición). Washington D.C.: OMS-OPS.
- Carranza, F. (2014). Pérdida ósea y patrones de destrucción. Ósea. En Newman, M., Takei, H., Klokkevold, P., Carranza, F. (comp.): *Periodontología Clínica*. Capítulo 23. (9ª edición). , Editorial Interamericana.
- Castellanos, J.L., Díaz, L., Gay, O. (2015). Medicina en odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. (3ª edición), México: Manual Moderno.
- Código de Deontología Odontológica (1992). XXXIX Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. San Felipe, Estado Yaracuy, 13-15/08/1992.
- Colimon, K. (2010). Fundamentos de Epidemiología. 3ª edición. Medellín: CIB.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial N° 36.392 Extraordinario. 30 de diciembre de 1999.
- García, M., Yassin, S., Bascones, A. (2016). Técnicas de preservación de alveolo y de aumento del reborde alveolar: Revisión de la literatura. *Avances en Periodoncia*; 28(2): 71-81.
- Girano, J., Peña, C. (2016). Exodoncia con conservación de reborde, injerto libre de paladar y plasma rico en fibrina. Reporte de caso. *RevSimiykita*; 2(2): 89-97.

- Hernández S. R., Fernández, C., Baptista, P. (2009). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Jameson, L., Mandel, S., Weetman, A. (2014). Trastornos de la glándula tiroides. En Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, L., Loscalzo, J. (eds.). Harrison Principios de Medicina Interna. Volumen 2, Capítulo 405. (19ª edición). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Lafita, J., Pineda, J., Fuentes, C., Martínez, J. P. (2009). Osteoporosis secundarias. Anales Sis San Navarra; 26(Suppl 3): 53-62.
- Ley del Ejercicio de la Odontología (1970). Gaceta OficialNº 29.288. 10 de agosto de 1970.
- Liberman, C. (2013).Prevalencia e incidencia de los principales trastornos endocrinos y metabólicos. RevMed Las Condes; 24(5): 735-741.
- Locker, D. (2009). Self-esteem and socioeconomic disparities in self-perceived oral health. J PublicHealthDent; 69(1): 1-8
- Londoño, A. (2010). Prevalencia de hipotiroidismo y relación con niveles elevados de anticuerpos antiperoxidasa y yoduria en población de 35 y más años en Armenia. 2009-2010. Disponible: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642011000600012&script=sci_arttext&tlng=en
- Méndez, C. (2007). Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en Ciencias Empresariales. México: Limusa.
- Monea, A., Elod, N., Sitaru, A., Stoica, A., Monea, M. (2014). Can thyroid dysfunction induce periodontal disease?. EuropScient J; 10(15): 74-83. Disponible : <http://www.eujournal.org/index.php/esj/article/viewFile/3440/3205>.
- Neupert, R. (2011). Manual de Investigación Social. (5ª edición). Tegucigalpa: Editorial Universitaria.
- Organización Mundial de la Salud (2018). Atención Primaria de Salud. Disponible: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Orozco, C., Labrador, M.E., Palencia, A. (2002). Metodología. Valencia, Venezuela: OFIMAX.
- Pérez, J. (2009). Guía Metodológica para Anteproyectos. (2ª edición). Caracas: Panapo.
- Proffit, W. (2013). Ortodoncia Contemporánea. 3ª edición. Madrid: Elsevier.

- Rallison, M., Dobyns, B., Meikle, A., Bishop, M. (2012). Natural history of thyroid abnormalities prevalence, incidence, and regression of thyroid diseases in adolescents and young adults. *Am J Med*; 91: 363-370.
- Reynoso, M., Monter, M.A., Sánchez, I. (2014). Hipotiroidismo congénito y sus manifestaciones bucales. *RevOdontMex* 2014; 18(2): 132-137.
- Sempere, E., Sagala, M., Hernándezs, R., Ajenjo, A. (2015). Prevalencia del hipotiroidismo tratado en la población adulta. *RevAtenc Prim*; 48(4): 25-33.
- Shalala, D. (2017). Salud bucal y enfermedades sistémicas. Disponible: <http://clinicadentalbocaboca.com/noticias-clinica-dental-boca-boca-malaga/180-cl%C3%ADnica-dental-boca-boca-m%C3%A1laga-salud-bucal-y-enfermedades-sist%C3%A9micas.html>
- Sierra, C. (2004). *Cómo realizar el proyecto de investigación*. Maracay: Insertos Médicos de Venezuela.
- Suescún, O. (2014). Conceptos e indicadores básicos de la epidemiología. Disponible: http://saludpublicavirtual.udea.edu.co/eva/pluginfile.php/3063/mod_resource/content/4/Lectura%201.%20Conceptos%20e%20Indicadores_controlde%20cambios.pdf.
- Suman, M., Dhillon, M., Srivastava, S. (2014). Orofacial manifestations of congenital hypothyroidism: Clinico radiological case report. *J Ac Oral Med Radiol*; 26(1): 111-120.
- Tamayo y Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*. México: Limusa
- Teng, W., Shan, Z., Teng, X. (2010). Effect of iodine intake on thyroid diseases in China. *N Engl J Med*; 35(4): 2783-2793.
- Tovar N, Rojas A, Torres F, Susaya R, Del Aguila C, Falen JM. (2014). Edad de Diagnóstico Clínico del Hipotiroidismo Congénito: Veinte Años Después. *RevPeru Pediatr*;67(1):17–21.
- Villafranca, D. (2002). *Metodología de la Investigación*. (2ª edición). Bogotá: McGraw Hill Interamericana.

ANEXOS

ANEXO 1
VARIABLES

Operacionalización de las Variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems
Alteraciones oclusales	Maloclusión	- Mordida abierta - Mordida borde a borde - Mordida profunda - Alterada - Normal	3
	Maxilares	- Tipo - Alineado - Apiñamiento	
		- Forma - V - O - C	
Manifestaciones bucales	Bucodental	- Mixedema - Macroglosia - Enfermedad periodontal - Caries - Alteración eruptiva	4
	Funcional	- Respiración bucal - Xerostomía - Disgeusia - Glosopirosis	5
Prevalencia	Edad	- 18-28 - 29-39 - 40 o Más	1
	Género	- Femenino - Masculino	2

Fuente: Matheus y Montenegro (2018)

ANEXO 2
HOJA DE REGISTRO

ANEXO 2

HOJA DE REGISTRO

Historia N°	Ítem 1 Edad	Ítem 2 Género	Alteraciones oclusales							Manifestaciones bucales								Observaciones				
			Ítem 3 Maxilares					Ítem 4 Maloclusión					Ítem 5 Bucodentales				Ítem 6 Funcionales					
			Tipo		Forma			Mordida abierta	Mordida borde a borde	Mordida profunda	Normal	Alzada	Mixtura	Macroglosia	Enfermedad periodontal	Caries	Alteración supina		Respirador bucal	Xerostomía	Díscusia	Glosoprosis
			Alineado	Alojamiento	V	O	C															
32777	53	F	X			X				X			X	X								
33026	56	F	X			X			X				X	X								
32954	21	F	X			X		X					X	X								
32982	39	F		X		X		X				X	X	X	X				X			
33063	58	F	X			X	X					X	X	X								
33058	65	M	X			X		X					X	X	X	X						
33481	66	F	X			X			X			X	X	X		X						
33548	62	F	X				X		X			X	X	X								
33482	44	F		X			X	X		X		X	X	X	X	X			X			
33344	55	F	X				X		X				X	X								
33581	62	F											X		X	X			Edentulobimaxilar			
33661	30	F	X			X			X				X	X								
33300	57	F	X			X		X					X	X								
33185	54	F	X		X			X				X	X	X								
33940	65	F	X			X			X				X			X						
33797	41	F		X	X		X						X	X	X							
33759	56	F	X				X		X			X	X	X								
33738	60	F	X			X						X	X	X	X				Edentulounimaxilar			
33732	46	F	X			X			X				X	X	X							

