



**CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO SEMESTRE DE LA
CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA SOBRE LOS DEFECTOS DEL
ESMALTE EN PACIENTES QUE PRESENTAN ENFERMEDAD CELÍACA**

Autor(es):

Cordero R, Karla A.

C.I: 25.450.795

Ferrer J, Elisa A.

C.I: 26.309.518

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Telefono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712394



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



**CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO SEMESTRE DE LA
CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA SOBRE LOS DEFECTOS DEL
ESMALTE EN PACIENTES QUE PRESENTAN ENFERMEDAD CELÍACA**

Proyecto del Trabajo de Grado para optar al título de
ODONTÓLOGO

Tutora:

Od. Erika González
Od. Blasmir Giménez

Autor(es):

Cordero R, Karla.
C.I: 25.450.795
Ferrer J, Elisa A.
C.I: 26.309.518

San Diego, octubre 2018



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



Escuela de Odontología
UJAP

**CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO SEMESTRE DE LA
CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA SOBRE LOS DEFECTOS DEL
ESMALTE EN PACIENTES QUE PRESENTAN ENFERMEDAD CELÍACA.**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 25.450.795

Karla Alejandra Cordero Rivas

2. 26.309.518

Elisa Alejandra Ferrer Jansen

Tutor Propuesto: **Erika Gonzalez**

Firma:

Cédula de Identidad N°

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



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



Escuela de Odontología
UJAP

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Cordero Rivas	Karla Alejandra	V-25.450.795
Dirección: Urb. Morochas, calle chaguaramos, casa 32-12, San Diego		Teléfono: 0426-3762144
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontologia	Indice Académico	14,15
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores		
Nombre	Karla Cordero y Elisa Ferrer	Teléfono: 0426-3762144, 0424-6121157
Título Del Trabajo: Conocimiento de los estudiantes de 8vo semestre de la clínica de odontopediatría sobre los defectos del esmalte en pacientes que presentan enfermedad celíaca.		
Breve Explicación: Este proyecto se centra en la valoración del nivel de conocimiento de los estudiantes de 8vo., semestre de la clínica de odontopediatría sobre los defectos del esmalte en pacientes que presentan enfermedad celiaca.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Clínica del niño y del adolescente III. Universidad Jose Antonio Páez.		
Tiempo De Desarrollo: 8 meses.		
Tutor Académico Propuesto: Od. Erika Gonzalez		

APROBADO: _____ **NO APROBADO:** _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

NOMBRE	FIRMA	FECHA
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: _____



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



Escuela de Odontología
UJAP

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Ferrer Jansen	Elisa Alejandra	V- 26.309.518
Dirección: Conjunto Poblado, Sector E, Torre 34. San Diego		Teléfono: 0424-6121157
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores		
Nombre	Karla Cordero y Elisa Ferrer	Teléfono: 0426-3762144, 0424-6121157
Título Del Trabajo: Conocimiento de los estudiantes de 8vo semestre de la clínica de odontopediatría sobre los defectos del esmalte en pacientes que presentan enfermedad celíaca.		
Breve Explicación: Este proyecto se centra en la valoración del nivel de conocimiento de los estudiantes de 8vo., semestre de la clínica de odontopediatría sobre los defectos del esmalte en pacientes que presentan enfermedad celiaca.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Clínica del niño y del adolescente III. Universidad Jose Antonio Páez.		
Tiempo De Desarrollo: 8 meses.		
Tutor Académico Propuesto: Od. Erika Gonzalez		

APROBADO: _____ **NO APROBADO:** _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

NOMBRE	FIRMA	FECHA
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: _____



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **Erika Gonzales**, portador (a) de la Cedula de Identidad N° **17.171.133**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **Karla Alejandra Cordero Rivas** y **Elisa Alejandra Ferrer Jansen**, portadoras de la Cedula de Identidad N° **25.450.795** y **26.309.518**, titulado **CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO SEMESTRE DE LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA SOBRE LOS DEFECTOS DEL ESMALTE EN PACIENTES QUE PRESENTAN ENFERMEDAD CELIACA** 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 mayo del año dos mil diecinueve.

Erika Gonzales

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 17.171.133



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



*Escuela de Odontología
UJAP*

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 **“CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO SEMESTRE DE LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA SOBRE LOS DEFECTOS DEL ESMALTE EN PACIENTES QUE PRESENTAN ENFERMEDAD CELIACA”**, realizado por Br. **Karla Cordero** C.I **25.450.795**. y Br. **Elisa Ferrer** C.I 26.309.518 Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: _____



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



*Escuela de Odontología
UJAP*

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 **“CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO SEMESTRE DE LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA SOBRE LOS DEFECTOS DEL ESMALTE EN PACIENTES QUE PRESENTAN ENFERMEDAD CELIACA”**, realizado por **Karla Cordero C.I 25.450.795**. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: _____



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



*Escuela de Odontología
UJAP*

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 “**CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO SEMESTRE DE LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA SOBRE LOS DEFECTOS DEL ESMALTE EN PACIENTES QUE PRESENTAN ENFERMEDAD CELÍACA**”, realizado por **Elisa Ferrer C.I. 26.309.518**. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: _____

DEDICATORIA

A mi Papa y Mama

Papi no tengo palabras para agradecerte cada uno de los esfuerzos que hiciste para que pudiera lograr esta meta. Eres el mejor papa del mundo y mi héroe, estoy orgullosa de ti, de ver como cada día luchas por nosotras, por más difícil que el camino pueda ser nunca te rindes, y me enseñaste a no hacerlo, a ver las piedras de camino como un escalón, a dar todo de mí para alcanzar mis sueños, eres mi mayor ejemplo porque haces lo imposible posible.

Mami el día que me vine a valencia me dijiste que un pedacito de tu corazón se quedaba aquí, por primera vez en 18 años nos íbamos a separar, iba a estar lejos de ti y fuera de casa, donde tú me cuidabas y te encargabas de absolutamente todo para que a María y a mí no nos faltara nada, y aunque nos daba miedo y te preocupabas por todo, siempre conseguiste la manera de que te sintiera cerquita, de no dejarme caer nunca, dándome las fuerzas para hacer cualquier cosa. Siempre has sido mi apoyo incondicional.

No me cabe en el pecho la felicidad de ser su hija y de poder decirles que LO LOGRAMOS, hare que cada segundo que pase estén más orgulloso de mí como yo lo estoy de ustedes.

A mi hermana

A pesar de ser agua y aceite y de todas las peleas que podamos tener, siempre fuiste mi ejemplo (aunque no lo admita), esa que me enseñó que es amar una carrera, la que cada día se esfuerza y me muestra el significado de la palabra vocación. Aunque si, me graduare antes, estoy completamente segura que pronto celebraremos que tú te graduaste, cada paso que das es grande pues te acerca a tu meta, serás la mejor doctora.

A mi familia

Tuve la suerte de crecer rodeada de una familia numerosa, donde sobraba el amor, donde aprendí el significado de la frase “en la unión esta la fuerza”, ustedes son mi fuerza, siempre estuvieron presente durante todo este camino, dándome la mano y hasta

un empujonsito cuando era necesario. Hoy les digo LO LOGRAMOS, no me queda más que agradecerles ya que sin ustedes no hubiese sido posible, espero hacerlos sentir orgullosos.

A mis abuelos, mis pilares. Agradezco a dios tenerlos en mi vida, y tener la oportunidad de compartir este logro con ustedes que con su ayuda fue posible, gracias por estar presentes en cada momento de mi vida, por creer en mí y por enseñarme que con esfuerzo y amor podemos lograr grandes cosas.

A mis tíos, esos que me llevaban al terminal y me recibían con una parrilla, ustedes que siempre creyeron en mí y en mi sueño, que siempre estuvieron ahí para apoyarme y ayudar a mis papas, cada día me esforzó para que estén orgullosos.

Y sí, todos tendrán una limpieza gratis al año, pero solo UNA.

LOS AMO

A mi novio y ahora colega

Estuviste presente en cada paso que daba, para darme ánimos, para abrazarme cuando lloraba, para ayudarme cuando lo necesitaba, para escuchar mis crisis por pacientes y para celebrar cuando terminaba mis requisitos, GRACIAS por nunca soltarme la mano, por ser mi rayito de luz en los días grises, mi tranquilidad en medio de la tempestad y por llenar mi vida de felicidad. Lo mejor que me ha pasado fue encontrar a alguien que no solo comparte mis sueños sino que me ayuda a alcanzarlos. Te amo mucho mucho como la trucha al trucho y como la pata al pato. ¡Somos Colegas!

Y a todas aquellas personas que de alguna u otra forma aportaron su granito de arena, GRACIAS.

Cordero, Karla

DEDICATORIA

A **Dios** y a la **Virgen del Carmen** primeramente, por guiarme y cuidarme en todo este camino, gracias por las bendiciones y oportunidades que me das en la vida.

En especial a mis padres, por ser mi motor y mí fuerza, gracias. A mi **papá** Juan Carlos por todos los sacrificios que hiciste para estar donde hoy estoy, eres la persona más trabajadora del mundo, ojalá pudiese llegar a ser la mitad de lo que tú eres, nunca te das por vencido por más difícil que pueda ser. A mi **Mamá** Marielba me enseñaste el significado de amor verdadero, aún no olvido el primer día que me vine a estudiar y estabas con lágrimas en los ojos, siempre estuviste ahí para darme ánimos, gracias por enseñarme que los sueños si se cumplen. Son mi **EJEMPLO A SEGUIR**.

Les debo **TODO** lo que tengo y lo que soy, espero se sientan orgullosos de mi como yo estoy de ustedes. ¡**LO LOGRAMOS!**

A mis **hermanos** Victoria y Juan Andrés, este logro también es de ustedes, por ser una parte de mí, ser mi apoyo, porque soy su hermana mayor y espero ser un ejemplo para ustedes, y también quiero que cumplan sus sueños como yo.

Al resto de mi **familia** porque de una manera u otra siempre me apoyaron. En especial a mis abuelos, tíos y primos por ser mi inspiración; Mamina mi ángel en el cielo te extraño sé que desde allá veras todo lo que lograré, y a mis tíos Lorena y José Alberto, por abrirme las puertas y convertirse en una segunda familia para mí, estoy muy agradecida.

A mi amiga, compañera de tesis **Karla** y ahora colegas, por estar desde el primer día, por los ánimos, por el apoyo que me disté, estuviste en las buenas y cuando lloré por algún paciente. Enormemente agradecida por siempre estar, fue difícil pero no imposible este camino, sé que seremos **EXCELENTES** profesionales.

A **Ricardo** por estar presente en gran parte de este camino y ayudarme en lo posible. Y a todas las personas que contribuyeron a cumplir mi sueño y hacer mi vida estudiantil la mejor del mundo.

GRACIAS A TODOS, LOS AMO.

Ferrer, Elisa

RECONOCIMIENTO

A mis tutoras, Blasmir Giménez y Erika Gonzalez, gracias por su tiempo, su dedicación y cada uno de sus esfuerzos para que este trabajo llegara ser lo que hoy es. Son grandes profesionales, con una gran vocación y pasión por lo que hacen, sin perder ese humor que las caracteriza, contagiándonos con sus sonrisas y ofreciéndonos una mano amiga en todo momento. Muchas gracias.

A mis tutoras de proyecto, Gloriana Portocarrero y Melba Oviedo, gracias por creer en este trabajo, por ser nuestra primera guía, por invertir su tiempo, conocimiento y dedicación en el desarrollo de este trabajo.

Al Dr. Alfredo Natera a pesar de no conocernos y de ser una persona ocupada, gracias por guiarnos y aconsejarnos a lo largo de este trabajo. Por tomarse el tiempo de compartir con nosotras sus conocimientos y estar siempre dispuesto a ayudarnos, a usted le debemos muchísimo, fue un apoyo incondicional para el desarrollo de este trabajo, esperamos este trabajo lo haga sentirse orgulloso. Lo admiro muchísimo, no solo por su profesionalismo y las grandes cosas que ha logrado como odontólogo sino también por el gran ser humano que es. Muchas gracias.

A todos los profesores que aportaron todo su conocimiento y experiencia en mi formación como Odontólogo, especialmente a aquellos que más que profesores fueron amigos Luis Moyetone, Martin Correa, Francella Pérez, Jesús Marin esos que me enseñaron no solo a ser mejor profesional sino también a ser mejor persona, que me hicieron ver que los pacientes no son solo requisitos, que me hicieron dar lo mejor de mí. Gracias

A mi coautora Elisa, mi cómplice, mi amiga desde el día 1. Inseparables desde el curso, juntas comenzamos este camino y hoy podemos decir que lo logramos, el camino siempre es más fácil si vas acompañado y tú hiciste el mío increíblemente más sencillo y divertido, nos reíamos para no llorar, vivimos mil de aventuras y momentos inolvidables, definitivamente eres la hermana que me regalo la carrera.

Y, por último, pero no menos importante, a mi casa de estudios, la Universidad José Antonio Páez. Quien fue testigo de las alegrías y risas, pero también de las lágrimas, frustraciones y días difíciles. En ella dejo una etapa muy especial de mi vida que siempre llevaré presente. En ella me formé como profesional y estaré eternamente agradecida con ella y llevaré su nombre con orgullo a donde quiera que vaya. Gracias mi Alma Máter.

Cordero, Karla

RECONOCIMIENTO

A **Dios**, por todas las bendiciones en este camino.

A mi **familia**, por nunca dejarme sola y ser fuente inagotable de amor.

A mis **tutoras**, Erika González y Blasmir Giménez, por cada consejo y siempre mantener su profesionalismo y por estar a disposición de aclarar nuestras dudas e inquietudes.

A mis **profesores** de durante toda la carrera, en especial a los doctores, Loren Sucre, Luis Moyetones, Gloriana Portocarrero y Jorge Agurto; por tanta exigencia, les agradezco cada aprendizaje, por formarme académicamente, compartiendo sus conocimientos. Mil gracias.

A mi **Universidad** José Antonio Páez por ser mi alma mater y permitirme conocer a personas maravillosas. Y sobre todo por formarme como profesional de la mejor carrera del mundo.

Y sobre todo a mi **país**, VENEZUELA.

Espero se sientan orgullosos en todo momento, prometo ser excelente.

Ferrer, Elisa

INDICE

	pp.
RESUMEN IFORMATIVO	xix
INTRODUCCIÓN	20
CAPÍTULOS	
I EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema	23
Formulación del problema	27
Objetivos de la investigación	27
Justificación de la investigación	28
II MARCO TEÓRICO	
Antecedentes	31
Bases Teóricas.....	36
Bases Legales	59
III MARCO METODOLÓGICO	
Diseño de Investigación.....	63
Tipo de Investigación.....	64
Población y Muestra.....	64
Técnicas e instrumentos de recolección de Datos.....	65
Validez del Instrumentos.....	68
Técnica de análisis de datos.....	68
Variable.....	69
IV CAPITULO	
Análisis e Interpretación de los Resultados.....	70
V CAPITULO	
Conclusión.....	79
Recomendaciones.....	81
REFERENCIAS	82
ANEXOS	86

LISTA DE TABLAS

Tablas	pp.
1. Diagnosticar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la enfermedad celíaca.....	71
2. Diagnosticar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la enfermedad celíaca.....	72
3. Establecer los defectos en el esmalte en pacientes con enfermedad celíaca.....	74
4. Valorar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de 8vo semestre de la clínica odontopediátrica sobre los defectos del esmalte en pacientes que presentan enfermedad celiaca.....	76

LISTA DE CUADROS

Cuadros	pp.
1. Clasificación de Marsh de las Lesiones Duodenales.....	49

LISTA DE GRAFICOS

Gráficos	pp.
1. Diagnosticar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la enfermedad celíaca.....	71
2. Diagnosticar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la enfermedad celíaca.....	72
3. Establecer los defectos en el esmalte en pacientes con enfermedad celíaca....	74
4. Valorar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de 8vo semestre de la clínica odontopediátrica sobre los defectos del esmalte en pacientes que presentan enfermedad celiaca.....	. 76



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



Escuela de Odontología
UJAP

CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO SEMESTRE DE LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA SOBRE LOS DEFECTOS DEL ESMALTE EN PACIENTES QUE PRESENTAN ENFERMEDAD CELÍACA

Autor (a): Karla Cordero C.I. 25.450.795

Autor (a): Elisa Ferrer C.I. 26.309.518

Tutor: Od. Erika Gonzalez.

Fecha: Junio 2019.

RESUMEN

La enfermedad celíaca es una enfermedad autoinmune caracterizada por una anomalía de la mucosa intestinal dependiente del gluten. Entre las afectaciones obviamente intestinales, también se observan manifestaciones bucales siendo más desconocidas que las anteriores. El propósito fundamental de esta investigación es valorar el nivel de conocimiento sobre los defectos del esmalte en pacientes que presentan enfermedad celíaca, basándose en una investigación de tipo descriptiva con un diseño no experimental y transversal, conformada por 180 estudiantes de 8vo semestre de la clínica de odontopediatría III de la Universidad José Antonio Páez, se diseñó un instrumento donde se indagó por variables sobre el conocimiento de la enfermedad celíaca y las manifestaciones de la misma en el esmalte dentario, el cual se basó en una encuesta empleando un cuestionario de preguntas cerradas, de la cual se tomó una muestra del 30% de la población, la cual corresponde a 54 estudiantes. Obteniendo como resultado que el 96,29% de los estudiantes no conocen las manifestaciones en el esmalte dentario en los pacientes celíacos y consideran que existe falta de información sobre el tema.

Palabras claves Enfermedad celíaca, Defectos del esmalte.



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



**KNOWLEDGE OF THE 8TH SEMESTER STUDENTS OF THE CLINIC OF
PEDIATRIC DENTISTRY ABOUT ENAMEL DEFECTS IN PATIENTS
WITH CELIAC DISEASE**

Autor (a): Karla Cordero C.I. 25.450.795

Autor (a): Elisa Ferrer C.I. 26.309.518

Tutor: Od. Erika Gonzalez.

Fecha: Junio 2019.

ABSTRACT

Celiac disease is an autoimmune disease characterized by an abnormality of the intestinal mucosa that dependent on gluten. Among the obviously intestinal effects, oral manifestations are also observed, but they are more unknown than the previous ones. The fundamental purpose of this research is to assess the level of knowledge about enamel defects in patients with celiac disease, based on a descriptive research with a non-experimental and transversal design, formed by 180 students of the 8th semester of the clinic of pediatric dentistry III of the University José Antonio Páez, an instrument was designed in order to find variables on celiac disease and the manifestations of it in tooth enamel, which was based on a survey using a questionnaire of closed questions, from which a sample of 30% of the population was taken, which corresponds to 54 students. Obtaining as a result that 96.29% of students do not know the manifestations in the enamel in celiac patients and consider that there is a lack of information about the subject.

Keywords: Celiac disease, Enamel defects.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la mayor parte del progreso en las disciplinas odontológicas es atribuible al desarrollo de investigaciones que no solo se centran en la cavidad oral, sino que también se interrelaciona con la condición sistémica del paciente y las manifestaciones bucales que las enfermedades sistémicas pueden ocasionar. Sin embargo, algunas enfermedades se creían poco comunes por lo que el grado de desconocimiento sobre estas es alto, pasando por alto la relación que tienen ciertas manifestaciones bucales con estas y siendo olvidadas en el diagnóstico.

La enfermedad celíaca es un trastorno autoinmune, según la Celiac Disease Foundation, afecta aproximadamente a una de cada 100 personas en todo el mundo. Aquellos que padecen esta enfermedad son incapaces de digerir el gluten, una proteína presente en granos como el trigo. La enfermedad afecta su intestino delgado de tal forma que dificulta la absorción de nutrientes vitales por parte del organismo. Aunque sus efectos sobre el sistema digestivo sean muy conocidos, esta enfermedad presenta varias manifestaciones bucales, siendo los defectos en el esmalte dentario una de las más frecuentes. La calidad del esmalte puede convertirse en un problema para aquellos que sufren la enfermedad celíaca, y ello puede estar relacionado con la decoloración o el desarrollo precario. Los dientes con el esmalte descolorido normalmente presentan puntos amarronados, amarillentos o incluso blanquecinos. El esmalte mal formado, a su vez, parece más grumoso o a rayas, siendo defectos permanentes en el esmalte dentario.

Por lo tanto, es de vital importancia que el estudiante de pregrado, como el odontólogo tengan conocimientos sobre esta enfermedad y como se manifiesta en el esmalte dentario, y de esta manera estar capacitado para la detección precoz de esta enfermedad, ya que la prevención es clave para establecer unas pautas de higiene oral y control de las lesiones y los casos más afectados deberían incluirse en un protocolo de control y tratamiento.

Por lo antes expuesto, la presente investigación se basa en valorar el nivel de conocimiento de los estudiantes de 8vo semestre de la clínica de odontopediatría III de la Universidad José Antonio Páez sobre los defectos del esmalte en pacientes que presentan enfermedad celíaca. Para el desarrollo de este trabajo, se ha llevado a cabo los siguientes capítulos que conforman el proyecto de investigación

Capítulo I: se presenta el planteamiento del problema, se plantea una interrogante del planteamiento ¿Conocen los estudiantes de 8vo semestre de la clínica de odontopediatría las manifestaciones en el esmalte dentario que puede causar la enfermedad celíaca? ¿Reconociendo estos defectos del esmalte dentario podrían los estudiantes tener un indicio de la enfermedad celíaca, colaborando en su diagnóstico precoz?, además se encuentra el objetivo general y objetivos específicos. Se presenta la justificación del problema donde se confirma la importancia del tema

Capítulo II: Indicamos los antecedentes del estudio tanto nacional como internacional, las bases teóricas, bases legales que sustentan el tema a nivel legal.

Capítulo III: Se muestra el tipo de investigación, así como el tipo del diseño de la investigación, población y muestra a estudiar que estará conformada por los estudiantes

de 8vo semestre de la clínica de odontopediatría III de la Universidad José Antonio Páez; Los instrumentos de recolección de datos utilizados como la revisión documental, cuestionario con su respectiva confiabilidad.

Capítulo IV: Se presenta los resultados que arrojó el instrumento aplicado y se presenta la discusión, donde se expone que los estudiantes presentan bajo nivel de conocimiento sobre los defectos del esmalte en pacientes que presentan enfermedad celíaca.

Culminando con la conclusión, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema.

La condición o enfermedad celíaca (EC) se define actualmente como una intolerancia permanente a la gliadina del trigo y otras proteínas afines, presentes en otros cereales (cebada, centeno y en menor medida, avena), lo cual genera una atrofia de las vellosidades intestinales en individuos predispuestos genéticamente. Como consecuencia, se produce un defecto de utilización de nutrientes en el tracto digestivo, cuya repercusión clínica y funcional varía según la edad y situación fisiopatológica de cada paciente. (1)

Hasta hace aproximadamente 15 años era considerada una enfermedad poco frecuente que afectaba fundamentalmente a niños de origen caucásico, y que se manifestaba con un cuadro de malabsorción intestinal. Se observaban casos aislados de esta condición, existía muy poca información y quienes la padecían tenían que cambiar toda su vida, tanto por no encontrar suficientes datos al respecto, como por la carencia de productos alimenticios aptos para su dieta.

En la actualidad, esta enfermedad parece ser un proceso frecuente, de distribución mundial, que afecta tanto a niños como a adultos y que puede manifestarse con formas clínicas atípicas. Los síntomas son muchos y variados, y según las características individuales del adulto o del niño, pueden manifestarse, uno o varios de ellos. La más

común es casi exclusivamente gastrointestinal, pero pueden presentarse manifestaciones extradigestivas y afectación de distintos aparatos y sistemas. (2)

A partir de una larga lista de manifestaciones extradigestivas, se pueden observar trastornos bucales como úlceras o aftas en la boca y alteraciones en la placa dental, resaltando las anomalías del esmalte dentario. La presencia de estas anomalías en el esmalte dentario en relación con la enfermedad celíaca fue publicada por primera vez en 1955 sin embargo, no fue hasta el estudio de Aine cuando se consideró a estas anomalías como un signo patognomónico de esta enfermedad dada la alta prevalencia de estas en pacientes celíacos (96%). La condición celíaca afecta la salud de forma integral, por lo que la salud bucal también se ve alterada en todo sentido, más siempre dependerá del grado de severidad de la condición. (3)

A pesar de los avances en su conocimiento, el desarrollo y perfeccionamiento de las pruebas serológicas, esta enfermedad sigue estando infradiagnosticada. Ello obedece en gran medida a su carácter sistémico y a la inespecificidad de sus manifestaciones clínicas, que difieren considerablemente en función de la edad de presentación. El diagnóstico de esta condición que, realizado de forma precoz, es fundamental para evitar las complicaciones de la enfermedad, se establece mediante una combinación de hallazgos clínicos, genéticos, serológicos y morfológicos por lo que se subraya la importancia de la interdisciplinariedad para la promoción de salud apropiada.

Es evidente entonces que el odontólogo moderno, además de tratar los dientes, debe ser capaz de contribuir a la medicina en la promoción de la salud de la población, de manera más amplia que en el pasado. Una de las dificultades para el intercambio de

información entre los profesionales de la salud es que muchos odontólogos no son conscientes de la enfermedad celíaca y las alteraciones que esta puede causar en la cavidad oral. Conocer las manifestaciones en el esmalte dental que puede ocasionar esta enfermedad, puede llevar a sospechar de enfermedad celíaca en los niños y puede ser un primer paso importante para el diagnóstico y la prevención de complicaciones futuras.

La enfermedad celíaca encaja en los criterios de la OMS para un rastreo masivo, es un desorden común con una morbilidad significativa y un tratamiento efectivo; sin embargo, en la actualidad no hay evidencia suficiente para recomendar un rastreo masivo, mientras tanto parece efectiva la detección basado en el análisis de grupos de riesgo (sujetos con condiciones clínicas que se conoce están asociadas a la enfermedad celíaca). El diagnóstico es relativamente sencillo cuando se presenta en su forma típica (diarrea, pérdida de peso, fatiga, distensión abdominal, vómitos, anorexia, irritabilidad...), sin embargo, existen casos mono u oligosintomáticos en los que los síntomas gastrointestinales son escasos o ausentes y dificultan el pensamiento de esta posibilidad diagnóstica. Estos casos asintomáticos o monosintomáticos constituyen un problema, tanto para saber la prevalencia de la enfermedad como para evitar complicaciones en estos pacientes.

En Venezuela, los celíacos representan aproximadamente el 3% de la población según un estudio de la prevalencia de esta condición. Estableciendo que la mayoría de los casos provienen de Caracas, sin embargo, casi un tercio de la población provenía de diversos estados del país, destacando los casos que fueron reportados en Carabobo

siendo el 1,6% y presentándose con mayor prevalencia en el grupo etario comprendido entre 1 y 15 años siendo un 20,13%, de tal modo que se puede sugerir que existe una prevalencia importante de la enfermedad celíaca en el país. (2)

Considerando estos hallazgos y estableciendo la importancia del diagnóstico de la enfermedad celíaca tomando en cuenta no solo la sintomatología común sino también el conocimiento de la presentación de las distintas formas clínicas extradigestivas y el conocimiento de una serie de condiciones en los cuales el riesgo de padecer la enfermedad celíaca es más elevado (procesos asociados o grupos de riesgo), la Sociedad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica de Norte América formuló una guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celiaca en niños, y en su apartado “¿A quién analizar?” incluye en el grupo de riesgo a los niños con defectos sistemáticos del esmalte. Así mismo, la Asociación Española de Pediatría (AEPED), dentro de sus protocolos incluye entre los signos de la enfermedad celíaca de presentación “no clásica” a las hipoplasias del esmalte.

En el mismo orden de ideas, un estudio realizado en el Departamento de Atención del Niño y del Adolescente de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Reveló que los niños con enfermedad celíaca tienen riesgo cada vez mayor de presentar defectos de esmalte al ser comparados con sujetos normales. Los defectos de esmalte fueron asociados con un incremento en la incidencia de caries dental. (4)

Por lo tanto, en concordancia a la evidencia encontrada hasta el momento y ante la falta de un rastreo masivo por parte de la política sanitaria, la presencia en un niño de defectos en el esmalte dentario obliga a estar alertas e indagar en las posibles causas

que las pudieran haber provocado; si no existen antecedentes que expliquen una posible etiología, si se distribuyen de forma sistemática, aunque no existan síntomas gastrointestinales, o más aún se encuentran antecedentes de patología digestiva de origen incierto, es necesario remitir al paciente al gastroenterólogo pediatra para que valore la existencia de enfermedad celíaca.

Ante estos planteamientos, se quiere demostrar en la presente investigación los defectos del esmalte en pacientes que presentan enfermedad celíaca.

Formulación del Problema:

¿Conocen los estudiantes de 8vo semestre de la clínica de odontopediatría las manifestaciones en el esmalte dentario que puede causar la enfermedad celíaca?

¿Reconociendo estos defectos del esmalte dentario podrían los estudiantes tener un indicio de la enfermedad celíaca, colaborando en su diagnóstico precoz?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de 8vo., semestre de la clínica de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez sobre los defectos del esmalte en pacientes que presentan enfermedad celíaca.

Objetivos Específicos:

- Diagnosticar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la enfermedad celíaca.
- Establecer los defectos en el esmalte en pacientes con enfermedad celíaca.

- Valorar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de 8vo semestre de la clínica odontopediátrica sobre los defectos del esmalte en pacientes que presentan enfermedad celiaca.

Justificación

Actualmente la sociedad padece de enfermedades que la afectan en forma recurrente produciéndoles un desequilibrio importante en su bienestar general, psíquico-físico-social. Por lo tanto los profesionales de la salud son los encargados de entender las necesidades de sus pacientes para brindarles una atención integrada reuniendo esfuerzos, para lograr una visión del paciente como individuo, para lograr primero, interpretar las características del mismo, para luego poder poner en práctica los procesos de promoción de la salud, diagnóstico, pronóstico y tratamiento para cada uno de sus pacientes en forma particular, correlacionados con los factores etiológicos en particular y con factores relacionados con lo que hacen al individuo en general.

Por ello, el odontólogo no solo se debe limitar a atender las necesidades del paciente a nivel bucal sino también debe ser capaz de contribuir a la medicina, conociendo la relación que pueden tener distintas enfermedades sistémicas con las alteraciones que se presentan en la cavidad bucal del paciente, conociendo los antecedentes del mismo y ubicándolo de ser necesario en grupos de riesgo. Por ello, las revisiones tempranas con un odontólogo familiarizado con la enfermedad pueden descubrir las lesiones relacionadas con ello. En esta enfermedad la afectación dental aparece en el 71% de los casos y siempre en la dentición permanente, las lesiones en los dientes tienen un color marrón o amarillento que son simétricas afectando más a los incisivos y los

primeros molares. Estos dientes empiezan a formarse y a calcificarse en la misma época.

Por esto, hay que conocer que la boca es un medio para la detección precoz de la enfermedad celíaca, la prevención es clave para establecer unas pautas de higiene oral y control de las lesiones y los casos más afectados deberían incluirse en un protocolo de control y tratamiento.

La historia clínica, el examen físico extrabucal e intrabucal son la piedra angular para orientar el diagnóstico en el ámbito de la atención primaria. Éste debe sustentarse en el conocimiento de los distintos patrones de presentación de la enfermedad, incluyendo las formas atípicas, polisintomáticas o monosintomáticas, sin duda las más frecuentes hoy en día. La pertenencia a grupos de riesgo también debe alertar al odontólogo de atención primaria. La prevención forma parte esencial de cualquier enfermedad y la consulta odontológica cumple un rol importante en el diagnóstico de la enfermedad celíaca, sin embargo, la falta de conocimiento de la misma ocasiona muchas veces esta sea olvidada y no se incluya en el diagnóstico.

Es por ello, que este trabajo de investigación tiene gran importancia a nivel social ya que demostraría que, gracias a la labor del odontólogo, a través del examen clínico intrabucal y con conocimiento de las alteraciones del esmalte y su posible relación con esta enfermedad se puede orientar a muchas familias a sospechar de enfermedad celíaca en los niños y puede ser un primer paso importante para el diagnóstico y la prevención de complicaciones futuras. Por ello, se debe saber que toda alteración nutricional y metabólico, sea hereditario o congénito, durante la fase de formación de los dientes

afectará sus tejidos y por ende su salud e integridad, es por esto y mucho más donde radica la importancia principal de la condición celíaca y su relación con la salud bucal. En cuanto en el ámbito odontológico, el estudio es un aporte sobre todo en pregrado ya aportaría conocimientos sobre la enfermedad celíaca y sus manifestaciones extradigestivas, reduciendo el desconocimiento de la misma. Destacando la importancia del conocimiento acerca de las manifestaciones bucales de la enfermedad celíaca, ya que una revisión dental temprana con un odontólogo familiarizado con la enfermedad celíaca puede descubrir las lesiones más frecuentemente asociadas que se caracterizan básicamente por la aparición de defectos en el esmalte, capacitando al estudiante sobre la misma, puesto que su desconocimiento conlleva a situaciones graves y de mucha destrucción dentaria y malas decisiones por un diagnóstico erróneo. Además de ser una propuesta formativa no solo dirigida a estudiantes de odontología, si no a odontólogos y especialistas en odontopediatría.

Por ende, se puede propiciar cualquier participación de los Odontólogos en eventos informativos, de divulgación, otorgándole el tiempo y la importancia requerida para ser aliados en el estudio, prevención y tratamiento temprano y tardío de los defectos del esmalte, entidades que afectan con mucha frecuencia en el ámbito social, familiar y escolar de quienes las padecen.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco referencial es un soporte teórico para el desarrollo de la investigación donde se analizan y exponen teorías, investigaciones, leyes y antecedentes consideradas válidas y confiables, en dónde se organiza y conceptualiza el estudio. En tal sentido, define el marco referencial de la investigación como aportes teóricos que agreguen diversos puntos de vistas de cada uno de los autores y las distintas fuentes documentales, y así realizar una conclusión que fundamente la investigación. (5)

Antecedentes de la Investigación

Se deduce por antecedentes aquellas investigaciones anteriores desarrolladas por otros autores y que pueden estar vinculadas directa o indirectamente con el tema en estudio, donde se demuestran diversas teorías que enfocan su análisis en base a un problema al que se ha querido dar respuesta. Los antecedentes se definen como, los estudios previos relacionados con los problemas planteados, es decir investigaciones realizadas anteriormente y que guardan alguna vinculación con nuestro objeto de estudio. Para este proyecto se tomará en cuenta antecedentes que están relacionados con la presente investigación y que sirven de apoyo y soporte para el desarrollo de esta.

Todo problema nutricional y metabólico, sea hereditario o congénito, durante la fase de formación de los dientes afectará sus tejidos y por ende su salud e integridad, los pacientes celíacos tienen una alta prevalencia en la afección del esmalte. La presencia de estas anomalías en relación con la enfermedad celíaca fue publicada por primera vez

en 1955 sin embargo, no fue hasta el estudio de Aine cuando se consideró a las anomalías del esmalte dentario como un signo clínico de esta enfermedad, dada la alta prevalencia de estas anomalías en pacientes celíacos. (3)

Bocanegra V. (2018) en su trabajo de grado titulado “Manifestaciones orales de la enfermedad celíaca” desarrollado en la Universidad de Sevilla (España), realizó una revisión bibliográfica sobre los conocimientos más recientes de la enfermedad celíaca, analizando ensayos clínicos y estudios realizados en los últimos 10 años, en humanos, en inglés, francés y castellano, seleccionando 10 artículos. Esta búsqueda se llevó a cabo con un enfoque preventivo y diagnóstico para el odontólogo, sobre las manifestaciones orales de la enfermedad. (6)

Como conclusión obtuvo, que las manifestaciones orales más frecuentes asociadas a enfermedad celíaca son los defectos del esmalte dental sistémicos destacando la hipoplasia y las hipocalcificaciones, por lo tanto, en estos pacientes sería recomendable realizar pruebas de detección de enfermedad celíaca ya que incluso pueden aparecer en ausencia de otros síntomas. Haciendo énfasis en que los defectos en el esmalte son más comunes en los dientes permanentes; esta diferencia puede explicarse por el hecho de que las coronas de los dientes permanentes se desarrollan entre los primeros meses de vida y el séptimo año, es decir, después de la introducción de gluten en la dieta, mientras que el desarrollo de los dientes deciduos se produce principalmente en el útero. Resaltando que algunos autores concluyen que no se conoce la prevalencia exacta de los defectos en el esmalte mientras que otros confirman que oscila entre un 10 - 97%, lo que es seguro es que es un signo frecuente de la enfermedad celíaca.

Por otra parte, otros autores afirman en sus revisiones que no hay una teoría clara sobre estos defectos ya que podrían estar ocasionados por carencias nutricionales (vitamina D y calcio), pero otra teoría más probable es que pueden ser de origen autoinmune, ya que durante la formación del esmalte pueden producirse alteraciones del sistema inmunológico; por lo tanto, los anticuerpos tTG estarían involucrados en los defectos del desarrollo del esmalte dental en niños. Siendo estos más comunes en incisivos y molares y suelen aparecer de forma simétrica y simultánea. También pueden producirse diferentes tipos de defectos en el esmalte con pérdida parcial del mismo y en algunos casos pérdida total, dando como consecuencia un mayor riesgo de desarrollar caries.

Este trabajo sirve de fundamentación a la presente investigación, ya que demuestra la relación de la enfermedad celíaca con los defectos del esmalte, presentando esta manifestación oral como un signo clínico de esta enfermedad por su prevalencia.

Así mismo, Maggiorani K., Rincón A. (2017) en el artículo de revisión titulado “Manifestaciones clínicas bucales de la enfermedad celíaca” del Departamento de Investigación de la Facultad de Odontología en la Universidad de Los Andes Mérida, Venezuela, describen las principales manifestaciones clínicas en la cavidad bucal en los pacientes con enfermedad celíaca que reporta la literatura en los últimos años. Se concluye que los celíacos están más propensos a padecer lesiones bucales y el odontólogo debe estar atento para alertar y orientar al paciente con especialistas en gastroenterología a fin de realizar los pertinentes exámenes para descartar la enfermedad celíaca como la posible causa de presencia de alguna de las alteraciones bucales mencionadas. (7)

El presente trabajo citado se relaciona con el actual ya que da aportes informativos sobre las manifestaciones orales que pueden presentarse en la EC además de los defectos del esmalte, los cuales pueden orientar al odontólogo a sospechar del diagnóstico de la misma.

Acosta y Natera (2017) presentaron un artículo original titulado “Nivel de conocimiento de defectos de esmalte y su tratamiento entre odontopediátras.”, el cual tiene como objetivo: Evaluar el conocimiento de defectos de esmalte entre odontólogos especialistas en Odontopediatria y tratamientos disponibles. Fue una investigación de tipo descriptiva con un diseño de campo no experimental, con encuesta transversal. La población objeto de estudio estuvo conformada por 31 especialistas de Odontopediatria, practicantes en Venezuela, quienes provenían de 7 universidades de diferentes países. Obteniendo como resultados que 77,41% de los encuestados sabían el defecto de esmalte que estaban observando, específicamente fluorosis, y 51,61% Pigmentación. De los encuestados 41.93% acertaron con el diagnóstico de Hipomineralización Molar Incisivo. Los tratamientos más conocidos entre odontopediátras fueron la microabrasión (90.32%), blanqueamiento (58.06%), carillas (54.83%) y resinas (51.61%). Llegando a la conclusión que los odontopediátras consultados en el presente estudio mostraron un nivel aceptable de conocimiento hacia los defectos de esmalte y los tratamientos disponibles para mejorar la apariencia de los mismos. (8)

La investigación señalada se vincula con la actual ya que ambas tienen la misma necesidad de valorar nivel de conocimiento de los odontólogos sobre los defectos de esmalte.

También, Acosta M. (2010) en un artículo de revisión titulado “Defectos de esmalte en la población infantil”, revisión bibliográfica realizada en la Facultad de odontología de la Universidad de Carabobo. En la misma, se encontraron artículos puntuales que contribuyeron a mejorar el conocimiento de los defectos de esmalte específicamente en la población pediátrica, así como la clasificación de los defectos de esmalte. El propósito es describir la etiopatogenia de los defectos del esmalte y su clasificación, señalando la relación que existen entre estos y la caries dental, así como la importancia de tratar estas lesiones y su nexos con algunas enfermedades sistémicas, resaltando una investigación llevada a cabo entre niños con enfermedad celíaca la cual revela que los mismos tienen riesgo cada vez mayor de presentar defectos de esmalte al ser comparados con sujetos normales. Se obtuvo como conclusión que los defectos de esmalte son problemas estéticos comunes dentro de la población infantil y favorecen la formación de caries dental. El profesional de la odontología debe conocer los factores de riesgo que ayudan a que se desarrollen los mismos y ofrecer tratamientos conservadores, estéticos y protésicos que puedan brindarle al paciente una odontología cosmética que disimule notablemente la visualización de estos defectos y le ayude a tener soluciones. (4)

Por su parte, Quintão (2007) en su proyecto especial de grado titulado “Prevalencia de hipoplasia del esmalte en los pacientes celíacos” dentro del Programa de Posgrado en

Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina UFMG (Salud de los Niños, Niñas y Adolescentes), optando por el título de Maestría en Ciencias de la Salud (Belo Horizonte, Brasil). Explica que la hipoplasia dental, un defecto en la formación de los dientes que provoca la aparición de manchas en el esmalte, además de comprometer la estética también aumenta la vulnerabilidad a las caries. Pero la novedad de su investigación es presentar una malformación también como una señal de que, si bien evaluados por un odontólogo, puede ayudar a los médicos a diagnosticar a los pacientes celíacos de manera temprana. (9)

Se observa claramente que este antecedente será de ayuda para la actual investigación porque menciona al igual que en este trabajo la importancia que tiene la odontología en el diagnóstico precoz de la EC.

Bases Teóricas

Las bases teóricas permiten al investigador obtener una descripción de los rasgos característicos del objeto de estudio, su intención es introducir al lector en los conocimientos fundamentales de los métodos de trabajo, los cuales son esenciales. Las bases teóricas constituyen el argumento bibliográfico, que sustenta teóricamente el estudio, implica analizar y exponer el enfoque teórico de la investigación y los antecedentes en general se consideran válidos para el correcto avance del estudio. (10) Por tal razón, la base teórica ayuda a precisar y organizar los elementos contenidos en la descripción del problema, de tal forma que puedan ser manejados y convertidos en acciones concretas, que permitan la obtención de los resultados esperados.

Enfermedad Celíaca

La enfermedad celíaca es una enfermedad de mecanismo inmunitario, que provoca inflamación de la mucosa y atrofia de las vellosidades, con la consiguiente malabsorción. Entre los factores desencadenantes se encuentra el gluten como principal agente causal por la intolerancia a las proteínas del mismo (gliadinas, secalinas, hordeínas y, posiblemente, aveninas). Cuya repercusión clínica y funcional va a estar en dependencia de la edad y la situación fisiopatológica del paciente. Esta intolerancia es de carácter permanente, se mantiene a lo largo de toda la vida y se presenta en sujetos genéticamente predispuestos a padecerla, en los cuales, se activan linfocitos T sensibles al gluten cuando se presentan epítomos peptídicos derivados de éste. (11)

La enfermedad celíaca no se trata de una simple intolerancia alimentaria ni mucho menos de una alergia, ni de un trastorno únicamente digestivo como tradicionalmente se consideraba. Actualmente se sabe que es realmente una enfermedad sistémica, ya que la respuesta inmunitaria anormal causada por el gluten puede dar lugar a la producción de diferentes autoanticuerpos que pueden atacar a cualquier parte del organismo. (12)

Actualmente se sabe que la prevalencia mundial es elevada (aproximadamente 1-2 % de la población general). (13). El único tratamiento actualmente disponible consiste en el seguimiento de una dieta sin gluten estricta y de por vida, cuyo cumplimiento continuado produce la mejoría de los síntomas y evita o disminuye la aparición de las numerosas enfermedades y complicaciones asociadas. (12)

La dieta sin gluten consiste en eliminar de forma estricta de la alimentación todos los productos que contengan o se cocinen con trigo, centeno, cebada y avena, o cualquiera de sus variedades e híbridos (espelta, escanda, kamut, triticale...), y productos derivados, evitando contaminaciones inadvertidas. El gluten no es indispensable para el ser humano. Se trata de una mezcla de proteínas de bajo valor nutricional y biológico, deficiente en aminoácidos esenciales, por lo que desde el punto de vista de la nutrición su exclusión de la alimentación no representa ningún problema. La dieta sin gluten es una dieta segura, que no provoca ningún efecto secundario negativo, y normalmente es equilibrada. Solo los celíacos y las personas con sensibilidad al gluten no celíaca experimentan síntomas y diversos trastornos de salud si no mantienen la dieta sin gluten estrictamente y de por vida. (14)

La dieta sin gluten debe estar basada principalmente en productos naturales libres de gluten, que tienen una composición más equilibrada de micro y macronutrientes, tales como carnes, pescados, huevos, leche y derivados, legumbres, frutos secos, frutas, verduras, patatas, arroz, maíz y pseudocereales, evitando los alimentos procesados, ya que una gran parte de estos alimentos que se comercializan actualmente contiene gluten como aditivo, en forma de contaminación cruzada o incluso por adulteración. A fecha de 2018, salvo en Brasil (15), no es obligatorio en ningún país del mundo etiquetar los productos como "Sin Gluten" ni tampoco declarar la presencia de trazas de gluten, por lo que la simple lectura del listado de ingredientes no permite saber si un producto es seguro.

Si la supresión del gluten no es completa y mantenida de por vida, persisten el daño en la mucosa intestinal, la activación inmunológica y el riesgo de desarrollar complicaciones de salud muy graves. La dieta sin gluten es el único tratamiento actualmente disponible de la enfermedad celíaca, que se debe seguir de manera estricta y de por vida, sin efectuar transgresiones, para poder así conseguir una mejoría mantenida y eficaz, evitando y/o disminuyendo notablemente la aparición de las numerosas enfermedades y complicaciones asociadas tanto digestivas como extradigestivas. (14)

Formas de presentación

No hay diferentes grados de gravedad de enfermedad celíaca sino distintas presentaciones: independientemente de si hay o no síntomas, de su tipo o intensidad, o de los órganos a los que afecten, el daño y el riesgo de complicaciones graves están siempre presentes si se consume gluten.

-Clásica: Es la más frecuentemente diagnosticada, porque los síntomas son muy claros, y generalmente se detecta rápido, pues la persona frecuentemente muestra una serología positiva y atrofia de las vellosidades. Se caracteriza por síntomas digestivos tales como mala absorción de nutrientes, vómitos, diarrea, cansancio, anemia, entre otros. Puede darse en todas las edades, pero lo típico es que se diagnostique en la infancia por retrasos en el crecimiento de los niños, alopecia, o enfermedades como dermatitis atópica o bronquitis de repetición. (16)

-Atípica: Las manifestaciones digestivas pueden estar ausentes u ocupar un segundo plano. Suele ser más habitual en diagnósticos tardíos (mayores de años), Según algunas

estimaciones afecta entre a un 5% y un 30% de los celíacos. A veces, su presentación en niños mayores es en forma de estreñimiento, asociado o no a dolor abdominal de tipo cólico, el retraso de talla o de la pubertad pueden también ser datos evocadores. Otra forma aislada de presentación es una anemia ferropénica, debida a la malabsorción de hierro y folatos en el yeyuno. En celíacos no tratados se ha descrito hipoplasia del esmalte dentario. (16)

-Activa: cursa con un amplio espectro de síntomas que van desde signos mínimos y únicos de mal absorción (monosintomática u oligosintomática) sin manifestaciones claramente digestivas, hasta la más amplia variedad de síntomas característicos de la forma clásica de manifestación (polisintomática), entre los cuales destacan: la diarrea crónica, la pérdida de peso, el malestar general, la distensión abdominal y, en algunos casos, una desnutrición importante. Sin embargo, es necesario resaltar que la enfermedad celíaca del adulto se presenta, frecuentemente, de forma monosintomática u oligosintomática con la aparición, aislada o en combinación, de una serie de manifestaciones extraintestinales, que pueden acompañarse o no de los síntomas intestinales característicos. (16)

-Silente: No hay manifestaciones clínicas, pero sí lesiones histológicas características (incluso atrofia de vellosidades). Estos casos suelen descubrirse bien por una determinación de marcadores séricos indicada por sospecha clínica o bien por pertenecer a alguno de los grupos de riesgo. (16)

-Latente: El término se reserva para aquellos individuos que, consumiendo gluten, con o sin síntomas, tienen una biopsia yeyunal normal o sólo con aumento de linfocitos

intraepiteliales. En su evolución deberán presentar atrofia de vellosidades intestinales, con normalización anatómica tras la retirada del gluten de la dieta y reaparición de la lesión al reintroducirlo. Suelen ser familiares en primer grado de pacientes celíacos y, dado el alto riesgo de desarrollar la enfermedad, deben ser controlados periódicamente.

(16)

-Potenciales: Se refiere a aquellos pacientes que no han presentado alteraciones histológicas características de la enfermedad, pero dadas las características inmunológicas y genéticas tienen riesgo de desarrollarla. (16)

Manifestaciones digestivas y extradigestivas

La enfermedad celíaca suele debutar a partir de los 6 meses de edad con síntomas digestivos intensos, aparece por lo general antes de los 2 años. Se presenta habitualmente en forma de intolerancia alimenticia, con náuseas y vómitos, acompañados normalmente de un cuadro de diarrea crónica, con distensión abdominal, pérdida de peso y retraso de crecimiento, que constituyen la denominada “forma clásica” o “tríada” característica de la enfermedad. Pero también se presenta con relativa frecuencia con síntomas variados tales como la falta de apetito, vómitos, irritabilidad e incluso estreñimiento pertinaz, que puede ser muy llamativo y en ocasiones se convierte en el síntoma principal.

Cuando la enfermedad aparece más tardíamente, en niños mayores de 2 años, o en la adolescencia, pueden aparecer diversas manifestaciones extradigestivas, tales como anemia ferropénica, cefaleas migrañosas, artritis, pruebas hepáticas alteradas, síntomas neurológicos y afectación cutánea, entre otros.

Las formas de presentación en el niño mayor (a partir de la edad de 2 años) y en el adulto son muy variadas y menos características, por lo que se denominan «formas atípicas» o «no clásicas». (16)

Manifestaciones Bucales

Entre las manifestaciones extradigestivas o de presentación no clásica se destacan las manifestaciones bucales. Los pacientes con enfermedad celiaca pueden presentar algunas de las siguientes manifestaciones:

-Retardo en la erupción dentaria: La erupción retardada se refiere por lo general a la primera aparición de dientes temporales en relación con el intervalo de edad normal. Este trastorno es relativamente raro y suele ser idiopático o estar asociado a ciertas patologías sistémicas o a factores locales. La erupción retardada de los dientes permanentes puede ser consecuencia de los mismos procesos locales y sistémicos que originan el retraso en la erupción de los dientes temporales

-Estomatitis aftosa recurrente: La estomatitis aftosa recidivante son ulceraciones bucales recidivantes, llamadas comúnmente aftas, se caracteriza por la aparición de una o más úlceras dolorosas con pérdida de la continuidad del epitelio, variable en forma, número y tamaño. Cura en pocos días, semanas o meses dependiendo de los factores de riesgo que la desencadenen, los ataques pueden repetirse periódicamente. El Afta es una lesión muy antigua, cuya prevalencia se observa en casi todas las edades, en diferentes clases sociales, razas, sexo; en suma, es una lesión que se registra mundialmente y sus causas, en la actualidad, no están del todo definidas, por lo que se

le considera multifactorial; sin embargo, la estomatitis aftosa recidivante se asocia con trastornos gastrointestinales crónicos y otros trastornos sistémicos.

-Queilitis: La queilitis es el más común para designar estados inflamatorios de la submucosa labial o comisuras labiales en forma de boqueras. La queilitis puede evolucionar en pacientes dentados y desdentados, en los que la disminución de la altura facial oclusiva favorece el contacto continuo con la saliva, que pudiera deberse a que la reducción de la altura y el ajuste de los labios entre sí, y parte de la piel próxima a las comisuras, forman un pliegue que se mantiene húmedo por la saliva, se macera y se infecta. Se considera que esta disminución es la causa que con mayor frecuencia provoca la enfermedad, aunque existen otras, como, por ejemplo: la moniliasis o candidiasis, VIH, trastornos nutricionales; trastornos hematológicos, sin embargo, no son índices patognomónicos que permiten precisar el carácter de dicha alteración

-Liquen plano: El liquen plano oral es un desorden del epitelio escamoso, es una lesión en forma de “puntos, líneas y rayas de color blanco que dibujan en conjunto una red o retículo dendriforme similares a las hojas del helecho, a un encaje o a mosaicos”. Existen diferentes motivos por los que puede acabar desarrollándose un liquen plano. De hecho, muchos de ellos son inciertos, y en ocasiones se habla de esta enfermedad como de causa idiopática, ya que es difícil precisar a qué es debida. En cualquiera de los casos, la literatura sí recoge diversas explicaciones que justificarían su aparición, tales como: factores psíquicos, fármacos, materiales odontológicos, factores microbiológicos e inmunológicos

-Glositis atrófica: se define como la aparición de áreas focales eritematosas e hipersensibles en la lengua, causada por la pérdida de las papilas filiformes, aumento de tamaño y enrojecimiento de las papilas fungiformes y adelgazamiento del epitelio. La glositis con frecuencia es un síntoma de otras afecciones, como: reacción alérgica a productos de higiene dental, comida, o medicinas, síndrome de Sjogren, infecciones por bacterias, hongos o virus (incluso el herpes oral), afecciones cutáneas que afectan la boca, factores hormonales y ciertas deficiencias vitamínicas. Entre los síntomas de la glositis se incluyen: dificultad para masticar, deglutir o hablar, superficie lisa de la lengua, lengua sensible, adolorida o inflamada, color rojo pálido o brillante en la lengua e inflamación lingual, pudiendo aparecer de manera rápida o desarrollarse con el tiempo. (7)

Diagnóstico.

La celiaquía es una enfermedad infradiagnosticada debido, entre otras cosas, a la gran variedad de síntomas que pueden presentar los celíacos. De hecho, se estima que entre un 80 y un 85% de los celíacos están aún sin diagnóstico, por lo que sin duda se ha de mejorar en el diagnóstico de la celiaquía. Y es que los síntomas de la celiaquía pueden ser digestivos y extradigestivos, dependen de la edad del paciente y no siempre son fáciles de asociar con la enfermedad celiaca.

a. Examen Clínico.

La celiaquía clásica es la más sencilla de diagnosticar puesto que provoca síntomas más conocidos y tradicionalmente relacionados con la enfermedad, como lo son las manifestaciones digestivas, sin embargo los síntomas pueden suelen ser muy variados

siendo los más frecuentes los extradigestivos. Por eso, al presentar un abanico tan amplio de síntomas y enfermedades asociadas, resulta complicado despertar la sospecha en el médico de Atención Primaria, que es quien debería derivar a un paciente al especialista.

El primer paso para diagnosticar la celiaquía, es pensar en su posible existencia y la incluirla en el diagnóstico diferencial, y eso se hace comprendiendo la gran cantidad de síntomas y manifestaciones que una persona celiaca puede presentar, y que no son los clásicos asociados a la enfermedad. Así que la primera de las pruebas de diagnóstico de la celiaquía o el primer criterio, es presentar una clínica sugestiva de celiaquía (ya sea con síntomas digestivos o extradigestivos).

Para realizar su diagnóstico, es imprescindible recoger una cuidadosa historia clínica del paciente, incluyendo sus antecedentes desde la temprana infancia, relacionando sus molestias con la ingestión de alimentos ricos en gluten, así como elaborar una completa historia familiar de enfermedad celíaca, problemas digestivos y una búsqueda activa de las enfermedades más frecuentemente asociadas a la celíaca, tales como trastornos autoinmunes, rinitis crónica recurrente, episodios de faringoamigdalitis, otitis, sinusitis, asma bronquial y otros procesos de naturaleza inmune alérgica.

b. Pruebas Serológicas

Con la sospecha de celiaquía, el profesional comenzará por pedir una serología para analizar los anticuerpos relacionados con la celiaquía.

-**Anticuerpos antigliadina (AA)**, están dirigidos frente a la gliadina que es un componente del gluten, pero no detectan la enfermedad en todos los casos.

-Anticuerpos frente a péptidos deaminados de gliadino (APDG) un buen marcador siempre y cuando estudiemos niños menores de tres años, ya que en adultos pueden ser negativos, aunque estemos frente a un paciente celíaco. Por eso la serología negativa no puede descartar la enfermedad celíaca.

-Anticuerpos anti-transglutaminasa (ATG), el más empleado en clínica. Durante muchos años tuvieron un gran valor diagnóstico, a día de hoy son los más valorados, pero en ocasiones pueden ser negativos también

-Anticuerpos anti-endomisio (AEM), muy poco utilizados porque son muy caros, y además no superan la capacidad diagnóstica de la transglutaminasas.

Conviene cuantificar previamente los niveles séricos de IgA del paciente, ya que si presenta una deficiencia marcada de IgA (menor de 0,05 g/l), hay que determinar los anticuerpos de la clase IgG, que en general son menos informativos, salvo los del tipo anti-DGP.

La deficiencia selectiva de IgA se presenta con una frecuencia 10 veces mayor en pacientes con enfermedad celíaca (1/40) que en población general (1/400).

La pauta diagnóstica más habitualmente empleada consiste en solicitar únicamente los anti-TGt de clase IgA, ya que su determinación es sencilla, rápida y asequible, estando disponible por la mayor parte de laboratorios clínicos.

La TG-t es el antígeno principal frente al que reaccionan los AEM y es posible que haya otros antígenos menores localizados también en el endomisio. Posiblemente esta sea la razón por la que los resultados de la determinación de los AEM y de la TG-t no sean del todo concordantes.

Los anti-TGt y los AEM presentan en general una elevada sensibilidad y especificidad (cerca al 90 %) en presencia de atrofia marcada de las vellosidades intestinales. Sin embargo, muestran ambos una notable disminución de la sensibilidad (del orden del 10-20 %) en casos sin atrofia vellositaria, con inflamación leve o moderada, y/o con cambios mínimos, que son las presentaciones de la enfermedad habituales en niños mayores de 2 años y adultos, por lo que es muy frecuente el hecho de encontrar una gran mayoría de casos de enfermedad celíaca con serología negativa. En contraposición, también es posible que estos marcadores sean positivos en casos con mucosa normal o con cambios mínimos

c. Pruebas genéticas

Los marcadores genéticos son otra de las pruebas de diagnóstico de la celiaquía fundamentales. La celiaquía requiere de predisposición genética para llegar a desarrollarse y actualmente son dos genes del sistema antígeno leucocitario humano (HLA) los que señalan una relación directa con la celiaquía. Éstos son el DQ2, presente en casi el 90% de los celíacos, el DQ8, que aparece casi en un 5 % de los celíacos y el Half DQ2. Sin embargo, los últimos estudios del genoma humano señalan que podría haber muchos más genes implicados en el desarrollo de la celiaquía.

La prueba genética de celiaquía, nos ayudará a confirmar el diagnóstico de celiaquía, en el caso de que haya más pruebas positivas, pero por sí sola no puede diagnosticar ya que simplemente significa que existe riesgo de desarrollar celiaquía. Más del 30% de la población tiene genética compatible con enfermedad celíaca, pero sólo entre un 1 y

un 2% desarrolla la enfermedad. Sin embargo, si la prueba genética es negativa, podemos descartar al 99% la celiacía.

d. Biopsia Duodenal

Si hay una sintomatología susceptible de celiacía, una serología positiva y una genética compatible el siguiente paso es realizar la biopsia. Las biopsias duodenales se obtienen mediante fibroendoscopia, ya que esta permite la exploración completa del esófago, estómago y duodeno, siendo este último el comienzo del intestino delgado y el lugar donde se realiza la toma de múltiples biopsias. Mediante una endoscopia digestiva alta (a través de la boca) se accede con facilidad al duodeno, donde se toman las muestras de biopsias (porciones milimétricas de tejido), mediante una pinza introducida a través del endoscopio.

El contacto del intestino con el gluten conduce a la aparición de un daño en la mucosa del intestino delgado que no se limita, como tradicionalmente se pensaba, a la atrofia de las vellosidades intestinales, sino que incluye una serie de cambios inflamatorios que son mucho más frecuentes que aquella. Las lesiones abarcan desde casos en los que únicamente se aprecia un aumento de la población de linfocitos intraepiteliales (enteritis linfocítica) hasta formas avanzadas de atrofia vellositaria. (17)

Para determinar el grado de lesión del intestino se sigue la clasificación Marsh, que toma el nombre del Dr. Michael Marsh médico inglés, que ya en el año 1992, publicó una clasificación anatómo-patológica de las biopsias duodenales en la celiaca que se sigue aplicando de forma rutinaria a nivel mundial.

La escala Marsh va desde un Marsh 1, que es una lesión frecuente y que no siempre indica celiaquía, hasta las lesiones más graves que indican atrofia vellositaria. (18)

Cuadro 1. Clasificación de Marsh de las Lesiones Duodenales

Estadio	Características histológicas	Compatible con enfermedad celíaca
0 (Preinfiltrativo)	Biopsia duodenal normal o con cambios mínimos	NO
1 (Infiltrativo)	Aumento de linfocitos intraepiteliales (> 20 ó 25 por cada 100 células epiteliales)	SÍ
2 (Hiperplásico)	Hiperplasia de criptas Infiltrado inflamatorio crónico en la submucosa	SÍ
3 (Atrófico)		
3^a	Atrofia vellositaria parcial o leve	SÍ
3b	Atrofia vellositaria subtotal o moderada	SÍ
3c	Atrofia vellositaria total o completa	SÍ

Fuente: Marsh, MN (1992)

Defectos del esmalte

Son un conjunto de alteraciones clínicamente visibles en el esmalte, debidos a desórdenes ocurridos durante la biomineralización o en la secreción de la matriz del esmalte, se pueden presentar tanto en la dentición temporal como en la permanente. Como consecuencia de esta alteración, el esmalte resulta fino o hipoplásico, o presenta un grosor anormal y es patológicamente blando. (19)

Las alteraciones en la mineralización del esmalte se observan clínicamente como áreas opacas con colores que van del blanco al marrón/café. En las opacidades demarcadas,

el color más oscuro se ha relacionado con menor grado de mineralización y mayor contenido de proteínas en el esmalte. Una alteración del color causada por Hipomineralización se debe diferenciar de la pigmentación o “decoloración internalizada”, que se debe a la incorporación de pigmentos extrínsecos dentro del tejido dental. Este tipo de pigmentación se da en lesiones de caries superficiales y en algunos tipos de defectos del esmalte con superficie porosa, como las opacidades difusas (fluorosis). Otro tipo es la hipoplasia producto de alteraciones durante la fase secretora del esmalte. Estas alteraciones pueden variar desde un corto retraso en el ritmo de crecimiento o una detención momentánea de un grupo de ameloblastos hasta la muerte de un conjunto celular, con la subsiguiente finalización de la fase secretora de la matriz. Clínicamente se observará la ausencia parcial o total de esmalte con bordes redondeados. En conjunto, las alteraciones clínicamente visibles en el esmalte, debidas a alteraciones ocurridas durante la biomineralización o durante la secreción de la matriz del esmalte, se denominan defectos del esmalte. (19)

La etiología puede ser de carácter hereditario o ambiental. Los defectos en la mineralización del esmalte de carácter hereditario se conocen como “amelogénesis imperfecta”. En este caso el esmalte puede ser hipoplásico, es decir, el diente presenta zonas con ausencia de esmalte (en forma de pequeñas fosas o incluso una ausencia generalizada), hipocalcificado. Las alteraciones del esmalte de carácter ambiental se caracterizan por su patrón horizontal de distribución de las lesiones. Entran dentro de este grupo las alteraciones del esmalte producidas por diferentes enfermedades o infecciones prenatales como la sífilis o la rubéola, alteraciones cromosómicas,

nutricionales, neuronales, metabólicas, alteraciones por medicamentos como flúor, tetraciclinas y amoxicilinas, traumatismos y radiación local. (20)

Los defectos del esmalte en paciente celíaco se pueden clasificar en cuatro grados:

- Grado I: puede presentar alteraciones del color del esmalte dental, como manchas amarillentas o marrones con bordes definidos o no y sin brillo.
- Grado II: aparecen ligeros defectos estructurales, como la rugosidad del esmalte en la superficie, con presencia de estrías horizontales y marcas poco profundas; además de aparecer opacidades y cambios en el color del esmalte y el brillo.
- Grado III: los defectos estructurales se hacen más evidentes; una parte o toda la superficie aparece rugosa con estrías y marcas más profundas. Presentan grandes opacidades y significativos cambios de color.
- Grado IV: los defectos estructurales son severos y la forma del diente cambia, las cúspides aparecen más afiladas y puntiagudas y los bordes dentales más desgastados. El esmalte va desapareciendo y la lesión se puede presentar con una coloración muy alterada y con los bordes muy definidos.

El tipo de lesión más frecuente es la hipocalcificación (grado I) y la hipoplasia leve (grado II). En la hipoplasia leve se da un defecto del desarrollo de los tejidos duros del diente, como resultado de un trastorno del esmalte dental. (21)

Amelogénesis imperfecta

Es un defecto del tejido adamantino que durante su formación (amelogénesis), sufrió una alteración por causas genéticas, hereditarias, nutricionales o metabólicas. Este tejido puede estar tan dañado como que esté ausente total o parcialmente del diente.

Esta anomalía es el producto de un defecto de la enamelinina y de la amelogenina, proteínas de la matriz del esmalte que son segregadas por el ameloblasto durante el desarrollo dental. Este escenario se puede presentar tanto en la dentición permanente como en la decidua, en un solo diente, en un grupo de dientes o en toda la dentición (22)

Se han descrito tres formas:

- Hipoplásica: Donde se observan zonas ausentes.
- Hipocalcificado: Es la forma más frecuente. La alteración se presenta en la fase de calcificación de la matriz orgánica. Es un problema cualitativo y no en la cantidad de esmalte, el cual se desprende con facilidad dejando la dentina expuesta.
- Hipomaduro: El espesor y grosor del esmalte es normal, pero hay una disminución en el contenido mineral y radiodensidad, por lo que la calcificación es deficiente. El esmalte es blando, rugoso y permeable. (23)

Durante la etapa secretoria de la amelogénesis, la delgada capa de esmalte aumenta por crecimiento aposicional. Es un depósito continuo de proteínas en la superficie existente de esmalte, la cual es acompañada de movimientos radiales de las células formadoras: los ameloblastos. Al existir un crecimiento aposicional insuficiente y una elongación del cristal de hidroxiapatita, la capa de esmalte se presentará patológicamente delgada o hipoplásica. Durante el desarrollo dentario normal, cuando el cristal de esmalte alcanza su altura final y la capa de esmalte mantiene su grosor final, la matriz orgánica que separa los cristales de esmalte es degradada y reabsorbida. Esta capa se endurece

por depósitos minerales. El esmalte dental es acelular y no tiene reparación fisiológica fuera del potencial protector y remineralizador de la saliva.

Posee un nivel alto de cristales de hidroxiapatita organizados que se forman en un espacio extracelular. Su contenido es suplido y regulado por los ameloblastos y todo el proceso está regido bajo instrucción genética. Mutaciones en MMP20 y KLK4 causan amelogénesis imperfecta hipomaturada pigmentada autosómica recesiva que es caracterizada por una retención de proteínas de esmalte y reducción en la dureza del esmalte. (24)

Una perturbación del esmalte puede ocurrir como resultado de una alteración en la formación de la matriz, lo que origina una cantidad insuficiente para calcificarse con normalidad. Al contrario, puede que se forme cantidad suficiente de matriz pero que no se calcifique bien. Por último, otra posibilidad sería que la matriz se forme en cantidad normal y se calcifique bien, pero en las fases finales de la mineralización la calcificación se altera debido a la acción de toxas que remueven el calcio de la estructura de la hidroxiapatita. (23)

Hipomineralización incisivo molar

La hipomineralización es un defecto cualitativo del esmalte en el que la maduración y la mineralización del esmalte se presentan de manera incompleta bajo una superficie intacta al momento de la erupción. Los cristales parecen estar menos compactados y organizados en las áreas porosas, lo que sugiere una alteración en la fase de maduración. Por razones no del todo esclarecidas, se produce una alteración que causa la retención de proteínas, lo que interfiere con la formación de los cristales, al faltar el

espacio necesario para la deposición de los minerales. Inicialmente, se produce entonces un defecto en la composición, pero no en el espesor del tejido, viéndose así negativamente alteradas las propiedades mecánicas del esmalte de dureza y módulo de elasticidad.

La concentración mineral del esmalte de las piezas afectadas disminuye desde el límite amelodentinal hacia la zona subsuperficial del esmalte, situación opuesta a la que se presenta en el esmalte normal. Las opacidades son asimétricas, bien delimitadas, no afectan la zona gingival, presentan alta porosidad y varían en coloración: las de la gama de colores del amarillento al amarillo-marrón, se deben a un daño irreversible del ameloblasto, mientras que las opacidades con variaciones de color del blanco al amarillo-crema corresponden más bien a un ameloblasto que logró recuperarse de la alteración, el color de la lesión solo indica mayor profundidad del defecto, así que mientras más crema es la mancha, menos profunda es y mejor pronóstico tiene.(24) Mientras más oscuro hacia el ocre es la lesión, mayor el daño a profundidad y por consiguiente peor pronóstico, y más invasivo el tratamiento, menos longevo y más costoso y muchas veces menos indicado o aceptado. Comúnmente se relaciona a los primeros molares permanentes e incisivos centrales inferiores y/o superiores, los cuales tienden a formarse en el mismo período de tiempo, mas pudiera estar relacionado algún otro diente en la cavidad bucal. (22)

Según la propuesta de Mathu-Muju y Wright (2006), se diferencian tres grados de hipomineralización: leve, moderada y severa

-Grado 1: Leve Opacidades aisladas bien delimitadas en áreas sin carga o estrés masticatorio. Ausencia de pérdida de los tejidos duros. No hay caries asociada con el defecto de esmalte. No hay hipersensibilidad. Cuando se presenta en los incisivos, la alteración es leve.

-Grado 2: Moderada Opacidades bien delimitadas en incisivos o molares en el tercio oclusal y/o incisal que afecta una o dos superficies, sin involucrar las cúspides y sin fractura del esmalte al erupcionar, aunque puede ocurrir post-eruptivamente debido a la función. Presencia de restauraciones atípicas intactas. Hay compromiso estético y la sensibilidad es normal.

-Grado 3: Severa Pérdida post-eruptiva del esmalte y fracturas. Presencia de caries extensas asociadas al esmalte defectuoso y/o presencia de restauraciones atípicas defectuosas, con compromiso de la estética e hipersensibilidad. (25)

En relación con la clasificación de las lesiones de HIM según su color y severidad, Biondi et al. (2010) proponen utilizar:

-Normal Blanco crema: Leve Menos porosas. Se localizan en el interior del esmalte

-Amarillo-marrón: Moderado Son más porosas y ocupan todo el espesor del esmalte.

-Pérdida del esmalte: Severo El esmalte hipomineralizado se fractura debido a su fragilidad y escaso espesor, desprotegiendo la dentina. (26). También es importante determinar en cada superficie dental, la extensión de los tejidos afectados por HIM.

Para ello, Biondi y colaboradores (2010) utilizan la siguiente clasificación:

-0: No afectada

-1: menos de un 1/3 de la superficie dental

-2: Más de 1/3 pero menos de 2/3 de la superficie dental

-3: Más de 2/3 de la superficie dental (26)

Hipoplasia del esmalte

Es un defecto cuantitativo de la formación de esmalte que se refiere a una disminución de la cantidad de esmalte formado. Es una formación incompleta o defectuosa de la matriz del esmalte caracterizada por la ruptura de la superficie del mismo. Se debe a una distribución anormal de las células encargadas de la formación y calcificación de la matriz del esmalte, causando un grado de desmineralización de las unidades dentales. (27)

La hipoplasia está asociada a la formación de surcos y depresiones que pueden verse como grandes áreas de ausencia de esmalte, lo cual puede influir en el patrón incremental en la formación de caries dental, enfermedad periodontal, fracturas coronarias, problemas de sensibilidad dental, entre otros. (28) Las opacidades que se presentan son defectos en la superficie del esmalte con alteraciones de translucidez, resultantes de la hipomineralización pudiendo ser localizada o difusa. Esta puede ser:

- Leve: se observa como picaduras de la superficie del esmalte.

- Acentuado: cuando desarrolla una línea horizontal que atraviesa el esmalte de la corona. II. (29)

Esta causada por factores locales, sistémicos, Hereditarios.

-Hipoplasia local del esmalte: Se sospecha de un factor local cuando la hipoplasia afecta a un solo diente o tiene distribución asimétrica. Las causas de hipoplasia que afectan localmente a ambas denticiones son: infección Local, trauma Local al

desarrollarse los dientes, Cirugía Iatrogénica, Persistencia de dientes primarios, Causada por Radiación X. Turner fue el primero en describir la hipoplasia de tipo localizada; noto defectos en el esmalte de dos premolares y los relacionó con la infección apical del molar temporal más cercano a la zona. La hipoplasia Local como resultado de una infección local se denomina Dientes de Turner y la intensidad de la hipoplasia dependerá de la gravedad de la infección.

-Hipoplasia sistémica del esmalte: Esta alteración se presenta como resultado de enfermedades generales o sistémicas que padece el paciente en el momento de la formación del esmalte. La hipoplasia tiene aspecto simétrico, afecta a todos los dientes que se están desarrollando en ese período. Son múltiples las causas o alteraciones sistémicas que la ocasionan como hipocalcemia, deficiencia nutricional, -carencia de vitaminas (A, C, D Y CALCIO.), Enfermedad viral exantemática o las enfermedades de la niñez (sarampión, varicela, fiebre por escarlatina). - Enfermedades Pre y Perinatales, Enfermedades metabólicas (diabetes maternal, hipocalcemia, hipotiroidismo, hipoparatiroidismo, enfermedad del corazón, mala absorción intestinal, mal funcionamiento del hígado, deficiencia renal crónica).

-Hipoplasia hereditaria del esmalte: Acontece por causas genéticas que involucran a los dientes solamente. Toma el nombre de Amelogénesis Imperfecta ó Dientes Pardos Hereditarios. Es un trastorno hereditario de la función de los ameloblastos y la mineralización de la matriz que produce anomalías que afecta solo al esmalte. Se caracteriza porque el espesor del esmalte se reduce; en consecuencia, las coronas presentan cambios de coloración que varían del amarillento al pardo oscuro. Poco

tiempo después de la erupción de estos dientes, la delgada capa de esmalte se gasta o se descama. No solo se extiende a todos los dientes sino a cada diente en la totalidad de su corona y afecta a ambas denticiones. Representa defectos hereditarios del esmalte no asociados con otros defectos generalizados, por lo que se hace necesaria la evaluación genética para su diagnóstico. Radiográficamente el esmalte puede estar totalmente ausente o cuando está presente aparece como una capa muy delgada (29)

Caries dental

La caries dental es una enfermedad multifactorial que implica una interacción entre los dientes, la saliva y la microflora oral como factores del huésped, y la dieta como factor externo. La enfermedad es una forma singular de infección en la cual se acumulan cepas específicas de bacterias sobre la superficie del esmalte, donde elaboran productos ácidos y proteolíticos que desmineralizan la superficie y digieren su matriz orgánica. Una vez que ha tenido lugar la penetración del esmalte, el proceso patológico evoluciona a través de la dentina hacia la pulpa. Si dicho proceso no se detiene el diente resulta totalmente destruido. Los síntomas que produce la caries, depende de la profundidad de la lesión, mientras más superficial la lesión (esmalte) es asintomático, si es más profunda (Pulpa) es sintomática. (30)

-Caries incipiente: Es la etapa inicial, se extiende solamente hasta el esmalte. Inicialmente se observa como una mancha blanca hasta progresar a una mancha marrón cavitada.

-Caries moderada: Es aquella que ha progresado hasta la dentina, puede presentar sensibilidad y se observa radiográficamente.

-Caries profunda: Es aquella que compromete la pulpa, presenta sintomatología.

Bases Legales

Según Pérez (2009), “es el conjunto de leyes, reglamentos, normas, decretos entre otros, que establecen el basamento jurídico sobre el cual se sustenta una investigación”. (p. 56). Según la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en sus artículos relacionados sobre la educación, promoción y prevención de salud establecen que:

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud [...] El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados [...] (p. 65).

El artículo 84 de la constitución habla sobre la promoción de salud, donde es importante reconocer sobre el poco conocimiento que se tiene sobre esta enfermedad, y la escasa importancia que le dan a la misma.

Artículo 102. La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. La educación es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los

procesos de transformación social consustanciados con los valores de la identidad nacional, y como visión latinoamericana y universal. El estado con la participación de las familias y la sociedad, promoverá el proceso de educación ciudadana de acuerdo con los principios contenidos de esta constitución y en la ley. (p.79).

El artículo 102 indica que la educación es un deber y derecho de carácter obligatorio el cual brinda a la comunidad valores de identidad nacional, la participación de las familias y la sociedad permitirá el proceso de educación ciudadana por ende se destaca que al realizar charlas para promoción el conocimiento de la enfermedad celíaca y sus posibles manifestaciones dentales se le está brindando a la ciudadanía el derecho a la educación con respecto a la salud

Artículo 103: “Toda persona tiene derecho a una educación integral de calidad, permanentes, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones” ... (p.80). Este artículo habla del derecho a la educación integral al igual que el artículo 102 se quiere llegar a un determinado fin, educar a una determinada población (estudiantes y/u odontólogos) sobre los defectos del esmalte en pacientes celíacos para así poder lograr un diagnóstico precoz, o saber sobre posibles tratamientos para la misma.

Ley Orgánica de la Salud, Gaceta Oficial N° 36.579 (1998)

Artículo 25: “La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo. El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el

Consejo Nacional de la Salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y el bienestar de la población; el logro de un estilo de vida tendente a la prevención de riesgos contra la salud.

El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y el bienestar de la población; el logro de un estilo de vida tendente a la prevención de riesgos contra la salud, la superación de la pobreza y la ignorancia, la creación y conservación de un ambiente y condiciones de vida saludables, la prevención y preservación de la salud física y mental de las personas, familias y comunidades, la formación de patrones culturales que determinen costumbres y actitudes favorables a la salud, la planificación de riesgos laborales y la preservación del medio ambiente de trabajo y la organización de la población a todos sus niveles” (p 20).

Se establece que hay que fomentar cultura sanitaria, donde la promoción y conservación de la salud son parte fundamental para lograrlo, el Ministerio de Salud conjuntamente con el Consejo Nacional de Salud se unieron para lograr garantizar el aumento del nivel socioeconómico y el bienestar de la población, se relaciona en esta investigación debido a que el fin principal de este trabajo es promocionar conocimiento a nivel social y educativo.

Código de Deontología Médica, (marzo 1989)

Artículo 1, expresa “el respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar

social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo” (p. 2).

Código de Deontología Odontológica (agosto, 1992)

Artículo 90 comunica que “todo Odontólogo está en el deber de comunicar y discutir los resultados de sus experiencias científicas, dentro del ámbito de las instituciones de profesionales del campo de la salud, y de solicitar, siempre que cumplan con los principios del método científico, su divulgación en las publicaciones periódicas correspondientes. Toda discrepancia debe ser discutida por dichos ambientes, a objeto de evitar que su difusión pública pueda provocar errores de interpretación, confusión de ideas, desconfianza sobre determinados regímenes, alarma no justificada sobre difusión de enfermedades o sobre el empleo de nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos” (p. 50).

Se lleva a la conclusión que en estos dos artículos contemplan que se debe brindar respeto a la vida y a la integridad de la persona como prioridad del odontólogo, como también el 90 habla de que se le debe comunicar y discutir los resultados de sus experiencias científicas. Siendo oportunos para esta investigación donde se hará promoción de salud, respetando su integridad para así otorgándoles de manera no engañosa información acerca de las manifestaciones dentales en este caso de la enfermedad celíaca, y sus posibles solución

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico establece la forma planificada en que se realizará la investigación, con el fin de organizar una estrategia precisa para cumplir con los objetivos planteados, es decir, formular un modelo operativo que les permita acercarse a su objeto y conocerlo tal cual es, de modo que se puedan obtener los datos necesarios de la información que se extraerá directamente del lugar donde ocurren hechos.

Por otra parte, el análisis de teoría investigaciones y antecedentes que se consideran válidos para el encuadre del estudio (31). En tal sentido, la metodología tiene como finalidad situar en el lenguaje de investigación, los métodos e instrumentos que se emplearán en la investigación planteada desde la ubicación acerca del tipo de estudio, el diseño de investigación su universo o población, su muestra, los instrumentos, técnica de recolección de datos, análisis y presentación de los mismos.

Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de Investigación

El tipo de la investigación, fue de tipo descriptivo ya que busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (31). La investigación descriptiva es la que se utiliza, tal como el nombre lo dice, para describir la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar.

En este tipo de investigación la cuestión no va mucho más allá del nivel descriptivo; ya que consiste en plantear lo más relevante de un hecho o situación concreta.

De todas formas, la investigación descriptiva no consiste únicamente en acumular y procesar datos. El investigador debe definir su análisis y los procesos que involucrará el mismo.

Diseño de Investigación

El diseño de investigación, es aquella que permita por su flexibilidad y amplitud la rápida ubicación de alguna de las alternativas de la investigación existente, en atención a sí se reúne las características que definen de manera general alguno de los rangos propuestos en la tipología (32).

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental, transversal o transeccional descriptivo, ya que las variables no fueron manipuladas, se observaron tal y como se dan en su contexto natural y los datos fueron recolectados en un solo momento, para de esta manera describir y analizar la incidencia de la variable en un tiempo específico. Por otra parte, también se hizo una investigación de tipo documental ya que, “es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos de otras investigaciones en fuentes documentales con el fin de que aporten nuevos conocimientos para sustentar las bases teóricas de la presente investigación”(33).

Población y Muestra

Población

La población es el total de los individuos o elementos a quienes se refiere la investigación, es decir, todos los elementos que se van a estudiar, por ello también se le llama universo (34).

Para este estudio la población está conformada 180 estudiantes de 8vo semestre de la clínica de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

Al respecto, la Población será finita ya que son identificables por el investigador en su totalidad.

Muestra

La muestra es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características a los que llamamos población. Esta definición se valida, ya que una muestra no es más que una parte representativa de la población, con el objeto de estudiarla (31).

En este sentido, un muestreo probabilístico es un proceso en el que se conoce la probabilidad que tiene cada elemento de integrar la muestra y de tipo aleatorio ya que todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados. La selección de la muestra puede realizarse a través de cualquier mecanismo probabilístico en el que todos los elementos tengan las mismas opciones de participar. Para este estudio se seleccionó el 30% del total de los estudiantes inscritos en la clínica de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, que corresponde a 54 estudiantes.

Técnicas e instrumentos de recolección de Datos

Técnicas de Recolección de Datos

La recolección de datos depende en gran parte del tipo de investigación y del problema planteado para la misma, y puede efectuarse desde la simple ficha bibliográfica, observación, entrevista, cuestionarios o encuestas (35).

Los instrumentos de recolección de datos son requisitos que se realizan a través de los objetivos de la investigación con el fin de buscar la mayor y precisa recolección de información para el logro previsto.

Registro de Observaciones

Un registro de observación consiste en recoger de forma sistemática el resultado de las observaciones realizadas de manera de poder obtener información necesaria sobre el suceso de interés sin entrar en contacto con el mismo. En ese mismo sentido, un registro de observación abarca toda la información de provecho acerca de un tema de estudio en específico, almacenada en un cuaderno de notas, computadora, entre otros.

Encuesta

Es una técnica que permite obtener información, que suministra a una muestra sujetos acerca de si mismos, o un tema en particular; puede ser oral o escrito. Lo que compete en este caso es la encuesta escrita, y se empleó como instrumento un cuestionario de preguntas cerradas, el cual indica previamente las opciones de respuestas que pueden elegir el encuestado, Este cuestionario fue aplicado a los estudiantes de la clínica de odontopediatría III.

Así, Múnich (2010), define el cuestionario como un formato redactado a manera de interrogatorio, en donde se obtiene información acerca de las variables a investigar.

Instrumentos de recolección de Datos

Los instrumentos de recolección de datos, son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información. Se puede decir que es un mecanismo que usa

el investigador para recolectar y registrar la información; formularios, pruebas, test, escalas de opinión, listas de chequeo.

Revisión Documental

Se puede decir que es una técnica de revisión y de registro de documentos que fundamentan el propósito de la investigación y permite el desarrollo del marco teórico y conceptual que se inscribe en el tipo de investigación exploratoria, descriptiva, teoría fundamentada, pero aborda todo paradigma investigativo (cuantitativo, cualitativo, y multi método) por cuanto hace aportes al marco teórico o conceptual.

Cuestionario

Según Hurtado, J. (2000) un cuestionario es un instrumento que agrupa una serie de preguntas relativas a un evento, situación o temática particular, sobre el cual el investigador desea obtener información (34)

El cuestionario, según Ballestrini, M. (2001) es considerado como un medio de comunicación escrito y básico, entre el encuestador y el encuestado, facilita traducir los objetivos y las variables de la investigación a través de una serie de preguntas muy particulares, previamente preparadas en forma cuidadosa, susceptibles de analizar en relación con el problema estudiado (36)

Hoja de Cálculo: Excel

La hoja de cálculo es una herramienta muy útil para el estudio de datos recabados durante un proceso de investigación, esta permite analizar y organizar una cantidad de número con funciones de tipo matemáticas, estadísticas, técnicas y financieras convirtiéndose así en una fuente importante para la toma de decisiones. Aunado a esto

la investigadora uso la hoja de cálculo bajo el programa de Excel permitiendo la organización de datos, realización de gráficos, arrojando resultados favorables para la investigación.

Validez del Instrumento

Sabino C. (2003), Comenta al respecto, “para que una escala puede considerarse como capaz de aportar información objetiva debe reunir los siguientes requisitos básicos: Confiabilidad y Validez” (37) Hernández R., y Otros. “La validez es términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (34). De igual manera los autores mencionados expresan que pueden tenerse diferentes tipos de evidencia, relacionadas con el contenido, y con el criterio.

En referencia a este término en la presente investigación la validez que se aplicará al instrumento será el contenido realizado mediante el método de “Juicio de expertos”.

Para este procedimiento se seleccionará un grupo de tres expertos, sobre la base de los siguientes requisitos: un especialista en Organización y Métodos, (02) dos Odontólogos

Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez aplicado el instrumento de recolección de datos, se procede al análisis de la información recopilada para así obtener las respuestas, se transcriben los resultados en cuadros de frecuencia y porcentaje de todas las preguntas. Los datos obtenidos a través del cuestionario serán vaciados en una tabla de recuento manual a través de la cual se totalizará el número de respuestas, para posteriormente ser graficados en forma circular (torta) o de barras.

Según Balestrini, M.(2001), en el análisis e interpretación de los resultados se introducen los criterios que orientan los procesos de codificación y tabulación de los datos; sus técnicas de presentación; los análisis estadísticos de los mismos; así como, el manejo de los datos no cuantitativos(36). Es decir que son herramientas útiles para organizar, describir y analizar los datos recogidos con los instrumentos de investigación.

Este trabajo permitirá realizar gráficos representativos y establecer las conclusiones y recomendaciones pertinentes a la investigación.

Variable

Tamayo, M. (2003), explican que las definiciones operacionales son esenciales para poder llevar a cabo cualquier investigación, ya que los datos deben ser recogidos en términos de hechos observables (35)

La definición operacional de cada variable identificada en el estudio representa el desglosamiento de esta en aspectos cada vez más sencillos que permitan la máxima aproximación para poder medirla, estos aspectos se agrupan bajo las denominaciones de dimensiones, indicadores. Para esta investigación, se desarrolló a través del cuadro de operacionalización de variables.

CAPITULO IV

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Análisis e Interpretación de los Resultados

En este estudio se presentan los resultados obtenidos en la investigación, teniendo en cuenta las características de las variables estudiadas y los instrumentos aplicados, así como los objetivos específicos formulados en la primera etapa del presente Trabajo Especial de Grado. Una vez que se realizó la recopilación y registro de datos, estos deben someterse a un proceso de análisis. Este, constituye un proceso que involucra la clasificación, codificación, y procesamiento de la información obtenida a través de la recopilación de información, para dar respuesta a los propósitos de la investigación. En otras palabras, los resultados se desarrollan mediante tablas y gráficos, con datos que representan las frecuencias y los porcentajes, así como la descripción, explicación e interpretación de los resultados, para así evidenciar el objetivo de esta investigación. Es decir, el investigador describe e interpreta los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos en función de dar respuesta a los objetivos y a las interrogantes planteadas en la investigación.

En todo trabajo de investigación, se debe cumplir con el estudio exhaustivo de la información arrojada por la aplicación de instrumentos, pues, es una de las partes que mayor relevancia tiene, porque en ella, se analizan los datos que darán pie y permitirán describir o explicar la realidad del fenómeno estudio. De manera que, en esta fase de la investigación, se tomarán en cuenta aspectos de gran relevancia para el desarrollo de la misma.

Variable: Enfermedad celíaca.

Dimensión: Manifestaciones extradigestivas y bucales

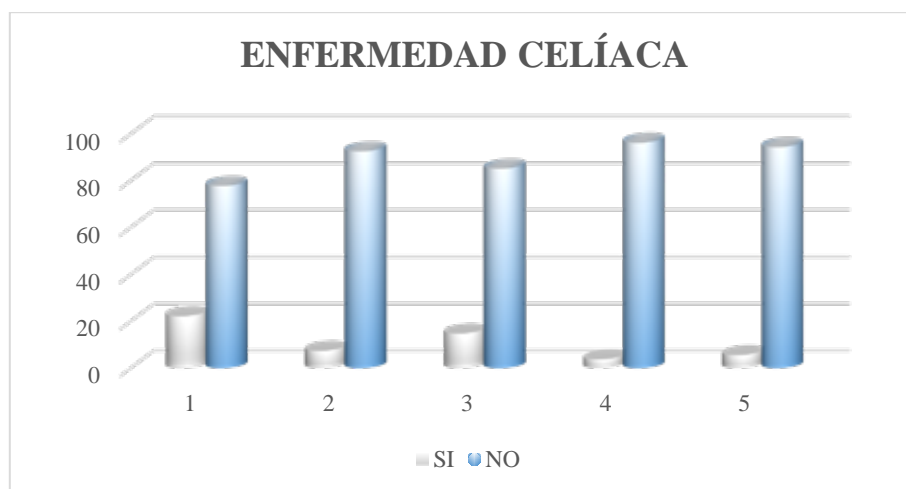
Indicador: Presentación no clásica.

Tabla 1. Diagnosticar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la enfermedad celíaca.

Descripción	SI		NO	
	f	%	f	%
¿Conoce usted la enfermedad celíaca?	12	22,22	42	77,77
¿Sabe usted que la enfermedad celíaca tiene manifestaciones extradigestivas?	4	7,40	50	92,59
¿Conoce usted que la enfermedad celíaca tiene manifestaciones bucales?	8	14,81	46	85,18
¿Conoce usted cómo puede afectar la enfermedad celíaca el desarrollo de los dientes?	2	3,70	52	96,29
¿Sabía usted que los defectos en el esmalte dentario es una manifestación de la enfermedad celíaca?	3	5,55	51	94,44

Fuente: Cordero, Ferrer (2019)

Gráfico 1. Diagnosticar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la enfermedad celíaca.



Fuente: Cordero, Ferrer (2019)

Variable: Enfermedad celíaca.

Dimensión: Diagnostico

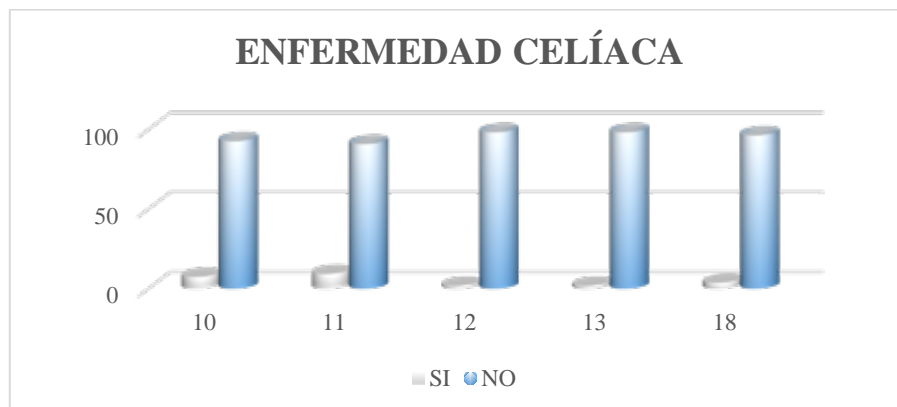
Indicador: Examen clínico

Tabla 2. Diagnosticar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la enfermedad celíaca.

Descripción	SI		NO	
	F	%	f	%
¿Sabía usted que la boca es un medio para la detección precoz de la enfermedad celíaca?	4	7,40	50	92,59
¿Incluye usted la enfermedad celíaca en la lista de desórdenes cuando interroga al paciente durante la confección de la historia familiar?	5	9,25	49	90,74
¿Conoce usted los grupos de riesgo en los que padecer la enfermedad celíaca es más elevado?	1	1,85	53	98,14
¿Sabe usted cual es la conducta a seguir con los niños con enfermedad celíaca?	1	1,85	53	98,14
¿Considera usted que la odontología en conjunto con la medicina aumentaría el diagnóstico de esta enfermedad?	2	3,70	52	96,29

Fuente: Cordero, Ferrer (2019)

Grafico 2. Diagnosticar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la enfermedad celíaca.



Fuente: Cordero, Ferrer (2019)

Análisis: Tomando en consideración el enunciado del objetivo N° 1 sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la enfermedad celíaca, se realizaron en el cuestionario una serie de preguntas que abordaron sobre el conocimiento de la misma y sus manifestaciones bucales, estas arrojaron que los encuestados solo el 22,22% tienen conocimiento de la enfermedad, aunque existe controversia sobre el conocimiento de las manifestaciones bucales, los encuestados niegan en 96,29% conocer cómo afecta la enfermedad el desarrollo de los dientes. El 90,74% niegan incluir la enfermedad celíaca en la confección de la historia clínica, sin embargo, el 96,29% concuerdan que el odontólogo en conjunto con la medicina aumentaría el diagnóstico de esta enfermedad.

Al respecto el autor antes mencionado, Fabiano F y col (2013) nos indica que, en Venezuela, los celíacos representan aproximadamente el 3% de la población según un estudio de la prevalencia de esta condición, de tal modo que se puede sugerir que existe una prevalencia importante de la enfermedad celíaca en el país. Esto nos indica que enfermedad celíaca es un trastorno frecuente, por lo que conocer sobre esta y comprender que no solo presenta manifestaciones digestivas, sino que las manifestaciones extradigestivas son las más frecuentes y a las que tanto el estudiante de pregrado como los odontólogos de estar atentos.

Variable: Defectos del esmalte.

Dimensión: Clasificación.

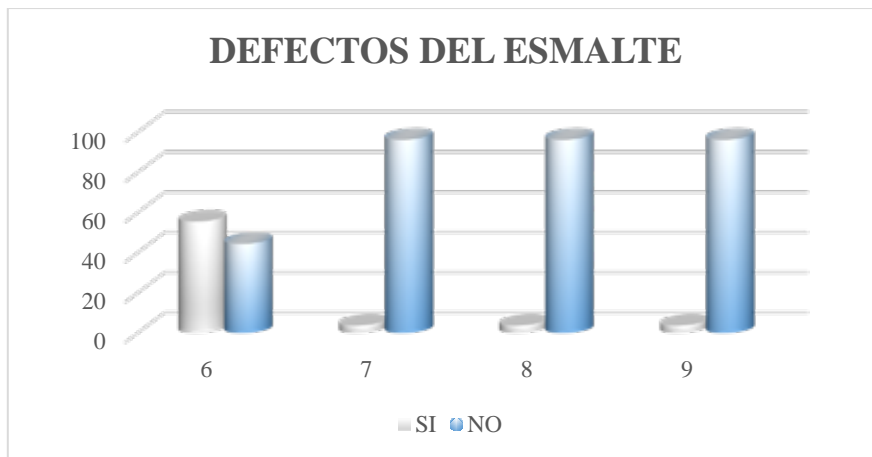
Indicador: Amelogénesis imperfecta, hipomineralización incisivo molar, hipoplasia del esmalte, caries dental.

Tabla 3. Establecer los defectos en el esmalte en pacientes con enfermedad celíaca.

Descripción	SI		NO	
	f	%	f	%
¿Sabe usted identificar y clasificar los defectos en el esmalte?	30	55,55	24	44,44
¿Conoce usted cuáles son los defectos del esmalte que se pueden presentar en las personas con enfermedad celíaca?	2	3,70	52	96,29
¿Reconoce usted los defectos en el esmalte de los pacientes con enfermedad celíaca?	8	3,70	52	96,29
¿Sabía usted que los niños con enfermedad celíaca son los que presentan con mayor frecuencia estas alteraciones en el esmalte?	2	3,70	52	96,29

Fuente: Cordero, Ferrer (2019)

Gráfico 3. Establecer los defectos en el esmalte en pacientes con enfermedad celíaca.



Fuente: Cordero, Ferrer (2019)

Análisis: En esta grafica se puede observar que aunque el 55,55% de los encuestados saben identificar y clasificar los defectos del esmalte dentario, sin embargo el 96,29% no sabe reconocer las manifestaciones en el esmalte dentario de la enfermedad celíaca y tampoco tienen conocimiento de que los niños son los que con mayor frecuencia presentan estos defectos.

En este orden de ideas se puede citar el antecedente Bocanegra V. (2018) en su trabajo de grado titulado “Manifestaciones orales de la enfermedad celíaca” desarrollado en la Universidad de Sevilla (España) obteniendo como conclusión que las manifestaciones orales más frecuentes asociadas a enfermedad celíaca son los defectos del esmalte dental sistémicos, pueden producirse diferentes tipos de defectos en el esmalte con pérdida parcial del mismo y en algunos casos pérdida total, destacando la hipoplasia y las hipocalcificaciones, por lo que es importante saber reconocer y clasificar de manera adecuada los defectos en el esmalte dentario en estos pacientes, ya que sería recomendable realizar pruebas de detección de enfermedad celíaca ya que incluso pueden aparecer en ausencia de otros síntomas.

Variable: Conocimiento
Dimensión: Nivel de conocimiento
Indicador: Alto o bajo

Tabla 4. Valorar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de 8vo semestre de la clínica odontopediátrica sobre los defectos del esmalte en pacientes que presentan enfermedad celiaca.

Descripción	SI		NO	
	f	%	f	%
¿Considera usted importante conocer sobre esta enfermedad?	49	90,74	5	9,25
¿Cree usted que actualmente existe falta de información sobre los defectos en el esmalte de los pacientes celiacos?	49	90,74	5	9,25
¿Cree usted que los estudiantes y odontólogos deberían participar en eventos informativos y de divulgación sobre esta enfermedad?	49	90,74	5	9,25
¿Considera usted que el odontólogo debería estar capacitado desde pregrado para reconocer los defectos en el esmalte en los pacientes celiacos?	51	94,44	3	5,55

Fuente: Cordero, Ferrer (2019)

Gráfico 4 Valorar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de 8vo semestre de la clínica odontopediátrica sobre los defectos del esmalte en pacientes que presentan enfermedad celiaca.



Fuente: Cordero, Ferrer (2019)

Análisis: Para completar el análisis de los resultados basados en los objetivos planteados, presentamos esta grafica donde se expone que el 90,74% de los encuestados consideran que es importante conocer sobre la enfermedad celíaca y afirman que existe falta de información sobre la enfermedad y sus manifestaciones en el esmalte dentario, además de concordar en un 94,44% que el odontólogo debería de estar capacitado desde pregrado para reconocer los defectos del esmalte en los pacientes celíacos.

Es oportuno citar a Acosta M. (2010) en un artículo de revisión titulado “Defectos de esmalte en la población infantil”, donde describe la etiopatogenias de los defectos del esmalte y su clasificación, señalando la relación que existen entre estos y la caries dental, así como la importancia de tratar estas lesiones y su nexo con algunas enfermedades sistémicas, resaltando una investigación llevada a cabo entre niños con enfermedad celíaca la cual revela que los mismos tienen riesgo cada vez mayor de presentar defectos de esmalte al ser comparados con sujetos normales.

Discusión

Teniendo en cuenta que en la actualidad la enfermedad celíaca parece ser un proceso frecuente, de distribución mundial que sin embargo sigue estando infradiagnosticada en gran medida por su carácter sistémico y a la inespecificidad de sus manifestaciones clínicas, que difieren considerablemente en función de la edad de presentación y que en mayoría de los casos presentan más síntomas extradigestivos incluyendo las manifestaciones bucales.

La Odontología se destaca por estar relacionada en gran medida con diversas enfermedades sistémicas que presentan manifestaciones en la cavidad bucal y que

puede ofrecer información para el diagnóstico de la enfermedad y la correcta causa de las lesiones bucales que facilita su clasificación y la conducta a seguir para su tratamiento.

Al respecto, se puede mencionar que una correcta realización de la historia clínica, con una exhaustiva anamnesis incluyendo los antecedentes personales y familiares, estableciendo grupos de riesgo que al realizar el examen clínico nos mantenga alerta a cualquier indicio de la enfermedad en la cavidad bucal. Sin embargo, la falta de conocimientos de ciertas enfermedades, en este caso la enfermedad celíaca, ocasiona muchas veces que esta sea olvidada y no se incluya en el diagnóstico.

Por lo tanto, es importante no solo realizar una buena anamnesis y buen examen clínico sino también saber interpretar y relacionar las alteraciones que se encuentren con la condición sistémica del paciente. Con conocimiento sobre la enfermedad celíaca y sus manifestaciones en el esmalte dentario, los estudiantes estarían capacitados desde pregrado para reconocerlos y contribuir en el diagnóstico de la misma.

CAPITULO V

CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

Conclusión

Una vez planteados los objetivos y con base a los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento, se establecen las siguientes conclusiones

En relación con el primer objetivo diagnosticar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la enfermedad celíaca se concluye que los encuestados no tienen conocimiento sobre la enfermedad por lo que no incluyen la misma en la confección de la historia clínica y desconocen sus manifestaciones bucales y cómo afecta el esmalte dentario. Una herramienta indispensable para alcanzar la salud en las personas con la Condición Celíaca es el conocimiento que se tiene sobre la condición que se presenta, propiciar cualquier participación de los Odontólogos y estudiantes en eventos informativos, de divulgación y participación otorgándole el tiempo y la importancia requerida, es un primer paso de altísima relevancia para comenzar a conocer todo lo que sucede desde la premisa de “que somos lo que comemos”, y todo eso que comemos lo hacemos por la boca, un sistema tan complejo e importante que solo hay uno en el cuerpo humano y requiere de un profesional bien entrenado y conocido en la materia para procurar la salud en sus pacientes, mas es poco conocido y divulgado la importancia vital que representa la cavidad bucal y su salud para el individuo.

Con respecto al segundo objetivo determinar establecer los defectos en el esmalte en pacientes con enfermedad celíaca se observa que, aunque algunos de los encuestados

saben clasificar los defectos en el esmalte, la mayoría no sabe reconocer los defectos del esmalte que presentan los pacientes celíacos. Por lo que al presentarse un paciente a la consulta no podrían establecer el agente causal de las lesiones en el esmalte, lo que dificulta el correcto diagnóstico y establecimiento del tratamiento.

En cuanto al tercer objetivo valorar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de 8vo semestre de la clínica de odontopediatría sobre los defectos del esmalte en pacientes que presentan enfermedad celíaca, se concluye que el nivel de conocimiento de los estudiantes es bajo y que existe falta de información sobre la misma. Muchas veces por falta de espacios o interés de todas las partes, la existencia de suficiente información podría generar un cambio radical necesario en las instituciones, pacientes y personal médico y odontológico. Aquí se está presente en todo momento para ayudar a los pacientes en su salud oral con información digerible y alertas sobre el alcance de la profesión odontológica en muchos ámbitos de la vida diaria. La odontología moderna está enfocada a establecer un equipo multidisciplinario que con los hallazgos en la cavidad bucal el clínico pueda sospechar y referir al paciente para un diagnóstico precoz de cualquier enfermedad sistémica que pueda estar relacionada, esto ratifica la importancia de conocer los defectos en el esmalte dentario de los pacientes celíacos, podemos decir, que cualquier alteración en el esmalte podría hacernos sospechar de la enfermedad y que se requiere indagar en los antecedentes del paciente para determinar si es necesaria una interconsulta, si sospecha de este trastorno, el odontólogo podría coordinar con el paciente, un test de laboratorio de acuerdo con el médico de atención primaria o con un especialista.

Recomendaciones

- Considerar la enfermedad celíaca como un diagnóstico posible en cualquier paciente con defectos del esmalte dentario
- Preguntar acerca de otros síntomas clínicos incluyendo dolores abdominales, diarreas, pérdida de peso, retraso en el crecimiento, anemia o fatiga extrema. Sin embargo, la ausencia de estos síntomas no la excluye.
- Evaluar adicionar la enfermedad celíaca a la lista de desórdenes cuando se interroga al paciente durante la confección de la historia clínica. Tener un familiar de primer o segundo grado con la patología, incrementa la posibilidad de un diagnóstico positivo
- Propiciar cualquier participación de los Odontólogos en eventos informativos y de divulgación sobre la enfermedad y sus manifestaciones bucales
- Evaluar adicionar la enfermedad celíaca en el programa de estudio de la asignatura de odontopediatria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Polanco I. Enfermedad celíaca. *Pediatra Integral* 1995; 1: 124-32.
2. Fabiano F, Lista D, Torres J, Urquiola A. Primer estudio de prevalencia de la condición celíaca en Venezuela. *Gen* vol. 67 no. 4 Caracas dic. 2013.
3. Beltri P, Barberia E, Polanco I, Planells P. Estudio comparativo de las anomalías del esmalte dentario y caries en niños con enfermedad celíaca y controles. *Odontol Pediátr (Madrid)* Vol. 12 no. 3, pp 118-122, 2004.
4. Acosta M. Defectos de esmalte en la población infantil. Revisión bibliográfica. *Odous Científica*. Vol. 11 no. 1. 2010.
5. Arias F. Proyecto de investigación. Guía para su elaboración. 3era edición. 199. Editorial Episteme. Caracas Venezuela
6. Bocanegra V. Manifestaciones orales de la enfermedad celíaca. Universidad de Sevilla (España). 2018.
7. Maggiorani K, Rincón A. Manifestaciones clínicas bucales de la enfermedad celíaca. Vol.7 no.3. 2017.
8. Acosta M, Natera A. Nivel de conocimiento de defectos de esmalte y su tratamiento entre odontopediatras. Vol.7 no.1 2017.
9. Quintao Mello L. Prevalencia de hipoplasia del esmalte en los pacientes celíacos. 2007
10. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 3era edición. Limusa. Noriega Editores. México DF. 2001.
11. Díaz S, Dib J. Enfermedad Celíaca. *Gen*. V. 62. No. 3. Caracas. 2008.
12. Polanco I. 2008. Ministerio de sanidad y consumo. Diagnostico precoz de la enfermedad celíaca.
13. Rodrigo L. Enfermedad celíaca. Sistema nacional de salud (revisión) 2010.
14. Penagini F, Dilillo D, Meneghin F, Mameli C, Fabiano V, Zuccotti GV (Nov 18, 2013). Gluten-free diet in children: an approach to a nutritionally adequate and balanced diet. *Nutrients* 5 (11): 4553-65

15. Guia sobre Programa de Controle de Alergênicos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Vigente a partir del 1 de abril de 2016.
16. Mearín F, Montoro M. Síndrome de intestino irritable. Unidad de gastroenterología y hepatología Hospital San Jorge.
17. Grupo de trabajo del protocolo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca. Protocolo para el diagnóstico precoz para la enfermedad celíaca. Ministerio de sanidad, servicio social e igualdad. Servicio de evaluación del servicio Canario de la salud. 2018.
18. Marsh, MN (1992). Gluten major histocompatibility complex, and the small intestine: a molecular and immunobiologic approach to the spectrum of gluten sensitivity (celiac sprue). *Gastroenterology* 102:330-54.
19. Naranjo Sierra MC. Terminología como clasificación y medición de los defectos en el desarrollo del esmalte. Revisión de literatura. *Univ Odontol* 2013; 32(68):33-44.
20. Del Canto m. Defectos en la mineralización del esmalte dental. *Clínica del Canto*. 2010.
21. Aine L. dental enamel defects in children with celiac disease. *Protocol of Finnish Dental Society* 1986; 82: suppl 3:1-71.
22. Natera A. consideraciones clínicas para los odontólogos y sus pacientes. Condición celiaca y Odontología. 2018. Publicación digital del Instituto Venezolano de investigación clínica para el tratamiento de la fluorosis dental y defectos del esmalte.
23. Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A. *Odontopediatría*. Barcelona: Masson; 2005. P 96-9.
24. Ulate J, Gudiño S. Hipomineralización incisivo molar, una condición clínica aun no descrita en la niñez costarricense. *ODOVTOS- Int J. Dental Sc.* 17-3: 15-28. 2015.

25. Mathu-Muju K. Wright JT. Diagnosis and treatment of molar incisor hypomineralization. *Compendium of Continuing Education in Dentistry*. 2006; 27(11):604-610.
26. Biondi A, Cortese S, Ortolani A, Argentieri A. Características clínicas y factores de riesgo asociadas a hipomineralización molar incisivo. *Revista de la Facultad de Odontología (UBA)*. 2010; 25(58):11-15.
27. Ravindran R, Ajish M. (2016). Prevalence of the developmental defects of enamel defects in children aged 12-15 years in Kollam district. *J Int Soc Prev Community Dent*. 6(1):28-33.
28. Francesca T, Anduaga S. (2012). Abnormalities of tooth enamel in children from 5 to 8 years old in a Peruvian population. *Revista Kiru* 7(2):65-70.
29. Donoso C. Causas, efectos y factores de riesgo de la hipoplasia del esmalte en la población infanto juvenil del área rural del departamento de Chusquisaca. Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chusquisaca, Facultad de Odontología. 2014.
30. Sapp P, Lewis R. (2005). *Anatomía Patológica*. Editorial Elsevier Mosby. Segunda edición.
31. Hernández, R., Fernández, C y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill. México.
32. Tulio Ramírez. (1999). *Como hacer un Proyecto de Investigación*. . Caracas Editorial panapo.
33. Arias G. Fidas (2006). *El proyecto de Investigación*. Editorial Episteme 5ta. Ed.
34. Iván Hurtado León y Josefina Toro Garrido(2005). *Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio*. Editorial Episteme
35. TAMAYO y TAMAYO, Mario,. *El Proceso de la Investigación Científica*. 3ª edición. Limusa. Noriega Editores. México DF
36. BALESTRINI, Mirian. *Cómo se elabora el Proyecto de Investigación*. 2001 Editorial BL Consultores Asociados. Caracas. Venezuela.

37. SABINO, Carlos. Cómo hacer una Tesis y elaborar todo tipo de escritos. 3ra Edición. 1994. Editorial Panapo. Caracas. Venezuela.

ANEXOS

ANEXO A

Operacionalización de variables

Objetivo general: Determinar el nivel conocimiento de los estudiantes de 8vo., semestre de la clínica de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez sobre los defectos del esmalte en pacientes que presentan enfermedad celíaca.					
Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	instrumento
Conocimiento	Se deriva del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. Siendo el conocimiento el producto final que queda guardado en la memoria después de ser ingresado, acomodado y asimilado.	a. Nivel de conocimiento	a. Alto b. Bajo	14, 15, 16, 17	Encuesta estructural
Enfermedad celíaca	Intolerancia permanente al gluten, que produce una atrofia severa de las vellosidades intestinales en individuos con una predisposición genética a padecerla	b. Formas c. Manifestaciones digestivas y extradigestivas d. Manifestaciones bucales	c. Clásica, atípica, activas, silentes, latentes y potenciales d. Presentación clásica y no clásica. e. Retraso en la erupción dentaria, estomatitis aftosa recurrente,	1, 2 3, 4, 5	Encuesta estructural

		e. Diagnóstico	queilitis, liquen plano, glositis atrófica, defectos en el esmalte. f. Examen clínico, pruebas serológicas, pruebas genéticas, biopsia duodenal	10, 11, 12, 13, 18	
Defectos del esmalte	Son un conjunto de alteraciones clínicamente visibles en el esmalte, debidos a desórdenes ocurridos durante la biomineralización o en la secreción de la matriz del esmalte	f. Clasificación	g. Amelogénesis imperfecta h. Hipomineralización incisivo molar i. Hipoplasia del esmalte j. Caries dental	6, 7, 8, 9	Encuesta estructural

Fuente: Cordero, Ferrer (2019)

ANEXO B

Cuestionario aplicado a estudiantes de 8vo semestre

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



CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta un cuestionario el cual es parte del objeto de estudio de esta investigación titulada “**Conocimiento de los estudiantes de 8vo., semestre de la clínica de odontopediatría sobre los defectos del esmalte en pacientes que presentan enfermedad celíaca**”. Por tal motivo su contribución será valiosa para el desarrollo de este trabajo, el cual es requisito fundamental para optar por el Título de Odontólogo.

ITEMS	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Conoce usted la enfermedad celíaca?		
2	¿Sabe usted que la enfermedad celíaca tiene manifestaciones extradigestivas?		
3	¿Conoce usted que la enfermedad celíaca tiene manifestaciones bucales?		
4	¿Conoce usted cómo puede afectar la enfermedad celíaca el desarrollo de los dientes?		
5	¿Sabía usted que los defectos en el esmalte dentario es una manifestación de la enfermedad celíaca?		
6	¿Sabe usted identificar y clasificar los defectos en el esmalte?		

7	¿Conoce usted cuáles son los defectos del esmalte que se pueden presentar en las personas con enfermedad celíaca?		
8	¿Reconoce usted los defectos en el esmalte de los pacientes con enfermedad celíaca?		
9	¿Sabía usted que los niños con enfermedad celíaca son los que presentan con mayor frecuencia estas alteraciones en el esmalte?		
10	¿Sabía usted que la boca es un medio para la detección precoz de la enfermedad celíaca?		
11	¿Incluye usted la enfermedad celíaca en la lista de desórdenes cuando interroga al paciente durante la confección de la historia familiar?		
12	¿Conoce usted los grupos de riesgo en los que padecer la enfermedad celíaca es más elevado?		
13	¿Sabe usted cual es la conducta a seguir con los niños con enfermedad celíaca?		
14	¿Considera usted importante conocer sobre esta enfermedad?		
15	¿Cree usted que actualmente existe falta de información sobre los defectos en el esmalte de los pacientes celíacos?		
16	¿Cree usted que los estudiantes y odontólogos deberían participar en eventos informativos y de divulgación sobre esta enfermedad?		
17	¿Considera usted que el odontólogo debería estar capacitado desde pregrado para reconocer los defectos en el esmalte en los pacientes celíacos?		
18	¿Considera usted que la odontología en conjunto con la medicina aumentaría el diagnóstico de esta enfermedad?		

ANEXO C

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS




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

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta.

**TÍTULO DEL TRABAJO CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE SVO,
SEMESTRE DE LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA SOBRE LOS DEFECTOS DEL
ESMALTE EN PACIENTES QUE PRESENTAN ENFERMEDAD CELÍACA**

AUTORES: Cordero Karla, Ferrer Elina

Ítem	Pertinencia (oportuna/ conveniencia)		Claridad (redacción)		Cohesión (correspondencia)		Diseño		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD
 DEL SERVICIO DE ODONTOLÓGICO

9	X		X		X		X	
10	X		X		X		X	
11	X		X		X		X	
12	X		X		X		X	
13	X		X		X		X	
14	X		X		X		X	
15	X		X		X		X	
16	X		X		X		X	
17	X		X		X		X	
18	X		X		X		X	

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE NO APLICABLE _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Edui José Bonetto</i>	4.131.694	<i>Edui</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo</i>	<i>Especialista Odontop.</i>	<i>23-04-19</i>



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



**FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN
 JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta

**TITULO DEL TRABAJO CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE 8VO.,
 SEMESTRE DE LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA SOBRE LOS DEFECTOS DEL
 ESMALTE EN PACIENTES QUE PRESENTAN ENFERMEDAD CELÍACA**

AUTORES: Cordero Karla, Ferrer Elisa

Criterios	Pertinencia (oportunidad conveniencia)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		

9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE X NO APLICABLE _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Livia Segovia	74145831	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontopediatra	Postgrado	12-04-18



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



**FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN
 JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento. En cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta

**TÍTULO DEL TRABAJO CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE EVO.,
 SEMESTRE DE LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA SOBRE LOS DEFECTOS DEL
 ESMALTE EN PACIENTES QUE PRESENTAN ENFERMEDAD CELÍACA**

AUTORES: Cordero Karla, Ferrer Elisa

Criterios	Pertinencia (oportunidad conveniencia)		Claridad (redacción)		Coherencia (correspondencia)		Decisión		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		

9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE X NO APLICABLE _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Bianca Lopez	16861465	<i>Bianca Lopez</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	4to	12/02/19

ANEXO D

Acta de revisión del trabajo de grado para su presentación



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



San Diego, Mayo del 2019

ACTA DE REVISION DEL TRABAJO DE GRADO PARA SU PRESENTACIÓN

Quienes suscribe esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Grado: Titulado: "Conocimiento de los estudiantes de 3vo., semestre de la clínica de odontopediatría sobre los defectos del esmalte en pacientes que presentan enfermedad celíaca" realizado por Br. Karla Cordero de C.I: 25.450.795 y Br. Elisa Ferrer de C.I: 26.309.518 ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente para su presentación ante el jurado.

Od. Erika Gonzalez

Firma

Fecha: 05-06-19.

ANEXO E

Control de asistencia a tutoría



Universidad José Antonio Páez
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Odontología



CONTROL DE ASISTENCIAS A TUTORÍAS

Carrera: odontología

Tutor de contenido: Erika Gonzalez

Alumno (s): Karla Cordero, Elisa Ferrer

Nombre del Trabajo de Grado: Conocimiento de los estudiantes de su semestre de la clínica de odontopediatría sobre los defectos de esmalte en pacientes que presentan enfermedad celíaca.

Fecha	Número de Capítulos	Firma del tutor
10-10-2018	Cap 1: Planteamiento	[Firma]
10-10-2018	Cap 1: Objetivos	[Firma]
17-10-2018	Cap 1: Justificación	[Firma]
11-11-2018	Cap 4: Antecedentes y Variables	[Firma]
25-11-2018	Cap 4: Bases técnicas y legales	[Firma]
08-12-2018	Cap 4: Tipo de investigación	[Firma]
08-12-2018	Cap 4: Diseño de investigación	[Firma]
15-12-2018	Cap 4: Abilación y técnicas	[Firma]
26-04-2019	Cap 4: Análisis de Resultados	[Firma]
29-04-2019	Cap 4: Discusión	[Firma]
02-05-2019	Cap 5: Conclusión	[Firma]
02-05-2019	Cap 5: Recomendaciones	[Firma]