



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**RELACIÓN DE LA DIETA Y LAS MANIFESTACIONES BUCALES EN  
PACIENTES DEL ÁREA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE  
LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autores:**

Pérez, Jesús  
C.I.: V-25.148.968  
Sorzano, Génesis  
C.I.: V-24.387.468

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego  
Telefono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 871239



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



**RELACIÓN DE LA DIETA Y LAS MANIFESTACIONES BUCALES EN  
PACIENTES DEL ÁREA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE  
LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Proyecto de Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al  
título de Odontólogo**

**Autores:**

Pérez, Jesús

C.I.: V-25.148.968

Sorzano, Génesis

C.I.: V-24.387.468

**Tutor:** Od. Esp. José M. Gésime

San Diego, Mayo de 2019.



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



Escuela de Odontología  
UJAP

San Diego, 12 de Junio de 2019

#### ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: **RELACIÓN DE LA DIETA Y LAS MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES DEL ÁREA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ** ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

*José Manuel Gasime Ordoz*

Firma

*José Manuel Gasime Ordoz*

Fecha 12-06-19.



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
 COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cédula De Identidad
Pérez Leal	Jesus Enrique	V-25.148.968
<b>Dirección:</b> Urb. Valle Verde, San Diego		<b>Teléfono:</b> 04245494930
DATOS ACADÉMICOS		
EscuelaOdontología	Índice Académico	16.03
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores		
<b>Nombre</b>	Jesús Perez Genesis Sorzano	<b>Teléfono: 04245494930</b> <b>Telefono: 04123429859</b>
<b>Título Del Trabajo:</b> RELACIÓN DE LA DIETA Y LAS MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES DEL ÁREA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ		
<b>Breve Explicación:</b> La dieta es un factor de gran importancia para la formación de los niños a nivel físico, biológico, emocional y social.Al momento de hablar de manifestaciones bucales en niños la dieta juega un papel de suma importancia porque los nutrientes son ingeridos los que nos proporcionara el desarrollo adecuado de los órganos dentales tejidos blancos y sistema de defensa del organismo. Por tal razón el objetivo de esta investigación será el de evaluarla relación de la dieta y las manifestaciones bucales en pacientes del área Clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR.		
<b>Lugar Donde Se Desarrollará El Proyecto:</b> Universidad José Antonio Páez		
<b>Tiempo De Desarrollo:</b> 5 meses.		
<b>Tutor Académico Propuesto:</b> Od. José M. Gésime		

**APROBADO:** \_\_\_\_\_ **NO APROBADO:** \_\_\_\_\_  
**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO**

_____	_____	_____
<b>NOMBRE</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
_____	_____	_____
<b>NOMBRE</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

**DIRECCIÓN DE LA ESCUELA:** \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

<b>DATOS PERSONALES</b>		
<b>Apellidos</b>	<b>Nombres</b>	<b>Cédula De Identidad</b>
Sorzano	Genesis	V-24.387.468
<b>Dirección:</b> Urb. La Esmeralda, Las Lomas. San Diego		<b>Teléfono:</b> 04123429859
<b>DATOS ACADÉMICOS</b>		
<b>Escuela</b> Odontología	<b>Índice Académico</b>	
<b>DATOS DEL PROYECTO DE GRADO</b>		
<b>Autores</b>		
<b>Nombre</b>	Jesus Pérez Genesis Sorzano	<b>Teléfono:</b> 04245494930 <b>Telefono:</b> 04123429859
<b>Título Del Trabajo:</b> RELACIÓN DE LA DIETA Y LAS MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES DEL ÁREA CLINICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ		
<b>Breve Explicación:</b> La dieta es un factor de gran importancia para la formación de los niños a nivel físico, biológico, emocional y social.Al momento de hablar de manifestaciones bucales en niños la dieta juega un papel de suma importancia porque los nutrientes son ingeridos los que nos proporcionara el desarrollo adecuado de los órganos dentales tejidos blancos y sistema de defensa del organismo. Por tal razón el objetivo de esta investigación será el de evaluarla relación de la dieta y las manifestaciones bucales en pacientes del área Clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR.		
<b>Lugar Donde Se Desarrollará El Proyecto:</b> Universidad José Antonio Páez		
<b>Tiempo De Desarrollo:</b> 5 meses.		
<b>Tutor Académico Propuesto:</b> Od. José M. Gésime		

**APROBADO:** \_\_\_\_\_ **NO APROBADO:** \_\_\_\_\_  
**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO**

_____	_____	_____
<b>NOMBRE</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
_____	_____	_____
<b>NOMBRE</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

**DIRECCIÓN DE LA ESCUELA:** \_\_\_\_\_



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



**RELACIÓN DE LA DIETA Y LAS MANIFESTACIONES BUCALES EN  
PACIENTES DEL ÁREA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autores:**

Jesús Pérez C.I. 25.148.968

Genesis Sorzano C.I. 24.387.468

**Tutor de Contenido:**

Od. José M. Gésime O.

**Tutor Metodológico:**

Dra. Gladys Orozco

**Fecha:** Mayo 2019

**RESUMEN**

La dieta es un factor de gran importancia para la formación de los niños a nivel físico, biológico, emocional y social, basada en la unión de diferentes macronutrientes con funciones específicas en el cuerpo humano, a su vez en cada uno de los diferentes sistemas que los componen, esta puede clasificarse en balanceada y no balanceada, pudiendo distinguirse en hidrocarbonadas, lipídicas, deficientes. Al momento de hablar de manifestaciones bucales en niños, la dieta juega un papel de suma importancia porque, en condiciones normales, los nutrientes son ingeridos por vía bucal, lo que proporciona el desarrollo adecuado de los órganos dentales, tejidos blandos, duros y sistemas de defensa del organismo. Por tal razón el objetivo de esta investigación fue evaluar la relación de la dieta y las manifestaciones bucales en pacientes del área Clínica del niño y adolescente de la universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR. Se realizó un estudio bajo paradigma cuantitativo, con un diseño de campo, de tipo no experimental transversal, con un nivel descriptivo, la muestra estuvo constituida por 70 historias clínicas de niños, en edades comprendidas entre cuatro (4) y diez (10) años; se encontró una débil correlación entre la dieta y las manifestaciones bucales observadas clínicamente. Se sugiere tomar en cuenta otros factores para trabajos futuros, tales como el índice de higiene oral simplificado (IHOS).

Descripción: Dieta, manifestaciones bucales, pacientes, niños



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



**RELACIÓN DE LA DIETA Y LAS MANIFESTACIONES BUCALES EN  
PACIENTES DEL ÁREA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autores:**

Jesus Pérez C.I 25.148.968

Génesis Sorzano C.I 24.387.468

**Tutor de Contenido:**

Dr. José M. Gésime

**Tutor Metodológico:**

Dr. Gladys Orozco

**Fecha:** February 2019.

**ABSTRACT**

Diet is a factor of great importance for the physical, biological, emotional and social formation of children, based on the union of different macronutrients with specific functions in the human body, in turn in each of the different systems that they compose it, it can be classified as balanced and unbalanced, being able to distinguish itself in hydrocarbon, lipid, deficient. When talking about oral manifestations in children, diet plays a very important role because, under normal conditions, nutrients are ingested orally, which provides the proper development of dental organs, soft tissues, and hard systems. defense of the organism. For this reason, the objective of this research was to evaluate the relationship of diet and oral manifestations in patients of the Clinical area of the child and adolescent of the José Antonio Páez University of the period 2019 1CR. A study was carried out under a quantitative paradigm, with a field design, of a non-experimental transversal type, with a descriptive level, the sample consisted of 70 clinical histories of children, ranging in age from four (4) to ten (10) years. ; We found a weak correlation between diet and oral manifestations observed clinically. It is suggested to take into account other factors for future work, such as the simplified oral hygiene index (IHOS).

Description: Diet, oral manifestations, patients, children



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ÍNDICE GENERAL**

	Contenido	Pp.
	Resumen .....	VI
	Introducción.....	1
	Capítulo	
I	El Problema .....	3
	1.1. Planteamiento el Problema.....	3
	1.2. Objetivos .....	10
	1.3. Justificación .....	11
	1.4. Delimitaciones.....	12
II	Marco Teórico .....	13
	2.1. Antecedentes de la investigación .....	13
	2.2. Bases Teóricas .....	16
	2.3. Bases Legales.....	32
III	Marco Metodológico .....	36
	3.1 Tipo de la Investigación .....	36
	3.2 Diseño de la Investigación.....	36
	3.3 Población Muestra.....	37
	3.4 Técnicas e instrumento para recolectar datos.....	38
	3.5 Técnicas de análisis .....	38
IV	Resultados de la investigación.....	40
	Discusión de los resultados.....	55

Conclusiones y Recomendaciones.....	56
Referencias .....	58
Anexos	
A. Cuadro de operacionalización de variables.....	64
B. Instrumento .....	66
C. Validación del instrumento .....	68
D. Guía de observación en relación con la historia.....	72
E. Acta de aprobación de trabajo de Grado.....	74

## **AGRADECIMIENTOS**

Primero que nada, agradezco a mis padres, por haberme apoyado a lo largo de este proceso universitario, además del resto de mi familia, principalmente ya poder decir, colega y amiga, mi hermana mayor, por guiarme, apoyarme y motivarme en tan arduo pero satisfactorio viaje. También a mis tíos y cuñados, por siempre estar allí y brindarme ese granito de arena extra que me permitieron llegar y cumplir esta meta, de ser Odontólogo.

Agradecer también a cada uno de los profesores que han pasado por este camino, que me brindaron los conocimientos, apoyo, experiencias y tips para así, dar bases y fortalecer el profesional que soy ahora.

Además, sin olvidar a mis compañeros y amigos “El grupito”, por siempre estar allí, desde hace un buen tiempo, ya sea apoyándonos, dando consejos, aguantando a veces mi amargura y compartiendo pequeños momentos que van a quedar en la memoria, una experiencia única que está llegando al final junto a ustedes, y feliz por cada uno de nosotros, porque lo pudimos lograr. Se les quiere, buenas vibras y que se nos venga un camino lleno de abundancia y éxito.

**Jesús E. Pérez**

Primeramente, le agradezco a Dios por sobre todas las cosas, seguido de mis padres, por su apoyo, sus sacrificios, su valentía de creer en mi y ayudarme a perseguir mis sueños, sin ellos y su confianza no hubiera podido llegar hasta aquí, ¡Gracias Papi!, ¡Gracias Mami! El sacrificio ha valido la pena. A la persona que desde pequeña hizo que me enamorara de esta carrera mi Tía Yanett Sorzano ¡Gracias por todo lo que me dio y enseñó Tía! FALTA POCO Agradezco mi persona incondicional Emilio José Ugueda, mi compañero, mi mano derecha, el que me da ánimos cuando quiero tirar la toalla y rendirme, el que día tras día me acompaña y me ayuda a superarme a mí misma y dejar mi zona de confort, Gracias por Estar y por Ser, ¡Gracias Mi Amor! Y gracias a tu mami por todas las arepitas y ocurrencia que me levantaban el ánimo ¡Gracias Sra. Dalila! Ah y por ser mi paciente de prótesis forever. Quiero agradecer a todos aquellos profesores que me brindaron conocimiento y que me formaron para ser hoy lo que soy y que me impulsaran a ser más de lo que era. No menos importante, quiero agradecer a todos esos compañeros que hoy en día son más que amigos mi “Grupito” comenzando con mi compañero de tesis Jesús, Ricardo desde el curso, Jorge “será que te creo”, María de los Ángeles mi angelito de prótesis, Yessenia mi amiguita gocha, Karina y Valentina para mí son 2 que forman una Gran persona, Gianna la más activa, Valeria la más escandalosa, Suleibys aunque me abandonaste casi en la meta final estuviste conmigo durante buenas y malas y aun estas, gracias amiguitos, por estos 4 años de altos y bajos de risas lagrimas apoyo ayuda y todas esas aventuras e inventos en mi memoria perduraran.

**Genesis Sorzano**

## **DEDICATORIA**

*“Dedico este trabajo de grado, para optar al título de Odontólogo, a toda mi familia, principalmente a mis padres, por siempre estar allí, y brindar la ayuda necesaria para cumplir esta meta, también a mis hermanas, mi hermana mayor y colega que siempre se mantuvo allí dando consejos, apoyándome y motivándome para lograrlo. Mi hermana menor, y consentida que me brinda una alegría, por siempre esta con esa sonrisa única. Esto es por Ustedes”*

**Jesús Pérez**

*“Dedico este trabajo de grado para Optar por un título odontológico a mis Padres primero que nada Melvin Sorzano Yaneth Wilches, esto es por y para ustedes. A mi tía ¡Sí lo logramos!, A toda mi familia por brindarme su apoyo, mis abuelos José Wilches, Antonia Crespo, Eden Briceño, Noel Sorzano, no menos importante a mi Hermano Noel Sorzano para que veas que ¡Sí pude!  
A mi novio Emilio te lo dedico vida, sí pudimos, y podremos con más. Lo mejor esta por venir”*

**Genesis Sorzano**

## INTRODUCCIÓN

La salud, se define como el estado pleno de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. En este sentido, es un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales y sociales, que permitan el crecimiento y desarrollo ideal para la vida.

Cabe destacar, que la salud también está ligada a una dieta balanceada, es decir, la alimentación adecuada contribuye con el bienestar físico, mental, emocional y social de un individuo, ya que mantiene en equilibrio químico todas las funciones del organismo. De tal manera, que una dieta balanceada, se refiere a los hábitos alimenticios, que cumplen con las necesidades específicas en las diferentes etapas de la vida, esto buscará promover en los niños y las niñas, el crecimiento y el desarrollo adecuado.

Una buena dieta no es sólo importante para tener una salud óptima, sino también, tiene un papel fundamental en una buena salud bucal. Esto hace referencia a que una buena salud bucal, es reflejo de una buena dieta, es decir, una va a mano de la otra, complementándose. Es por ello, que una buena dieta permite tener: dientes sanos, fuertes y resistentes al ataque de microorganismos, también a tener encías y boca saludables, sin alteraciones.

En Venezuela, el empobrecimiento material, ha sido vertiginoso, lo cual, ha causado una privación involuntaria de alimentos básicos, en todos los estratos socio-económicos, principalmente, los de menos recursos, que generalmente, se encuentran sobreviviendo en la periferia de las principales ciudades del país.

Por tal motivo, se resalta que la dieta puede jugar un papel fundamental en las manifestaciones bucales que pueden presentarse en niños, debido a que una dieta no balanceada o una ingesta de

alimentos que no contengan los nutrientes necesarios afectarán la salud bucal infantil. Es decir, que por la falta de nutrientes necesarios los órganos y tejidos dentales se encuentran en mayor riesgo de presentar caries, enfermedades periodontales, patologías pulpares, entre otras manifestaciones.

Cabe resaltar, que la finalidad de la investigación fue evaluar la relación de la dieta y las manifestaciones bucales en pacientes del área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR. Es decir, se buscó determinar el tipo de dieta que tienen los niños que asisten a dicha área clínica, además de estudiar y relacionar las principales patologías que los mismos se pueden presentar.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **Planteamiento del problema**

La salud se puede definir, como el estado de pleno bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. Es decir, para definir un estado saludable, no solamente cuenta el buen estado físico o fisiológico, sino también, los aspectos psicológicos y cómo la misma influye el entorno (socioeconómico, familiar, laboral, emocional, medioambiental) (1)

En este mismo sentido, se define salud como el equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales y sociales, que permitan el crecimiento y desarrollo ideal para la vida. Es importante destacar que un cuerpo sano y una mente sana, debe encontrarse a su vez en armonía con su entorno.

Un individuo sano es aquel que muestra y demuestra una armonía física, mental y social con su entorno, en tal forma que puede contribuir con su trabajo productivo y social al bienestar individual y colectivo (2)

Con relación a lo anterior, la salud también está ligada a una dieta balanceada, es decir, la alimentación adecuada contribuye con el bienestar físico, mental, emocional y social de un individuo, ya que mantiene en equilibrio químico todas las funciones del organismo.

El origen etimológico de la palabra “dieta”, deriva del término de origen latino diaeta,  
y este del griego

instancia, la vida de los venezolanos, está comprometida, y deben implementarse las medidas necesarias para intervenir esta situación. (6)

Una buena dieta no es sólo importante para tener una salud óptima, sino, también tiene un papel fundamental en una buena salud bucal. Esto hace referencia a que una buena salud bucal es reflejo de una buena dieta, es decir, una va de la mano de la otra, complementándose. Una buena dieta permite tener: dientes sanos, fuertes y resistentes al ataque de microorganismos, también a tener encías y boca saludables, sin alteraciones. Por otra parte, una dentadura en buen estado permite masticar bien los alimentos, siendo el primer paso de la nutrición, así mismo, la salud bucal se refiere a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de los dientes, encías y mucosa bucal. No se puede estar sano sin salud bucal. La salud bucal y la salud general no deben ser interpretadas como entidades separadas. (6)

En este orden de ideas, la dieta tiene dinámica bidireccionada en la salud bucal definitiva. La primera ejerce un efecto local, es decir, el tipo, la forma y la frecuencia en el consumo de alimentos y bebidas tiene un efecto directo en los dientes, además la dieta, puede presentar un efecto sistémico debido a que la mucosa bucal es sensible a modificaciones en el estado nutricional. Una dieta inadecuada puede afectar al desarrollo craneofacial y contribuye como factor de riesgo a la aparición de enfermedades y patologías bucales.

Por ello, en el orden de ideas anterior, las manifestaciones clínicas bucales más comunes relacionadas a la dieta, pueden ser caries, enfermedad periodontal, erosión, patologías pulpares, entre otras afecciones.

En efecto, se puede decir, que la caries es una de las enfermedades más comunes del ser humano, y tiene varias definiciones. Una de ellas, la presenta como la secuencia del proceso de la destrucción localizada en los tejidos duros del diente, que evoluciona en forma progresiva e irreversible, comenzando en la superficie del diente, para luego avanzar en profundidad.(6).

Se plantea ahora, que avanzada la caries dental es uno de los factores más comunes que pueden llegar a ocasionar distintas afecciones clínicas pulpares, por nombrar algunas de ellas; Pulpitis Reversible; que se presenta cuando no hay antecedentes de dolor espontáneo, y el dolor es transitorio de leve a moderado provocado por estímulos, ya sea frío, calor o dulce. También se puede destacar, Pulpitis Irreversible Sintomática; que se da por dolor ya referido, espontáneo de moderado a severo, y que también el mismo permanece después de retirado el estímulo y además puede aparecer a cambios térmicos. Mientras que, la Pulpitis Irreversible Asintomática, no presenta sintomatología clínica de inflamación o dolor, aunque las pruebas de sensibilidad pueden dar positivas con respuesta anormal prolongada, en ocasiones retardadas. Y por nombrar otra patología pulpar, de importancia, está la Necrosis Pulpar, que su diagnóstico clínico, ya es muerte pulpar, usualmente no presenta síntomas y puede haber cambios de color en la corona que puede ser matriz pardo o gris, también pérdida de translucidez y movilidad dental. (7)

Ahora bien, al hablar de enfermedad periodontal, es una enfermedad crónica que se inicia con la inflamación de la encía (gingivitis), provocada por la placa dental, que puede cursar con la destrucción de los tejidos periodontales (periodontitis),

provocando la resorción ósea y la caída de los dientes. Algunos autores pueden definir la enfermedad gingival inducida por placa, es un producto de la interacción entre microorganismos que se hallan en la biopelícula dental y los tejidos y las células inflamatorias del huésped. (8)

En el mismo orden de ideas, existen estudios que intentan establecer una relación entre el estado nutricional y la gingivitis. Así, se ha encontrado una relación entre la deficiencia de vitamina C y ácido fólico con su severidad.

Otra patología bucal característica es el de la erosión dental, que se puede definir como un proceso multifactorial que conduce a la pérdida del esmalte y de la dentina, que implica la disolución de ácido en la que no interviene la presencia de bacterias y que puede afectar a todos los grupos de edades. Es un problema que resulta cada vez más importante en el manejo a largo plazo de la dentición. El origen del ácido puede ser extrínseco (predominantemente a causa de la alimentación) o intrínseco (predominantemente gástrico). (9)

En definidas cuentas, la erosión dental que se produce con la edad, a medida que se pierde el esmalte, debido a su exposición repetida a ácidos distintos de los que produce la placa dental.

Siguiendo con el orden de ideas anteriormente ya nombradas, la dieta también juega un papel fundamental en las manifestaciones bucales que pueden presentarse en niños, debido a que una dieta no balanceada o una ingesta de alimentos que no contengan los nutrientes necesarios afectarán la salud oral de los niños. Es decir, que por la falta de nutrientes necesarios los órganos y tejidos dentales en encuentra en

mayor riesgo de presentar caries, enfermedades periodontales, retardo de erupción, entre otras manifestaciones.

Actualmente, en Venezuela tener una dieta balanceada con los nutrientes necesarios, es difícil, por lo que la salud bucal de los niños se encuentra fuertemente comprometida, es por ello que la cavidad bucal se ve susceptible a los microorganismos que puedan causarle alguna afección.

La caries en los niños con una dieta no balanceada puede ser de avance rápido debido al que el órgano dentario que está en formación no recibe los nutrientes necesarios (el calcio y fosfatos son determinantes a la hora de formación de los dientes), por una correcta conformación y así las capas del diente son más débiles y los microorganismos colonizan y destruyen de una manera más agresiva comprometiendo no solo el esmalte sino también la dentina y pueden hasta afectar la pulpa, produciendo así las patologías pulpares. Se define la patología pulpar como un compromiso infeccioso de la pulpa que abarca desde la inflamación a la muerte y/o las complicaciones de ésta. En niños las patologías pulpares pueden clasificarse en: pulpitis reversible, pulpitis irreversible aguda y crónica que a su vez pueden ser total y focal, por último necrosis pulpar. (10)

Cuando se refiere a las enfermedades periodontales en niños se pueden nombrar la gingivitis, que se define como una enfermedad inflamatoria crónica que afecta la encía esta puede producirse por la deficiencia de vitamina C y ácido fólico, también puede ser dado por irritantes locales. (8) En relación con la dieta a mayor ingesta de carbohidratos (harinas refinadas, azúcar) mayor puede ser la fermentación de la

glucosa en la cavidad bucal, esta, por consiguiente, puede formar mayor cantidad de placa que al final es la que producirá la gingivitis. Por otro lado, una ingesta de alimentos frescos con alto contenido de fibra, hace que se asean las piezas dentarias (autoclisis), a través de los movimientos de la masticación, colaborando con esto a la prevención de la aparición de la placa dentobacteriana que se adhiere a nivel del tercio gingival.

Otro aspecto para nombrar como manifestación bucal en niños, en relación con su dieta, es el retardo de erupción de los dientes. Las alteraciones de la dentición temporal, pueden ser dadas por trastornos metabólicos, que ha sufrido el diente durante el período comprendido entre el segundo trimestre de embarazo hasta después del parto. Por otra parte, la leche materna juega un papel fundamental para el desarrollo de la salud de los niños, porque posee los nutrientes necesarios y la dieta de la madre es primordial en esos meses de lactancia. Para el niño, la leche materna alimento seguro y nutricionalmente completo, promueve el desarrollo mandibular y dental y por lo contrario su ausencia o falta es lo que está asociado al retraso de erupción dental por déficit de calcio (micronutriente abundante).

En este sentido se orienta y organiza el estudio para dar respuestas a las interrogantes que se mencionan a continuación:

¿Cómo será el tipo de dieta que tiene los pacientes que asisten al área Clínica del Niño y Adolescente Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019 1CR?

¿Cuáles son las principales patologías bucales que se pueden presentar en niños entre 4 a 10 años, que asisten al área Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019 1CR?

¿Qué relación tienen las patologías bucales encontradas en los niños de 4 a 10 años que asisten al área Clínica del Niño y Adolescente Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019 1CR con sus hábitos alimenticios?

### **Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo General**

Evaluar la relación de la dieta y las manifestaciones bucales en pacientes del área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019-1CR

#### **Objetivos Específicos**

- Determinar el tipo de dieta que tienen los pacientes que asisten al área de la Clínica del Niño y Adolescente II de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019 1CR.

-Estudiar las principales patologías bucales que se puede presentar en niños entre 4 a 10 años del área Clínica del Niño y Adolescente II de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019 1CR.

-Relacionar las patologías bucales encontradas en los niños de 4 a 10 años que asisten al área Clínica del Niño y Adolescente II de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019 1CR con sus hábitos alimenticios.

## **Justificación**

La dieta forma parte importante de la formación, desarrollo y crecimiento de todos los sistemas y órganos que componen al ser humano, es un factor muy importante a la hora de hablar de salud. Actualmente en Venezuela, la alimentación es deficiente, por lo que la dieta del venezolano es incompleta (ya que se basan en hidratos de carbonos, azúcares refinados, siendo en menor porción o nula las proteínas, y fibras), con esto se hace referencia a que la nutrición afecta notablemente la salud en todos los ámbitos o sentidos, involucrando con recurrencia lo que es la salud bucal.

En este sentido resalta la necesidad e importancia de estudiar las distintas manifestaciones o patologías bucales que existen en niños ente 4 a 10 años en relación con su dieta, con la finalidad de saber identificar los signos clínicos bucales presentes en base a su dieta.

El siguiente trabajo de investigación se realizó con el fin de estudiar las manifestaciones bucales presentes en niños con relación a su dieta diaria, es decir, estudiar las incidencias con que estas se presentan, siendo de gran importancia para conocer qué alimentos de la dieta son buenos para la formación, desarrollo y mantenimiento de la salud bucal y por lo contrario cuáles pueden afectar la salud bucal, además, enseñar a los representantes, qué alimentos nutren a los niños de una manera completa y correcta. Por esa razón, esta investigación estuvo dirigida a los futuros y actuales padres con el fin de informarles cómo prevenir o evitar las manifestaciones bucales de una dieta inadecuada.

El trabajo se inscribe dentro de la línea de investigación odontología clínica correctiva y será de utilidad metodológica porque pasará a ser fuente de datos como antecedente para futuras investigaciones.

### **Delimitaciones**

Dicha investigación va a realizarse en la clínica del niño y del adolescente II de la universidad José Antonio Páez, en el periodo 2019-I, con niños de edades comprendidas de entre 4 a 10 años ya que es la clínica donde son más notorios y con mayor incidencia los casos planteados anteriormente. La población total de la clínica del niño y del adolescente II está integrado por 118 estudiantes, sacando el 30 % de dicha población nos arrojaría 35 estudiantes, por 2 que es la cantidad promedio de niños que atiende cada estudiantes nos daría un total de 70 pacientes.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes de la investigación**

Toda investigación científica debe estar fundamentada en bases teóricas, para que así, brinde la orientación en el estudio, cabiendo destacar, las investigaciones que se han realizado sobre los mismos, se hizo una revisión bibliográfica con información calificada que amplió el espectro de conocimiento de los investigadores, en este sentido, con el fin de reforzar la autenticidad de este trabajo, se presentarán las siguientes referencias:

Navarrete López (2014) en la Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología, ubicada en Panamá, realizó una investigación, donde dio a conocer que “una buena alimentación es base fundamental para lograr una correcta higiene bucal y evitar enfermedades en los niños, tanto bucales como físicas”. (11)

En Chile, Pérez M (2009), realizó una investigación titulada: “Brote dentario y estado nutricional en niños de 5 a 13 años”, dicho estudio se caracterizó por estudiar la relación que tiene el brote dentario con la nutrición que llevan niños de entre 5 a 13 años de edad. Es un estudio descriptivo, constituido por 1003 niños del área II de Cienfuegos, del que se seleccionaron una población muestra de 330 niños. La conclusión de dicho estudio arrojó, que existe relación entre la edad de brote y la

nutrición, principalmente en niños delgados y desnutridos, es decir, que esta es la población mas afectada. (12)

Demonti E., Santaella J. (2013) de la universidad José Antonio Páez, realizaron una investigación titulada: “Estado nutricional y su relación con las alteraciones dentales en la clínica del niño y del adolescente de la universidad José Antonio Páez, San Diego- Estado Carabobo 2013”. En esta investigación se tomó una muestra de 95 niños y 49 niñas de 8 a 10 años, al comparar los resultados del estado nutricional, resultó que los niños de clase social media se ubicó en 48% y baja, fue de 45%, ambos estratos, tuvieron mejor alimentación que los de clase social alta que es de 7%, sin embargo, en la clase social media prevalece el percentil 10 (4%), mientras que la clase social baja es de percentil 50 (48%) y la clase social media, tuvo un percentil 90 (14%). (13)

Mendoza K., Sánchez R. (2012) de la universidad José Antonio Páez, realizaron una investigación titulada: “Manifestaciones bucales en relación a los grados de desnutrición de la población pediátrica de la comunidad Boca de Río, municipio Valencia, estado Carabobo mayo-agosto 2012”. Esta investigación, fue descriptiva correlacional, con un diseño de campo transversal, cuya muestra fue de 60 niños de edades comprendidas de 2 a 8 años. Los resultados, sugieren mayor prevalencia de desnutrición grado I, así mismo, se evidenció con respecto a las manifestaciones bucales, mayor incidencia de materia alba con un 30%, presencia de caries con un 25%, gingivitis con un 24%, apiñamiento con 11% y por último, cálculo con un 10%. Con respecto a la incidencia de caries en la desnutrición grado I fue de 65%, grado II

de 20%, grado III de 0% y un 12.9% no presentó caries. También se encontró gingivitis en relación con la desnutrición grado I de 60%, grado II de 15%, y la grado III de 0%. La persistencia de materia alba fue de 100%, y la de cálculo tuvo una incidencia de 23.3%. (14)

Jaime G., Verastegui E. (2016-2017) de la Universidad José Antonio Páez, llevaron a cabo una investigación titulada: “Influencia del mal estado nutricional en el desarrollo dentario y físico en pacientes de edad escolar de 4 a 6 años, atendidos en la clínica del niño y del adolescente de la universidad José Antonio Páez período 2016-2017”. Siendo una investigación de campo descriptiva, se basó en una muestra de 35 pacientes infantiles de 4 a 6 años de edad, a los cuales, se les revisó la historia clínica y se les aplicó un instrumento de recolección de datos a los padres y representantes, según las características físicas y bucales presentes en el niño. La pregunta formulada a los padres sobre la relación de la nutrición y su conocimiento sobre las manifestaciones bucales, arrojaron un 32% de nunca, 3% a veces y 0% siempre. Se demostró la falsedad en el estudio, ya que a la hora de atenderse los niños en las clínicas demostraron patologías que en su mayoría tenían que ver con la nutrición y el grado de conocimiento que tenían que tener estos al respecto.

Dichas investigaciones fueron tomadas como referencias ya que todas las mencionadas nos explican según su trabajo cómo la nutrición influye de manera significativa en la salud, formación y desarrollo de los niños en todos los aspectos, es decir, tiene relación con los objetivos planteados en esta investigación. Llevándola

más a nivel de salud bucal, se puede observar cómo afecta, siendo de gran importancia.

## **Bases teóricas**

### **Dieta**

La palabra proveniente del latín “diaeta” y este a su vez deriva del griego “dayta”, cuyo significado es régimen de vida (31). Es la cantidad de sustancias tanto sólidas como líquidas, que ingiere el ser humano en un promedio de 24 horas para nutrir el organismo, es decir, los alimentos necesarios para subsistir. La dieta se compone de una serie de macronutrientes (formado por proteínas, carbohidratos, grasas, fibra, vitaminas) que se encargan de nutrir o equilibrar los diferentes sistemas del organismo; la dieta puede dividirse según la ingesta de los macronutrientes en balanceada y no balanceada.

**La dieta balanceada** es aquella en donde las proporciones de macronutrientes están en equilibrio según sea el requerimiento diario de cada persona. Se puede resaltar la pirámide alimenticia, en la cual, destaca la variedad, el equilibrio y la moderación en las porciones ingeridas como los principios básicos para lograr una alimentación equilibrada y saludable, y por lo tanto, mantener el peso corporal en los niveles adecuados. (41).

Entre sus grupos tenemos: Las Proteínas, son moléculas formadas por aminoácidos que están unidos por un tipo de enlaces conocidos como enlaces peptídicos, suponen aproximadamente la mitad del peso de los tejidos del organismo, y están presentes en

todas las células del cuerpo, además de participar en prácticamente todos los procesos biológicos que se producen. Son esenciales para el crecimiento, también para la síntesis y mantenimiento de diversos tejidos o componentes del cuerpo, como los jugos gástricos, la hemoglobina, las vitaminas, las hormonas y las enzimas. Asimismo, ayudan a transportar determinados gases a través de la sangre, como el oxígeno y el dióxido de carbono, y funcionan a modo de amortiguadores para mantener el equilibrio ácido-base. (32)

En el grupo proteico, encontramos los lácteos, que deben consumirse de dos a tres veces al día, lo que incluye la leche, el queso, yogurt y otros derivados. Es mucho mejor si estos son bajos en grasa. También se incluye la carne animal blanca (pollo, pavo, conejo), destacando el pescado por sus grandes aportes nutricionales, así como las legumbres, los huevos y los frutos secos. Recomiendan consumirlos de una a tres veces al día. En niños, al menos 2 o 3 veces al día, se recomiendan consumir los lácteos, frutos secos y huevos, que a su vez proporcionan hierro y calcio al organismo, de esta manera tendrán niños con mucha energía y con un sistema muscular fuerte. (41).

Mientras que las carnes rojas y embutidos desde este nivel, la pirámide alimentaria empieza a considerar estos alimentos como de consumo opcional, ocasional y moderado, pues podrían resultar perjudiciales para la salud al ingerirlos en grandes cantidades constantemente. Se recomienda 2 o 3 veces por semana. (41). En niños, se resalta, la carne y el pescado, pese a que son ricos en nutrientes deben servirse una

vez al día durante la semana. Aportan una gran variedad de proteínas, vitaminas y fósforos entre otros nutrientes.

Los carbohidratos son unas biomoléculas que también toman los nombres de hidratos de carbono, glúcidos, azúcares o sacáridos. Su principal función en el organismo de los seres vivos es la de contribuir en el almacenamiento y en la obtención de energía de forma inmediata, sobre todo al cerebro y al sistema nervioso. Existen cuatro tipos, en función de su estructura química: los monosacáridos, los disacáridos, los oligosacáridos y los polisacáridos (33).

Ocupan el segundo escalón de la pirámide alimentaria, son los carbohidratos, conformados por alimentos como el pan, la pasta, arroz, papas, diversos tipos de harina y otros. Todos estos, deberían consumirse en su versión integral para mayores beneficios, y en cuanto a la cantidad recomendada, dependerá del grado de ejercicio o actividad física que tenga la persona. Varían desde 6 hasta 10 porciones al día. En niños, Se recomiendan entre 4 o más raciones al día en las comidas, especialmente en horas de la mañana por ser ricos en hidratos de carbono, minerales, proteínas, fibra, azúcares y vitaminas B y E. (41).

Los lípidos son un conjunto de moléculas orgánicas, la mayoría de ellas biomoléculas, compuestas de carbono e hidrógeno, en menor medida de oxígeno y también por fósforo, azufre y nitrógeno y cuya principal característica resulta ser que son hidrofóbicas, es decir, insolubles al agua. Erróneamente llamados grasas, ya que en realidad las grasas son un tipo de lípidos provenientes de los animales, cumplen

diversas funciones en los seres vivos, entre las más importantes de reserva energética, estructural y la reguladora. (34).

El último eslabón de la pirámide alimentaria, y también considerado como de consumo opcional, incluye todos aquellos alimentos con alto contenido de azúcar (común en pasteles, galletas y todo tipo de dulces) y sal, además de los que posean grasas saturadas como la mantequilla y el aceite, aguacates, margarina. En niños, las grasas y dulces contienen pocos nutrientes y al contrario poseen alto contenido de calorías. Se recomienda 2 veces por semana. (41).

Por otra parte, las vitaminas, término compuesto formado por el vocablo latino vita (“vida”) y por el concepto químico amina (acuñado por el bioquímico polaco C. Funk). Las vitaminas son las sustancias orgánicas que están presentes en los alimentos y que resultan necesarias para el equilibrio de las funciones vitales. Existen distintos tipos de vitaminas, que se identifican de acuerdo a una letra mayúscula: la vitamina A, por ejemplo, está presente en las zanahorias y en el brócoli, entre otros alimentos, y resulta muy beneficiosa para el desarrollo de la visión; la vitamina B aparece en el pan, mientras que la vitamina C se encuentra en los cítricos. Otros tipos de vitaminas conocidos son la E, la K y la D. (35)

**La dieta no balanceada**, es aquella dieta en donde el requerimiento nutricional diario necesario para el organismo no es cumplido, en este caso las macromoléculas no se ingieren de manera equilibrada, sino que se consumen una más que las otras y los nutrientes consumidos, no son suficientes para el correcto funcionamiento de los

diferentes organismos. En estas dietas podemos encontrar las hidrocarbonadas, las lipídicas, y las deficientes.

Las dietas hidrocarbonadas son aquellas basadas en la ingesta excesiva de hidratos de carbono. Es decir, una dieta que solo se basa en carbohidratos sin tomar en cuenta las demás macromoléculas que el organismo requiere. Las dietas lipídicas son aquellas como su nombre lo indica, que se basan en lípidos, o como se le llama coloquialmente grasas, donde la ingesta de lípidos es mayor al consumo de las demás macromoléculas.

Las dietas deficientes son aquellas en donde el requerimiento necesario nutricional diario para el organismo no es logrado, es decir, en este se puede consumir todas las macromoléculas, pero no se ingiere la cantidad necesaria para el correcto funcionamiento del organismo.

Relacionando lo anteriormente expuesto, se puede decir, que el régimen alimentario tiene un importante papel en la prevención no solo de enfermedades o trastornos de salud a nivel general, sino también de las enfermedades bucodentales, entre ellas la caries dental, los problemas de desarrollo, las enfermedades de la mucosa bucal y, en menor grado, las periodontopatías. Se puede revisar a grandes rasgos la evidencia científica sobre la relación existente entre la dieta, la nutrición y las enfermedades bucodentales. La desnutrición o dietas deficientes agrava las enfermedades de la mucosa bucal y las periodontopatías, también puede asociar a problemas de desarrollo del esmalte que aumentan la vulnerabilidad a la caries dental. Se considera que los problemas de erosión dental van en aumento. La evidencia disponible indica

que las bebidas gaseosas, una importante fuente de ácidos en la dieta en los países desarrollados, son un factor causal relevante. (40)

Se puede decir, que el control del consumo de azúcares, por consiguiente, sigue siendo importante para prevenir las caries. El seguimiento de las recomendaciones mundiales a favor de una dieta rica en alimentos básicos feculentos, frutas y verduras, y pobre en azúcares libres y grasas, constituye una medida de protección tanto de la salud bucodental como de la salud general. (40).

### **Manifestaciones bucales**

Se entiende por manifestaciones bucales como las alteraciones que se presentan en la cavidad bucal, las que se pueden clasificar en lesiones de tejidos y de tejidos blandos.

La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa dental. Las bacterias sintetizan ácido láctico, a partir de los restos de alimentos de la dieta, adosados a las superficies bucales.

La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos (36). Esta puede ser incipiente donde se manifiesta como una mancha blanca, que solo afecta una capa del diente llamada esmalte, también encontramos una caries moderada, un poco más grande, en la que se observa una cavidad más delimitada y afecta esmalte- dentina, y tenemos la caries avanzada cavidad muy amplia que afecta 3 o más caras del órgano dental y ataca todas las capas y puede llegar a la pulpa. (36)

Cabe mencionar, que la dieta tiene un efecto local sobre las estructuras dentarias o bucales en general. La disponibilidad de azúcares simples, como la sacarosa, estimula el metabolismo de la placa dental, descendiendo el pH de la placa (es decir, aumenta la acidez) en las proximidades de la superficie dental. Esta acidez provoca una desmineralización del esmalte dentario, que, de mantenerse constante, produciría la caries dental. (42)

También se puede decir, que las deficiencias nutricionales afectan las glándulas salivales, afectando la producción de saliva en cantidad y calidad, debido a que la saliva, es el amortiguador por excelencia de la cavidad bucal. Las propiedades protectoras de la saliva son: capacidad para diluir y depurar los hidratos de carbono (azúcares), neutralizar ácidos de la placa dental y ayuda a la remineralización (aporta minerales) fortaleciendo el esmalte dentario. (42)

Las enfermedades periodontales, son aquellas que atacan a los tejidos blandos de la cavidad bucal en este caso tenemos la encía los tejidos de soporte. Las bacterias presentes en la placa, causan la enfermedad periodontal. Se puede clasificar en:

**Gingivitis:** La forma menos severa de la enfermedad periodontal. Provoca que las encías se tornen eritematosas, inflamadas y que sangren fácilmente. Normalmente hay poca, o ninguna, incomodidad en esta etapa. La gingivitis es reversible si es tratada profesionalmente y con un buen cuidado bucal casero.

**Periodontitis:** Si la gingivitis no es tratada, puede progresar hacia una periodontitis. En estadios iniciales, la enfermedad periodontal (EP) empieza a destruir el hueso y el tejido de sostén de los dientes.

Periodontitis moderada a avanzada: La periodontitis moderada a avanzada se desarrolla si las primeras etapas de la enfermedad pasan desatendidas. Esta es la forma más avanzada de la enfermedad en donde ocurre una extensa pérdida de hueso y tejido. (37).

La EP, evoluciona a través de la combinación de diversos factores, con la presencia de bacterias periodontopatógenas y niveles altos de citoquinas proinflamatorias. Más concretamente, la liberación de citoquinas, tales como interleuquina 1 (IL-1) e IL-6 están implicadas en la destrucción del periodonto, las cuales son modulables a través de la nutrición. Cabe resaltar, que la dieta influye en: virulencia de los agentes periodontopatógenos, formación de placa dental, así como del biofilm bucal, aumento de la resistencia del huésped ante la infección, metabolismo tisular, inflamación, cicatrización de heridas, cantidad y calidad de saliva. (43).

También se puede mencionar a los ácidos grasos, donde actúan como moduladores moleculares de señalización intercelular, involucrados en la modulación de la inflamación. De esta manera, el ácido palmítico, tiene efectos pro-inflamatorios a nivel sistémico y por lo tanto, perjudiciales para la EP. (43).

La pulpa es un tejido conectivo laxo y forma el paquete vasculonervioso, que se ubica en una cavidad formada por paredes rígidas rodeadas por dentina en cuya estructura consta de fibroblastos, se encarga de formar odontoblastos con la función de la formación de dentina reparadora y realizar la dentinogénesis además de la sustancia

intercelular, otra función es la de proteger mediante células defensivas que participan en contra de la inflamación.

Además, se puede resaltar, que la pulpa tiene una composición de agua en un 75% y de sustancia orgánica en un 25% cuando es joven, estos porcentajes cambian según la edad del individuo. Es por ello, que en pacientes infantiles, varía en cuanto el tamaño, la cámara pulpar es mucho más grande que la de un adulto, con respecto al diente.

(11)

Cabe destacar, que la pulpa es un complejo dentino-pulpar, debido a que, comparte un origen embrionario común, que es la dentina, esta se considera como la parte mineralizada mientras que la pulpa representa la parte laxa formada por tejido conectivo. Entre ambas estructuras existe un intercambio activo donde a través de este la pulpa puede ser afectada o la dentina remineralizada, es por eso que se consideran tejidos interconectados ya que unidos comparten una función biológica y fisiopatológica dentaria, aunque ambas posean diferente estructura y composición, van a reaccionar frente a estímulos como una unidad funcional. (17).

La patología pulpar, se puede definir como el riesgo infeccioso que comprende desde la inflamación hasta las complicaciones o muerte pulpar del órgano dentario, se diagnostica a través de signos clínicos, evidencia radiográfica, y correlación con sintomatología proporcionada por el paciente, principalmente el dolor. (18). En niños, la clasificación de la patología pulpar, se pueden nombrar como las más resaltantes, la pulpitis reversible focal o transicional, pulpitis irreversible total, que la misma se subdivide en; sintomática, asintomática, aguda y crónica. Y además también, se

puede nombrar a la necrosis pulpar, que esta puede estar sin o con imagen perirradicular. (19)

Como consecuencia de la acción de la caries dental sobre los dientes de la cavidad bucal, la pulpa se convierte en un albergue de bacterias y sus subproductos. Resaltando como un factor local, donde se ha dicho con anterioridad, el tipo de dieta, principalmente el exceso de azúcares simples o carbohidratos, es decir, dietas hidrocarbonadas, que pueden ocasionar la desmineralización del esmalte siendo producto de la enfermedad cariosa. La pulpa aparentemente no es capaz de eliminar estas bacterias dañinas y sus productos, además de otros irritantes del tejido necrótico, que se diseminan por el conducto radicular a los tejidos periapicales, lo cual, provoca el desarrollo de lesiones inflamatorias más extensas. (44)

### **Pulpitis reversible focal o transicional**

Se caracteriza por el proceso inflamatorio pulpar, posee una capacidad reparadora una vez que se elimine el factor irritante, la vasodilatación ocasionada por mediadores químicos la cual provoca la hiperemia, y ello determina la aparición del dolor frente a estímulos como: frío, calor, cítricos, alimentos azucarados, en cuanto se retira el estímulo el dolor desaparece. Es un dolor provocado que va de leve a moderado. Radiográficamente no hay cambios (20). En niños, la hiperemia (aumento del flujo sanguíneo), puede deberse generalmente por la ingesta abundante de carbohidratos, que se metabolizan en el diente, disminuyendo bruscamente su pH y produciendo el dolor. (19).

### **Pulpitis irreversible**

En esta patología, la pulpa está vital, pero con inflamación, no puede repararse, así la causa se haya eliminado, posee un dolor espontáneo o rápido, debido a estímulos térmicos, de período prolongado. (16). Se puede decir que esta, se subdivide en: la pulpitis irreversible sintomática, que se resalta por presentar dolor a los cambios térmicos, dolor referido, espontáneo de moderado a severo. Dolor que disminuye con el frío y aumenta con calor. Pruebas de sensibilidad positivas térmicas y eléctricas. El dolor permanece después de retirado el estímulo. Puede presentar caries. (21)

Si la pulpitis tiene un alto grado de intensidad y afecta a la totalidad de la pulpa radicular, los irritantes invaden el espacio periodontal provocando ensanchamiento radiológico del espacio periodontal y dolor a la percusión. (20). La pulpitis irreversible asintomática, es una afección provocada por una pulpitis sintomática que no se trató debidamente, estos estímulos van desde leves a moderados, no posee síntomas clínicos, una inflamación causada por caries o algún tipo de trauma puede progresar hasta una necrosis de la pulpa, sin afección periapical. (16). Existen formas clínicas e histopatológicas de pulpitis asintomática como la ulcerada o la hiperplásica. Una de ellas se da en pacientes jóvenes con cámaras pulpares amplias, también es conocido como pólipo pulpar. (19).

Entre otros tipos de lesiones pulpares irreversibles, se pueden nombrar, a la pulpitis aguda, que consiste en una respuesta inflamatoria muy dolorosa que se caracteriza por hiperactividad exudativa, mientras que la pulpitis crónica, se caracteriza por episodios

intermitentes de dolor leve o moderado, inducido por compresión pasajera ejercida por la zona exudativa, es decir, cuando hay sensibilidad al masticar. (19)

### **Necrosis pulpar**

Es una afección que se da posteriormente a la pulpitis irreversible sintomática o asintomática, donde la vascularización y los nervios pulpares no son funcionales, por este motivo la pieza dental es asintomática, excepto en casos donde la patología afecte a los tejidos perirradiculares. Pueden generar cambios radiológicos, mediante un aspecto radiolúcido en la zona periapical o incluso se puede engrosar el ligamento periodontal. (20).

Se puede presentar absceso dentoalveolar agudo y por no haber reabsorción ósea por la rapidez del avance patológico no habrá imagen perirradicular (necrosis sin imagen perirradicular), pero puede haber mucho dolor por extravasación de líquido que se ha ido al espacio extracelular. . Mientras que, la necrosis pulpar con imagen perirradicular, se presenta cuando hay presencia de absceso dentoalveolar crónico. (19).

El absceso dentoalveolar crónico, se basa a una respuesta inflamatoria por la infección o muerte pulpar, que posee un inicio progresivo, puede llegar a presentar ausencia o malestar leve. (20). Puede, haber, ligera sensibilidad. Presencia de fistula. Asintomático. Pruebas de sensibilidad negativas. (21)

### **Erosión Dental**

Cada vez es más frecuente encontrar pacientes con lesiones no cariosas como la erosión dental donde existe pérdida de tejido dental mediante un proceso químico que no implica bacterias, la estructura del diente está en contacto con ácidos dando lugar a su disolución. (22). La erosión dental, puede definirse, como la pérdida de sustancia dental debido a un proceso químico causado por ácidos o agentes quelantes, sin la presencia de microorganismos. (23).

La erosión dental, se puede decir que, su etiología es multifactorial, dada por la interacción de factores químicos (ácidos de origen intrínseco o extrínseco), biológicos (saliva, la película adquirida, la estructura del diente y la posición en relación a los tejidos blandos y la lengua) y de comportamiento (estilo de vida poco saludable como por ejemplo, el alcoholismo y la drogadicción). La prevalencia mundial del desgaste dentario erosivo en dientes permanentes de niños y adolescentes varía de 7,2% a 74,0 % existiendo una prevalencia global de 30,4%, esto se debe a los diferentes índices utilizados, tipo de dientes examinados, tamaño de la muestra, la edad y factores geográficos. Sin embargo, los estudios muestran que el desgaste dental erosivo, no tiene un impacto negativo en la calidad de vida de los niños preescolares. (24)

El factor extrínseco más común causante del DDEr (Desgaste dental erosivo) en niños es el consumo de bebidas tanto carbonatadas (gaseosas) como no carbonatadas (jugos de frutas). Diversos estudios nos indican que el DDEr se encuentra directamente relacionada con el consumo y frecuencia de bebidas industrializadas como jugos, gaseosas y té. Los niños que consumen estas bebidas tienen más riesgo

de sufrir DDEr que aquellos que no lo consumen, esto debido a un pH bajo, una alta acidez titulable y propiedades calcio-quelantes, al mismo tiempo los azúcares en las bebidas son metabolizados por microorganismos en el biofilm, generando ácidos orgánicos que provocan la desmineralización. (24).

Las características de las lesiones que provoca la erosión dental son, que éstas tienen forma de V y están ubicadas en las superficies vestibulares de los dientes anteriores, y se extienden coronariamente pasando el límite amelocementario. Se sugiere que la estructura dentaria es reblandecida por los ácidos provenientes de la dieta. (25)

El ácido fosfórico, que se encuentra en los refrescos o bebidas no alcohólicas, es tres veces más erosivo que los ácidos orgánicos. Los hidroxiácidos orgánicos incluyen el ácido cítrico, el ácido málico, el ácido tartárico, y el ácido láctico. Los ácidos cítrico y málico se encuentran principalmente en las frutas. El ácido láctico está en su mayor parte en los productos fermentados, como el yogurt.

El ácido tartárico se encuentra en las uvas y en los vinos. La erosión se presenta cuando cualquiera de estos alimentos es consumido en exceso. Las dietas vegetarianas e incluso las dietas donde las frutas comprenden más del 66% del total de la comida hacen que estos pacientes sean más susceptibles a la erosión. (25)

Mientras, que el factor intrínseco de la erosión dental, puede desarrollarse a partir del vómito (frecuentemente asociado con bulimia y alcoholismo), o a partir del reflujo ácido, que se produce cuando existe reflujo gastroesofágico. El reflujo gastroesofágico, es una condición en la cual el contenido ácido del estómago es regurgitado dentro de la cavidad bucal, exponiendo los dientes a los ácidos gástricos.

La erosión causada por el reflujo gastroesofágico se observa con más frecuencia en las piezas dentarias posteriores y sobre las superficies linguales o palatinas de los dientes anteriores. La pérdida de estructura dentaria puede eventualmente conducir a una dimensión vertical disminuida y a la sensibilidad dentaria, mientras que el adelgazamiento del esmalte puede causar tanto decoloración del diente como el desgaste de los bordes incisales. (20)

Otro aspecto, que causa erosión dental de origen intrínseco, es la bulimia, Los signos de erosión pueden aparecer en la dentición de una persona bulímica a los meses de esta patología debido a la destrucción producida por los jugos gástricos. Generalmente se presenta en las superficies linguales de los dientes anteriores de los maxilares, no así en los de la mandíbula por la protección lingual, aunque en ocasiones también puede evidenciarse erosión en esta área.

Las superficies oclusales pueden presentar dentina expuesta o facetas de desgaste muy pronunciadas como consecuencia de la combinación del desgaste químico y mecánico. Aproximadamente el 90% de los pacientes con bulimia presentan erosión dental, esto se debe principalmente a los episodios repetidos de vómitos auto inducidos que se realizan luego de ingerir comida en exceso. (20).

### **Estomatitis Aftosa Recidivante (EAR)**

La palabra afta significa “quemadura” y procede del griego Aphtay (Aphta, en latín). La lesión elemental es una úlcera primaria, dolorosa que viene precedida por un pequeño eritema. Se define como “una pérdida de sustancia de la mucosa, aguda, inicialmente necrótica, dolorosa y recidivante”. La Estomatitis Aftosa Recidivante

(EAR), conocida vulgarmente como “aftas”, son lesiones ulcerosas de etiología desconocida, constituidas por erosiones de histología inespecífica y tratamiento sintomático. (45)

La etiología es, aún, desconocida. multifactorial y controvertida, se asocia la aparición de aftas en la mucosa bucal con diferentes estados de salud del individuo, con traumatismos sobre la mucosa bucal, con la ingesta de determinados alimentos, con alguna deficiencia nutricional u hormonal que al coincidir en individuos previamente predispuestos a padecerlas por su constitución genética ocasionarían la patología. (45).

Algunos alimentos pueden desencadenar un brote de aftas. Entre estos, se han descrito la leche de vaca, el chocolate, queso, crustáceos, café, cereales, frutos secos e incluso la piel del tomate y la harina (contiene gluten) y, además, se han observado mejorías clínicas en pacientes con aftas recurrentes al excluir determinados alimentos de la dieta. Dietas deficientes, que causan deficiencias vitamínicas como la vitamina B12, que aparece con mayor asociación, el ácido fólico, el hierro, así como bajos niveles de vitaminas A, E y C han sido asociados con episodios de aftas. (46)

La aparición de EAR suele darse durante la infancia. La frecuencia de aparición y severidad disminuye con la edad. Alrededor del 80% de la población que la sufre la desarrollan antes de los 30 años. (46).

Hay tres formas clínicas de las que se puede presentar las aftas, entre ellas están; las aftas menores o también llamadas Aftas de Mikulicz o úlceras aftosas leves, resalta que aparecen en el 75%-85% de los casos de EAR (46), por ello son las más

recurrentes, estas son pequeñas úlceras de morfología oval o redondeada, de entre 2 y 5 mm de diámetro, pérdida de sustancia superficial, fondo amarillento, necrótico, poco profundas.

También se encuentran las aftas mayores, Son erosiones de la mucosa de diámetro superior a 0,5-1 cm., profundas y destructivas pueden alcanzar el tejido conectivo y presentar un fondo hemorrágico por lesión de los vasos. Y por última también, está la estomatitis aftosa herpetiforme, Caracterizada por la presencia de múltiples aftas menores de tamaño entre 1 y 3 mm, junto a algunas mayores, muy dolorosas, localizadas en cualquier parte de la mucosa, con tendencia a unirse formando lesiones irregulares de aspecto similar a las herpéticas. (45).

## **BASES LEGALES**

Esta investigación se sustenta de diversos artículos y leyes que fundamentan el derecho de la salud, a la nutrición infantil, respaldadas por terceros en custodia, la adquisición de alimento dada por entes gubernamentales. En primer lugar, de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (27), se toman los siguientes artículos:

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las

medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional 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. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 85. El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Artículo 305. El Estado promoverá la agricultura sustentable como base estratégica del desarrollo rural integral a fin de garantizar la seguridad alimentaria de la

población; entendida como la disponibilidad suficiente y estable de alimentos en el ámbito nacional y el acceso oportuno y permanente a éstos por parte del público consumidor. La seguridad alimentaria se alcanzará desarrollando y privilegiando la producción agropecuaria interna, entendiéndose como tal la proveniente de las actividades agrícola, pecuaria, pesquera y acuícola. La producción de alimentos es de interés nacional y fundamental para el desarrollo económico y social de la Nación. A tales fines, el Estado dictará las medidas de orden financiero, comercial, transferencia tecnológica, tenencia de la tierra, infraestructura, capacitación de mano de obra y otras que fueren necesarias para alcanzar niveles estratégicos de autoabastecimiento. Además, promoverá las acciones en el marco de la economía nacional e internacional para compensar las desventajas propias de la actividad agrícola. El Estado protegerá los asentamientos y comunidades de pescadores o pescadoras artesanales, así como sus caladeros de pesca en aguas continentales y los próximos a la línea de costa definidos en la ley.

En segundo lugar tenemos la Ley Orgánica de protección al niño niña y adolescente (LOPNA) con los siguientes artículos: (28)

Art. 911cc. El legado de alimentos comprende la comida, el vestido, la habitación y demás cosas necesarias durante la vida del legatario; y puede extenderse, según las circunstancias a la instrucción conveniente a su condición social.

Art. 285cc. La obligación de alimentos recae sobre los descendientes, por orden de proximidad; después sobre los ascendientes y, a falta de uno y otros, se extiende a los

hermanos y hermanas. Si ninguna de estas personas existe o posee medios para cumplir con las obligaciones expresadas, el Juez competente podrá imponer a los tíos y sobrinos, la prestación de alimentos estrictamente necesarios para asegurar alojamiento y comida al que los reclama, cuando éste sea de edad avanzada o esté entredicho.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **Tipo de Investigación**

En la presente investigación el tipo de investigación es una forma de investigación de campo descriptiva correlacional: de campo ya que todos los datos son recogidos en forma directa de la realidad y descriptiva porque se determina la presencia o ausencia de algo, la frecuencia en que ocurre el fenómeno y en quienes, donde y cuando se está presentando, (29) que en este caso bajo estudio será mediante la colección de datos primarios. Por consiguiente, se puede decir que el tipo de investigación es descriptiva ya que se hace un análisis prospectivo de cuál es la relación de los diferentes tipos de dieta con respecto a las manifestaciones bucales más comunes en pacientes pediátricos.

#### **Diseño de Investigación**

Los estudios descriptivos con diseño de campo, transversal, corresponden al carácter y enfoque de rigurosidad técnica analítica y procedimental en que serán estudiadas las variables en este sentido, se considera su carácter. Por consiguiente, desde las perspectivas variables cuantitativa las variables de estudios estarán sometidas a medición, cálculo y experimentación o no experimentación, mientras de la cualitativa estudian caracterización de hechos y situaciones de la realidad. (30) De allí, que la

investigación será de tipo cuantitativo no experimental, pues además de medir las variables, estas no van a ser manipuladas, al evaluar los efectos la relación de la dieta con las manifestaciones bucales en pacientes niños.

### **Población y Muestra**

La población se puede definir, como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, útiles para determinado tipo de investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos de estudio (31). Por lo anteriormente descrito, en este estudio se consideró la población perteneciente a un grupo de pacientes pediátricos, tratados en la Clínica del Niño y el Adolescente II de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, la cual estuvo constituida aproximadamente por 236 historias clínicas de pacientes. Estas cifras se toman en cuenta, debido a que en la misma clínica hay una población de 118 estudiantes, tomando en promedio que cada uno atendió, al menos, 2 pacientes.

La muestra, en cambio se puede decir, es la parte representativa de la población objeto de estudio y por lo tanto refleja las características que definen a la población de la cual es extraída, en tal sentido comprende el estudio de una parte de los elementos de una población (32). En este contexto, para el estudio que se presenta se tuvo una muestra del 30 % del total de la población, en el caso de esta investigación la muestra estuvo constituida por 70 historias clínicas de niños, en edades comprendidas de cuatro (04) a 10 años. Para la obtención de la muestra se toma en

cuenta que el 30% de la población de la Clínica del Niño y Adolescente II, fue de aproximadamente 35 estudiantes.

### **Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos**

Son las distintas formas o maneras de obtener la información. Se empleará la técnica de observación planificada, mediante la cual el investigador establece un plan de trabajo con los aspectos formas de conseguir la información necesaria para sustentar la investigación. (29).

La observación puede utilizarse como instrumento de medición en muy diversas circunstancias, la cual consiste en un registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o conducta manifiesta (32). En la presente investigación se configuró una guía de observación donde se recolectó la información sobre las características observadas en las historias clínicas de los pacientes de la muestra objeto de estudio.

### **Técnicas de Análisis de Datos**

Una vez aplicado el instrumento a las historias clínicas y recogidos los datos, se procedió a su ordenación, tabulación y análisis a través de la estadística descriptiva, que "...es un conjunto de técnicas y medidas que permiten caracterizar y condensar los datos obtenidos" (29). Para llevar a cabo tal procedimiento se realizó un análisis de frecuencias y porcentajes, que incluyó el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson, a fin de establecer las relaciones de las manifestaciones bucales encontradas con la dieta; seguidamente se agruparon e interpretaron en base a los parámetros

establecidos en el cuadro de operacionalización de variables, y fueron presentados en cuadros y gráficos.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

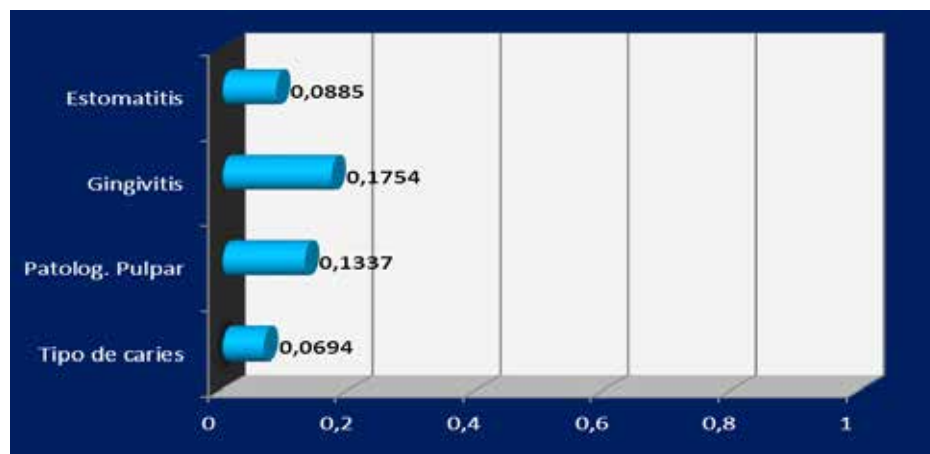
En este capítulo se presentara los resultados obtenidos en la investigación. Se vació la información obtenida a través, de las historias clínica del niño y cuestionaros a los representantes de los mimos. Para el análisis e interpretación de los mismo se representaron los resultados en tablas, y además se graficaron con el programa Excel. Se llevó a cabo el instrumento a las historias clínicas y recogidos los datos, se procedió a su ordenación, tabulación y análisis a través de la estadística descriptiva, que "...es un conjunto de técnicas y medidas que permiten caracterizar y condensar los datos obtenidos" (29).

Una vez que la información estuvo recopilada, el análisis de la información se formuló simplificándolo, clasificando, resaltando, correlacionando y seleccionando los datos para después ser presentados en diversas formas, como lo son: tablas, gráficos, porcentajes y en forma escrita

**Tabla 1. Índice de Correlación de Pearson para Tipo de Dieta y presencia de manifestaciones bucales en pacientes de 4 a 10 años atendidos en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR.**

CONDICIÓN		PEARSON
DIETA	Tipo de caries	0,0694
DIETA	Patología Pulpar	0,1337
DIETA	Gingivitis	0,1754
DIETA	Estomatitis	0,0885

Fuente: Pérez, Sorzano (2019)



Fuente: Pérez, Sorzano (2019)

**Gráfico 1.** Índice de Correlación de Pearson para Tipo de Dieta y presencia de manifestaciones bucales en pacientes de 4 a 10 años atendidos en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR.

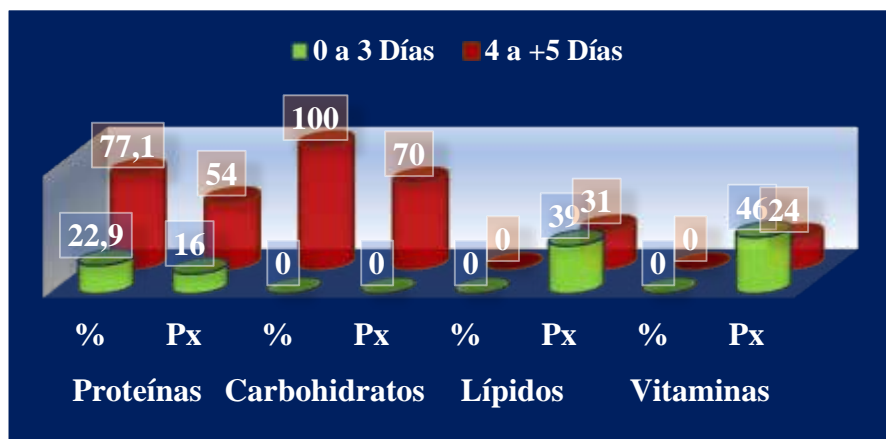
**Análisis de los resultados:** Realizando la correlación de Pearson según el tipo de dieta y las manifestaciones bucales tenemos que para la estomatitis aftosa arrojó un 0.0885, para la gingivitis arrojó un 0.1754, las patologías pulpares se encuentran en un rango de 0.1337 y las caries se encontraron en un 0.0694; lo que nos indica que la relación entre la dieta y las manifestaciones bucales es débil, el coeficiente de correlación entre las variables estudiadas, es muy cercano a cero (0), lo cual sugiere,

que existen otros factores, que no fueron tomados en cuenta para este estudio, entre los que se pueden citar, el índice de higiene oral simplificado.

**Tabla 2. Consumo semanal de proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas en pacientes que pediátricos atendidos en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR**

Frecuencia semanal	Proteínas		Carbohidratos		Lípidos		Vitaminas	
	%	Pacientes (Px)	%	Pacientes (Px)	%	Pacientes (Px)	%	Pacientes (Px)
<b>0 a 3 Días</b>	22,9	16	0	0	55.7	39	65.7	46
<b>4 a +5 Días</b>	77,1	54	100	70	44.3	31	34.3	24

Fuente: Pérez, Sorzano (2019)



Fuentes: Pérez, Sorzano (2019)

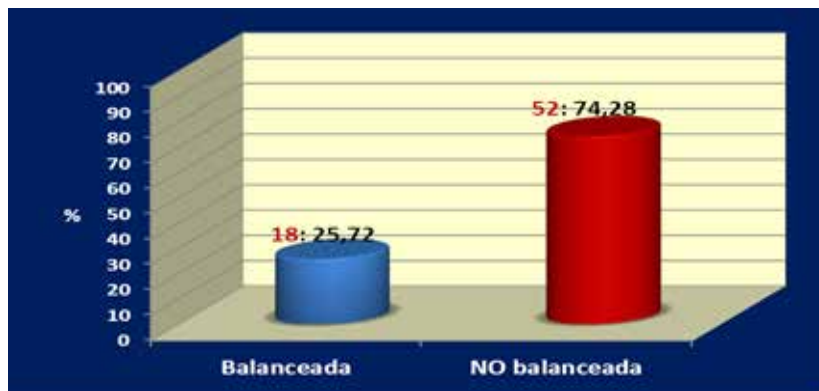
**Gráfico 2.** Consumo semanal de proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas en pacientes que pediátricos atendidos en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR

**Análisis de los resultados:** el consumo de proteínas semanal se encuentra en un promedio es de 77 % que equivale a un total de 54 pacientes que lo ingieren de 4 a más de 5 veces a la semanas, mientras que un 22.9% lo consumen menos es decir 16 pacientes . El Consumo de carbohidratos arrojó que el 100%, es decir, todos los pacientes ingieren carbohidratos 4 o mas de 5 veces a la semana, lo que indica que se consume de manera elevada. El consumo de lípidos se encuentra en un 44.3 % de ingesta semanal lo que quiere decir que solo 31 pacientes anexan los lípidos a su dieta de manera balanceada, el 55.7 % de los pacientes restantes, consumieron lípidos de forma no balanceada. El consumo de Vitaminas de 4 a más de 5 días a la semana se encuentra en un 34.3 %, siendo este un total de 24 pacientes que lo consumen de tal forma, mientras que el resto de los pacientes, 46, corresponden al 65.7 %, lo consumen en menor proporción a la semana, esto no quiere decir que la ingesta de vitaminas sea baja, de acuerdo a los requerimientos de una dieta balanceada

**Tabla 3. Tipo de Dieta de pacientes de 4 a 10 años atendidos en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR.**

Tipo de Dieta	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
Balanceada	18	25,71
NO balanceada	52	74,28
Total	70	100

Fuente: Pérez, Sorzano (2019)



Fuente: Pérez, Sorzano (2019)

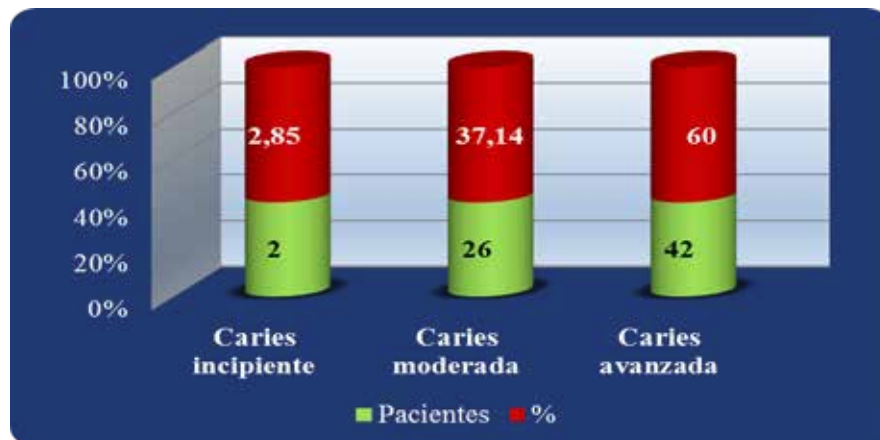
**Gráfico 3.** Tipo de Dieta de pacientes de 4 a 10 años atendidos en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR.

**Análisis de los resultados:** según el tipo de dieta los pacientes que consumen una dieta balanceada se encuentran un 25.72% siendo esto solo 18 pacientes, mientras que los que consumen una dieta no balanceada se encuentra un 74.28% siendo un total de 52 pacientes. Es decir, es mayor el consumo de dietas no balanceadas.

**Tabla 4. Incidencia de caries incipiente, moderada y avanzada en pacientes de 4 a 10 años en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR**

Caries	Pacientes	Porcentaje (%)
Caries incipiente	2	2,85
Caries moderada	26	37,14
Caries avanzada	42	60
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

**Fuentes:** Perez, Sorzano (2019)



**Fuente:** Pérez, Sorzano (2019)

**Gráfico 4.** Incidencia de caries incipiente, moderada y avanzada en pacientes de 4 a 10 años en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR

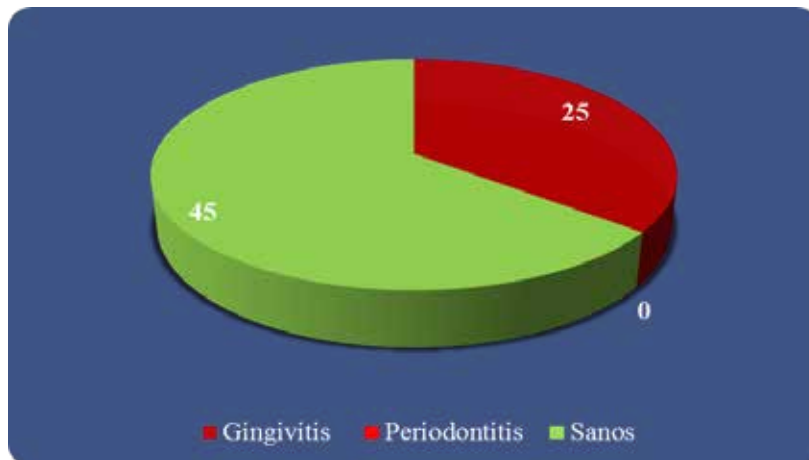
**Análisis de los Resultados:** en la gráfica se puede observar que la incidencia de caries sin combinación entre la severidad, discrimina 02 pacientes con caries

incipiente, lo que representó el 2.86 % de la población estudiada. La caries moderada se ve reflejada en 29 pacientes siendo este un 37,14 %, y caries avanzada un 60 %, encontrada en 42 pacientes.

**Tabla 5. Enfermedades periodontales presentes en pacientes de 4 a 10 años en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del período 2019 1CR**

Enfermedad Periodontal	Pacientes	Porcentaje (%)
Gingivitis	25	36
Periodontitis	0	0
Sanos	45	64

Fuente: Pérez, Sorzano (2019)



Fuente: Pérez, Sorzano (2019)

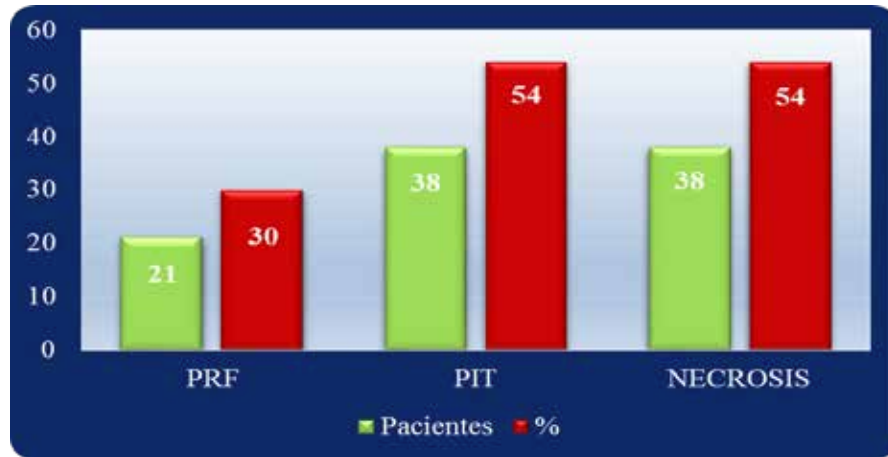
**Gráfico 5.** Enfermedades periodontales presentes en pacientes de 4 a 10 años en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del período 2019 1CR

**Análisis de los resultados:** Se encontró que solo 25 pacientes presentan gingivitis siendo este el 36% de la muestra estudiada, mientras que 45 pacientes resultaron sanos, lo que constituye un 64 % de la muestra.

**Tabla 6. Patologías pulpares presentes en unidades dentarias de pacientes de 4 a 10 años en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR**

<b>Patologías Pulpares</b>	<b>UD</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Pulpitis Reversible Focal (PRF)</b>	21	21.66
<b>Pulpitis Irreversible Total (PIT)</b>	38	39.17
<b>Necrosis</b>	38	39.17
<b>Total</b>	97	100

**Fuente:** Pérez, Sorzano (2019)



Fuente: Pérez, Sorzano (2019)

**Gráfico 6.** Patologías pulpares presentes en unidades dentarias de pacientes de 4 a 10 años en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR

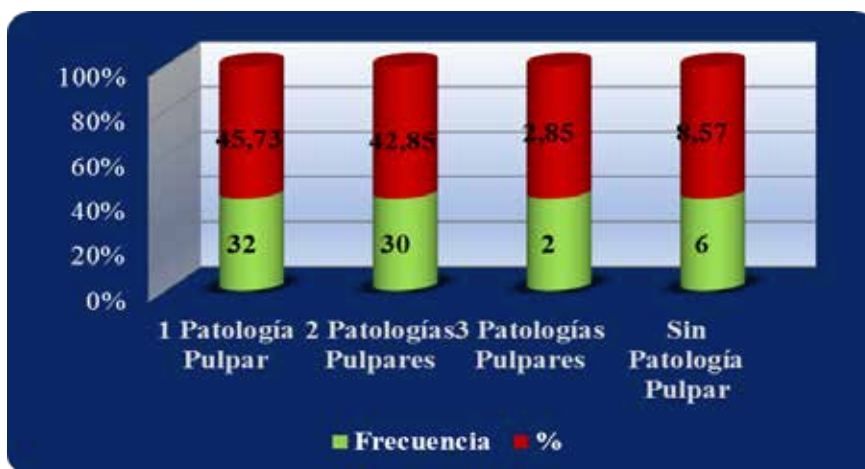
**Análisis de los resultados:** Entre las 97 unidades dentarias afectadas por patologías pulpares, la pulpitis reversible focal se presentó en 21 dientes representando el 21.65 % de los casos, la pulpitis irreversible total se presentó un 39.17 % al ser encontrada en 38 unidades y la necrosis pulpar también se encontró en 38 dientes siendo este el 39.17 % restante de los casos.

**Tabla 7. Número de Patologías pulpares presentes en pacientes de 4 a 10 años en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR**

Nº de Patologías Pulpares	Frecuencia	Porcentaje (%)
1 Patología Pulpar	32	45,73

<b>2 Patologías Pulpares</b>	30	42,85
<b>3 Patologías Pulpares</b>	2	2,85
<b>Sin Patología Pulpar</b>	6	8,57
<b>Total</b>	70	100

Fuente: Pérez, Sorzano (2019)



Fuente: Pérez, Sorzano (2019)

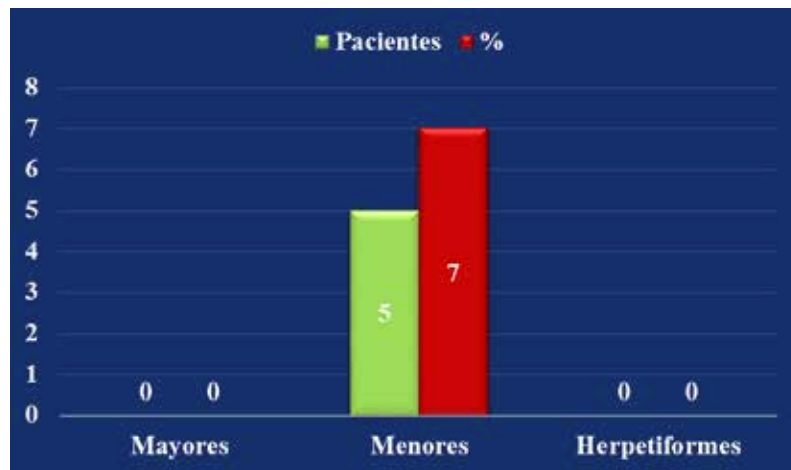
**Gráfico 7.** Número de Patologías pulpares presentes en pacientes de 4 a 10 años en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR

**Análisis de los resultados:** el número de patologías pulpares arrojó que con 1 patología pulpar se encuentra un 45.73 % con una frecuencia de 32 pacientes, 2 patologías pulpares con un 42,85 % con una frecuencia de 30 pacientes, 3 patologías pulpares en 2.85% encontradas solo en 2 pacientes y sin patología pulpar se evidencia un 8.57% representado por 6 pacientes.

**Tabla 8. Presencia de Estomatitis Aftosa en pacientes de 4 a 10 años en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR.**

Estomatitis Aftosa	Pacientes	Porcentaje (%)
Mayores	0	0
Menores	5	7
Herpetiformes	0	0

**Fuente:**Pérez, Sorzano (2019)



**Fuente:** Pérez, Sorzano (2019)

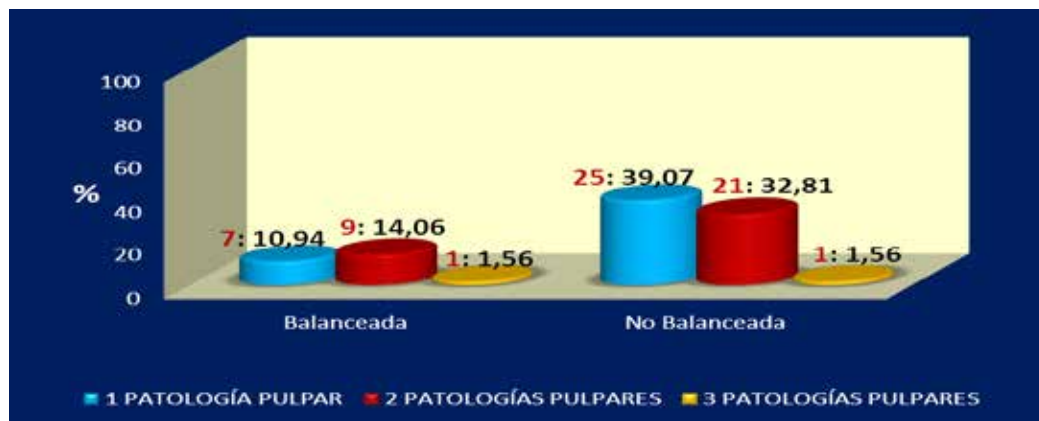
**Gráfico 8. Presencia de Estomatitis Aftosa en pacientes de 4 a 10 años en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR.**

**Análisis de los resultados:** la estomatitis aftosa menor, fue la única encontrada con una incidencia de 5 pacientes representando un 7 % de la población muestra.

**Tabla 9. Tipo de Dieta y Patologías Pulpares de pacientes de 4 a 10 años atendidos en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR.**

Tipo de Dieta	1 PATOLOGÍA PULPAR		2 PATOLOGÍAS PULPARES		3 PATOLOGÍAS PULPARES	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>Balanceada</b>	7	10,94	9	14,06	1	1,56
<b>No Balanceada</b>	25	39,07	21	32,81	1	1,56
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>50.01</b>	<b>30</b>	<b>46.87</b>	<b>2</b>	<b>3.12</b>

Fuente: Pérez, Sorzano (2019)



Fuente: Pérez, Sorzano (2019)

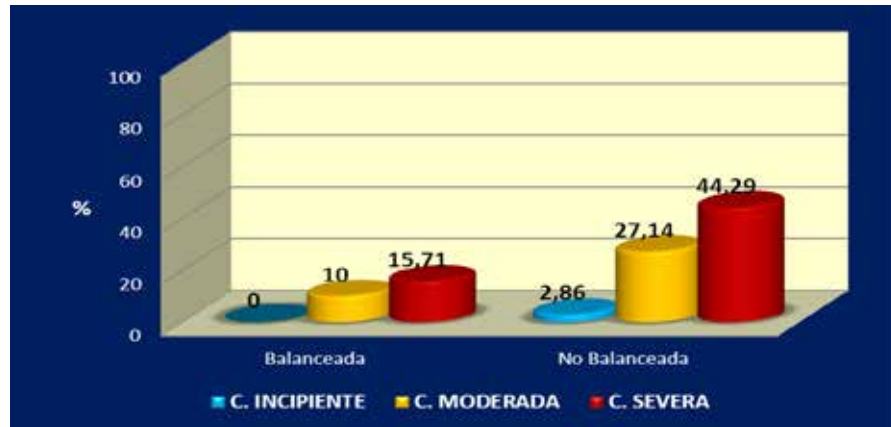
**Gráfico 9.** Tipo de Dieta y Patologías Pulpares de pacientes de 4 a 10 años atendidos en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR.

**Análisis de los resultados:** al relacionar la dieta con las patologías pulpares se encuentra que en una dieta balanceada 7 pacientes representado el 10.94 % presento 1 patología pulpar, 9 paciente representado el 14.06 % presentan 2 patologías pulpares y 1 paciente representando el 1.56% presento 3 patologías pulpares. En en caso de dietas No balanceadas 25 pacientes siendo el 39.7% presento 1 patología pulpar, 31 pacientes siendo el 32.81% presento 2 patologías pulpares y 1 paciente siendo el 1.56% presento las 3 patologías pulpares. Es decir, que en ambas dietas sea balanceado o no se presenta las patologías pulpares con la diferencia que hay mayor incidencia en aquellos pacientes que su dieta no es balanceada.

**Tabla 10. Tipo de Dieta y Severidad de la Caries de pacientes de 4 a 10 años atendidos en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR.**

Tipo de Dieta	INCIPIENTE		MODERADA		SEVERA	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>Balanceada</b>	0	0	7	10	11	15.71
<b>No Balanceada</b>	2	2.86	19	27.14	31	44.29
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2.86</b>	<b>26</b>	<b>37.14</b>	<b>42</b>	<b>60</b>

**Fuente:** Pérez, Sorzano (2019)



**Fuente:** Pérez, Sorzano (2019)

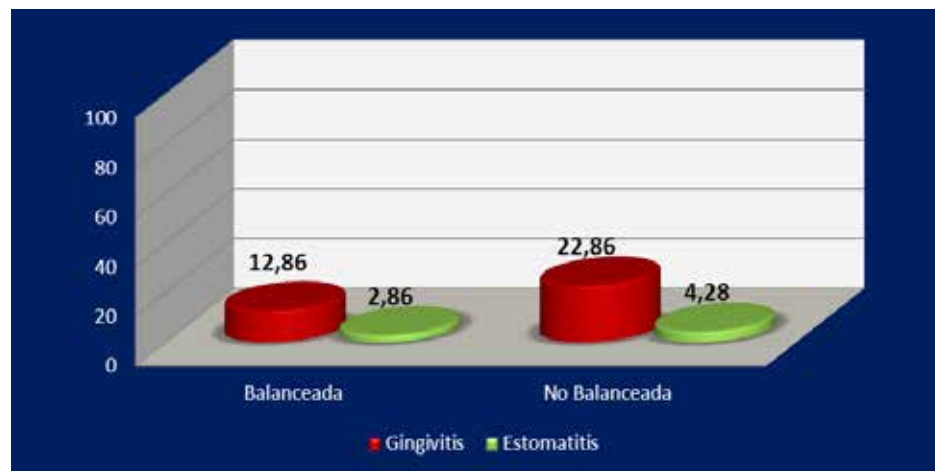
**Gráfico 10.** Tipo de Dieta y Severidad de la Caries de pacientes de 4 a 10 años atendidos en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR.

**Análisis de los resultados:** Al relacionar la dieta con las caries se evidencia que en una dieta balanceada las caries incipientes no fueron encontradas, las caries moderadas se encontraron en 7 pacientes siendo este un 10% y las caries avanzadas se encontraron en 11 pacientes siendo un 15.71%. Así mismo en una dieta No balanceada las caries incipientes se encontraron en 2 pacientes representando el 2.86%, la caries moderada en 19 pacientes representado el 27.14% y la caries avanzada encontradas en 31 pacientes representado el 44.29%.

**Tabla 11.** Tipo de Dieta y presencia de gingivitis y estomatitis aftosa menor en pacientes de 4 a 10 años atendidos en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR.

Tipo de Dieta	GINGIVITIS		ESTOMATITIS Aftosa Menor	
	Fr	%	Fr	%
<b>Balanceada</b>	9	12.86	2	2.86
<b>No Balanceada</b>	16	22.86	3	4.28
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>35.72</b>	<b>5</b>	<b>7.14</b>

Fuente: Pérez, Sorzano (2019)



Fuente: Pérez, Sorzano (2019)

**Gráfico 11.** Tipo de Dieta y presencia de gingivitis y estomatitis aftosa menor en pacientes de 4 a 10 años atendidos en el área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019 1CR.

**Análisis de los resultados:** Al relacionar la dieta con la presencia de gingivitis y estomatitis aftosa menor tenemos que en una dieta balanceada la gingivitis se encontró en 9 pacientes representado el 12.86% y la Estomatitis aftosa menor solo fue encontrada en 2 pacientes representando el 2.86%. En una dieta No balanceada encontramos que la gingivitis está representada en un 22,86% es decir encontrada en

16 pacientes y la Estomatitis aftosa menor representada en 4.28% encontrada en 2 pacientes.

### **Discusión de resultados**

La dieta es uno de los factores mas importante para la salud, así también para la salud bucal. La relación que existe entre dieta y las manifestaciones bucales basado en los estudios realizados sugieres que es débil, debido a que los pacientes con dieta balanceada como los pacientes con dietas no balanceadas presentan un alto índice de caries, patologías pulpares, gingivitis, estomatitis. En el presente estudio se realizaron un total de 14 tablas y gráficos, reflejando resultados a niños de entre 4-10 años de edad. Se puede resaltar, algunos de los mismos como lo fue el de correlación de Pearson según el tipo de dieta y las manifestaciones bucales, en donde, se evidencia un resultado bajo significativamente para permitir relacionar ambas variables, debido a la falta de datos para dar un resultado más revelador, en cuanto a la correlación de las mismas, por lo cual, esta investigación fue contra relacionar al estudio realizado por, M, Fajardo Z, Díaz N, sobre Enfermedad periodontal y su relación con el estado nutricional y el consumo de frutas, vegetales, fibra y grasas en escolares. Por donde el mismo si hubo una incidencia en la relación con la dieta, ya que, presentaron que dietas ricas en ácidos grasos saturados, azúcares y bajas en grasas poliinsaturadas, fibra y vitaminas A, C y E, generan un aumento en la severidad de dichas manifestación bucal (47).

## **Conclusiones y Recomendaciones**

En el trabajo los datos evidencian o sugieren que no existe una correlación significativa entre la dieta y las manifestaciones bucales encontradas en los niños ya que sea el consumo de alimentos una dieta balanceada o no balanceada las manifestaciones bucales van a presentarse con una incidencia casi igual, es decir, que los pacientes con dietas balanceadas tanto como los pacientes con dieta no balanceada van a tener caries, enfermedades pulpares, estomatitis, enfermedades gingivales, lo que puede indicar que no tienen una relación directa ambas variables. Aunque, cabe resaltar, que en el grafico 12, sobre tipo de dieta y severidad de la caries, ambos tipos de pacientes en dietas balanceadas y no balanceadas tienen caries, pero están más acentuados y son un poco más numerosas en pacientes con una dieta no balanceada. Por otra manera, se puede demostrar, que hay otros factores que no fueron estudiados o analizados en el presente estudio. Como son fueron los índices de higiene oral (IHOS) y técnicas del cepillado

En Venezuela, debido a la crisis económico-social, la dieta tradicional, continúa perdiendo cantidad y calidad. Aproximadamente se puede decir, que el 80% de los hogares se encuentran en inseguridad alimentaria, según destacan estudios del grupo ENCOVI (Encuestas Nacional de Condiciones de Vida) y que aproximadamente 8,2 millones de venezolanos ingieren dos o menos comidas al día, y las que consumen son de mala calidad, es decir una dieta no balanceada (6).

Se puede señalar, que la dieta hoy día en los mismos es hidrocarbonada, centrándose en arroz, harina de maíz y trigo, pastas, pero se puede decir, que a pesar de los

resultados obtenidos y conociendo que los azúcares pueden ser esenciales para el desarrollo de la caries, u otras manifestaciones bucales, su relación con la enfermedad no es lineal, lo que comprueba el carácter multifactorial de la caries dental y las manifestaciones bucales estudiadas en la investigación.

Se recomienda para futuras investigaciones para que revelan datos más altos, que permitan una correlación entre la dieta y las manifestaciones bucales, añadan a sus estudios, el índice de higiene oral y técnica de cepillado. Además, de motivar al profesional de la odontología sobre la importancia de fomentar hábitos de higiene bucal, conocer el estado nutricional y el consumo de una dieta saludable.

## REFERENCIAS

1. OMS (Organización Mundial de la Salud). (1948). “La salud”. Recuperado de: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/> (2017)
2. Hernán San Martín (2013).“¿Qué es Salud? Más allá de la definición de la OMS.”. Recuperado: <http://somensenfermeria.blogspot.com/2011/07/que-es-salud-mas-alla-de-la-definicion.html>
3. Real Academia Española. “Dieta”. Recuperado: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=DiU68a5%7CDid4M1I>
4. Casanueva; Kaufer-Horwitz (2015). “Dieta”. Recuperado: <https://www.yumpu.com/es/document/view/61780594/nutricion-belen-otero-lamas/15>
5. Ángeles Carbajal (2013). “Manual de Nutrición y Dietética”. Universidad Complutense de Madrid (España), Facultad de Farmacia. Recuperado: <https://eprints.ucm.es/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>
6. Grupo ENCOVI (2017), disponible en: <http://elucabista.com/2018/02/21/resultados-encovi-2017-radiografia-la-crisis-venezolana/>
7. Julio Barrancos Mooney (2006). “Operatoria dental: integración a la clínica”. Editorial Panamericana. 4ta Edición.
8. Copyright 2019 American Association of Endodontists, disponible en: <https://www.aae.org/>
9. Carranza (2014). Periodontología Clínica. Editorial Amoalca. 9na Edicion

10. World Dental Federation (2014). “Erosion dental”. Recuperado en: <https://www.fdiworlddental.org/es/resources/policy-statements-and-resolutions/erosion-dental>
11. Navarrete López (2014). “Una buena alimentación es base fundamental para lograr una correcta higiene bucal y evitar enfermedades en los niños, tanto bucales como físicas”. Disponible en: [https://issuu.com/revistalcsnj/docs/vol13n2\\_parte\\_1](https://issuu.com/revistalcsnj/docs/vol13n2_parte_1)
12. Mora y Perez (2009). “Brote dentario y estado nutricional en niños de 5 a 13 años”. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/529/101>.
13. Demonti E., Santaella J. (2013). “Estado nutricional y su relación con las alteraciones dentales en la clínica del niño y del adolescente de la universidad José Antonio Páez, San Diego- Estado Carabobo 2013” Disponible en: Biblioteca Odontología de la Universidad José Antonio Páez.
14. Mendoza K., Sánchez R. (2012) de la universidad José Antonio Páez, realizaron una investigación titulada: “Manifestaciones bucales en relación a los grados de desnutrición de la población pediátrica de la comunidad Boca de Río, municipio Valencia, estado Carabobo mayo-agosto 2012”. Disponible en: Biblioteca Odontología de la Universidad José Antonio Páez.
15. Jaime G., Verastegui E. (2016-2017) “Influencia del mal estado nutricional en el desarrollo dentario y físico en pacientes de edad escolar de 4 a 6 años, atendidos en la clínica del niño y del adolescente de la universidad José Antonio Páez período 2016-2017”. Disponible en: Biblioteca Odontología de la Universidad José Antonio Páez.
16. Darío Cárdenas Jaramillo (2015). “Odontología Pediátrica”. Editorial: Corporación de investigaciones biológicas. 5ta Edición

17. Castañeda, Karina (2018). "Prevalencia de patologías endodónticas en pacientes que acuden a la clínica integral del adulto". Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33746/1/2602CASTA%C3%91EDAkarina.pdf>
  
18. Correa, González, López, & Cruz (2013). "Complejo dentino. Estructura y Diagnostico". Disponible en: <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/9/22>.
  
19. Marrugo, Lorduy, Ariza, & Aguilar, 2015. "Epidemiology and prevalence of pulp and periapical pathologies". Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/9637>
  
20. Martínez, Adriana (2013). "Patologías Pulpares en niños". Disponible en: <https://es.slideshare.net/AnndrianaMartinezMate/patologias-pulpares>
  
21. Marroquin, T y Garcia, C. (2015). Guía de diagnóstico clínico para patologías pulpares y periapicales. Versión adaptada y actualizada del "consensusconferencerecommendeddiagnosticterminology", publicado por la Asociación Americana de Endodoncia. Disponible: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-246X2015000100010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2015000100010)
  
22. Rodríguez, Jesús (2018). "Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018". Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4264/1/RE\\_ESTO\\_JES%C3%91AS.RODRIGUEZ\\_PREVALENCIA.DE.PATOLOGIAS\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4264/1/RE_ESTO_JES%C3%91AS.RODRIGUEZ_PREVALENCIA.DE.PATOLOGIAS_DATOS.PDF)
  
23. Da Silva J, Farias M, Silveira E, Schmitt B, De Araújo S. (2013) Mensuração da acidez de bebidas industrializadas não lácteas destinadas ao público infantil. RevOdont UNESP. Disponible en:

<http://www.scielo.br/pdf/rounesp/2016nahead/1807-2577-rounesp-1807-257714015.pdf>

24. Ruilova, Camilo (2018). Potencial erosivo de jugos naturales, jugos industrializados y gaseosas. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552018000100007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552018000100007&script=sci_arttext&tlng=pt)
25. Martínez, Johana y Armas, Ana (2018). Prevalencia y factores asociados del desgaste dental erosivo en niños de 8-12 años del norte de Quito, Ecuador. Disponible en: <http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/25/24>
26. Samantha Shipley y Kelly Taylor(2013). Identificando causas de erosión dental.Disponible en web: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=38190>
27. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).
28. Ley Orgánica de protección al niño niña y adolescente (LOPNA)
29. Arias, F (2012). El proyecto de Investigación: introducción a la metodología científica. 6ta Edición. Disponible en: <https://es.slideshare.net/fidiasarias/fidias-g-arias-el-proyecto-de-investigacin-6ta-edicin>
30. Ávila, L(2006). Introducción a la metodología de la investigación. Disponible en: <https://es.calameo.com/books/0002908048ad30c5556d0>
31. Méndez, C (2013). Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación. 4ta edición. Disponible en : <https://es.scribd.com/document/324262554/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-CARLOS-MENDEZ-1-pdf>

32. Hernández, S y Fernández, C (2016). Metodología de la investigación. 6ta Edición. Disponible en: <https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>
33. Venemedia Comunicaciones C.A ( 2011-2018). Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/dieta/>
34. Unidad Editorial Revistas (2018), disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/diccionario/proteinas.html>
35. Unidad Editorial Revistas (2018), disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/diccionario/carbohidratos.html>
36. Ucha F (2009), disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/lipidos.php>
37. Pérez J. y Gardey A. (2010- 2013) disponible en : <https://definicion.de/vitaminas/>
38. <https://es.wikipedia.org/wiki/Caries>
39. Muñoz C, 2018, disponible en :[https://www.geosalud.com/saluddental/enfermedad\\_periodontal2.htm](https://www.geosalud.com/saluddental/enfermedad_periodontal2.htm)
40. OMS (Organización Mundial de la Salud). “Papel de la dieta y la nutrición en la etiología y la prevención de las enfermedades bucodentales”. Disponible en web: <https://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/moynihan0905abstract/es/>
41. OMS (Organización Mundial de la Salud). “Pirámide Alimentaria”. Disponible en web: <https://piramidealimenticia.es/>
42. Girgenti, Juan sy Pastaro, Maria (2012). “La caries dental y su relación con la dieta”. Disponible en web: <https://www.grupogamma.com/la-caries-dental-y-su-relacion-con-la-dieta/>

43. Aguilar, Cristina (2016). "Dieta y Enfermedad Periodontal". Disponible en web:  
<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/61033/TRABAJO+DE+FIN+DE+GRADO+CRISTINA.pdf?sequence%3D1&isAllowed=y>
44. Parejo, Dayanira y Garcia, Michel (2014). Comportamiento de las enfermedades pulpares en la Escuela "Arides Estévez". Disponible en web:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2014/hcm144h.pdf>
45. Puyal, Margarita (2001). "Aftas: Etiología y Tratamiento". Disponible en web:  
<http://www.infomed.es/amudenes/articulo7.pdf>
46. Rioboo, M y Bascones, A.(2011). "Aftas de la mucosa oral". Disponible en web:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n2/original1.pdf>
47. M, Fajardo Z, Díaz N. (2017). Enfermedad periodontal y su relación con el estado nutricional y el consumo de frutas, vegetales, fibra y grasas en escolares. Disponible en: *Odous Científica*. 2017; 18(2): 8-18

**ANEXO A**  
**CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**Objetivo General:** Evaluar la relación de la dieta y las manifestaciones bucales en pacientes del área de la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez del periodo 2019-1CR

<b>Dieta</b>	Es la cantidad de alimentos que ingiere una persona en el día, este proporciona un conjunto de nutrientes que son necesarios para el organismo	<b>Balanceda</b>	- <b>Proteínas</b> (2-3 veces por día) 10/15% - <b>Carbohidratos</b> (4-6 porciones al día) 60/65% - <b>Lípidos</b> (2-3 veces por semana) 20/25% - <b>Vitaminas</b>	1-2  3  4-5  6
		<b>No balanceada</b>	<b>Hidrocarbonadas</b> (Mayor cantidad de carbohidratos) <b>Lipídicas</b> (Mayor cantidad de Lípidos) <b>Deficiente</b> (No aporta los requerimientos diarios)	3  4-5  1 al 6
<b>Manifestaciones bucales</b>	Alteraciones que se presenta en la cavidad oral que puedes estar acompañadas de lesiones de los tejidos duros y blandos	<b>Caries</b>	-Incipiente -Moderada -Avanzada	H.C. del N/A pg. 5
		<b>Enfermedad Periodontal</b>	-Gingivitis -Periodontitis	H.C. del N/A Pg.4
		<b>Patologías Pulpares</b>	-Pulpitis Reversible focal -Pulpitis Irreversible total -Necrosis Pulpar	H.C. del N/A Pg. 7
		<b>Erosión</b>	-Erosión intrínseca -Erosión extrínseca	H.C. del N/A Pg. 5
		<b>Estomatitis Aftosa Recidivante (EAR)</b>	-Aftas Menores -Aftas Mayores -Estomatitis aftosa herpetiforme	H.C del Niño Pg. 3

Fuente: Pérez y Sorzano (2019)

**ANEXO B**  
**INSTRUMENTO**



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



**RELACIÓN DE LA DIETA Y LAS MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES DEL  
ÁREA CLINICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO  
PÁEZ**

**Encuestas**

H. C \_\_\_\_\_ Nombre y apellido \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ F\_\_ M\_\_

Representante \_\_\_\_\_

- 1) ¿Cuántas veces a la semana consume su hijo/a carnes rojas, pollo o Pescado?  
A) 0-1    B) 2-3    C) 4-5    D) + 5
- 2) ¿Cuántas veces a la semana consume su hijo/a leche, huevos, granos o yogurt?  
A) 0-1    B) 2-3    C) 4-5    D) + 5
- 3) ¿Cuántas veces al día consume su hijo/a pan, pasta, harina de maíz o trigo, o papa?  
A) 0-1    B) 2-3    C) 4-5    D) + 5
- 4) ¿Cuántas veces a la semana consume su hijo/a Aceites, margarina, aguacates?  
A) 0-1    B) 2-3    C) 4-5    D) + 5
- 5) ¿Cuántas veces a la semana consume su hijo/a galletas, pasteles dulces o salados?  
A) 0-1    B) 2-3    C) 4-5    D) + 5
- 6) ¿Cuántas veces a la semana consume su hijo/a zanahoria, brócoli, vegetales, frutas o suplementos?  
A) 0-1    B) 2-3    C) 4-5    D) + 5

## **ANEXOS C**

### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**



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

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

TITULO DEL TRABAJO: Relación de la Dieta y las Manifestaciones bucales -  
 AUTORES: Pérez Jesús, Sorzano Genesis

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Correspondencia)		CLARIDAD (relación)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	aportar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	-		-		-		-		
8	-		-		-		-		
9	-		-		-		-		
10	-		-		-		-		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:  
 APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_  
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Eglia Cruz Barreto</i>	<i>4.131694</i>	<i>Eglia Cruz Barreto</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>odontólogo</i>	<i>Especialista Odontop</i>	<i>08-04-19</i>



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

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

TÍTULO DEL TRABAJO: Relación de la dieta y las Manifestaciones bucales.  
 AUTORES: Pérez Jesús, Sorzano Genesis

ÍTEM	PERTINENCIA (Oportunidad Consonancia)		CLARIDAD (Definición)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	-		-		-		-		
8	-		-		-		-		
9	-		-		-		-		
10	-		-		-		-		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:  
 APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_  
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Melba Ordoñez de Jim	5385110	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Doctorado	08-04-2019.



**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 Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: Relación de la dieta y las Manipulaciones bucales.  
 AUTORES: Pérez Jesús, Sorzano Germán

ÍTEM	PERTINENCIA (Oportunidad Convencional)		CLARIDAD (Indicible)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	dejar	revisar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	-		-		-		-		
8	-		-		-		-		
9	-		-		-		-		
10	-		-		-		-		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<u>Beika González</u>	<u>17171133</u>	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<u>Odontólogo.</u>	<u>5to.</u>	<u>08-04-19.</u>

**ANEXO D**

**GUÍA DE OBSERVACION EN RELACION CON LA HISTORIA**



**ANEXOS E**

**ACTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**



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



**ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "RELACIÓN DE LA DIETA Y LAS MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES DEL ÁREA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ", Sorzano Genesis, titular de la cédula de identidad N° 24.387.468.. 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.

Jurado  
 Nombre: Eglee Díaz  
 C.I.: 4.131.694

Jurado  
 Nombre: Gladys Orozco  
 C.I.: 4.128.558

Tutor Académico  
 Nombre: José Manuel Géssime  
 C.I.: 12.930.934

Fecha: 04-06-2019

