

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

Caracterización clínica bucodental de pacientes renales crónicos Estadio V en diálisis, en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante en el periodo B 2024.

AUTOR:

Olalla Pinillo, Misael José

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTOLOGO**

TUTOR:

Armijos Briones, Fernando Marcelo

**Guayaquil, Ecuador
24 de febrero del 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Olalla Pinillo, Misael José** como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTOR

f. _____

Armijos Briones, Fernando Marcelo

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Velásquez Bermúdez Andrea, Cecilia

Guayaquil, a los 24 del mes de febrero del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Olalla Pinillo, Misael José**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Caracterización clínica bucodental de pacientes renales crónicos Estadio V en diálisis, en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante en el periodo B 2024**, previo a la obtención del título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 24 del mes de febrero del año 2025

f. _____

Olalla Pinillo, Misael José



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Olalla Pinillo, Misael José**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Caracterización clínica bucodental de pacientes renales crónicos Estadio V en diálisis, en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante en el periodo B 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 24 del mes de febrero del año 2025

f. _____

Olalla Pinillo, Misael José

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

FERNANDO
MARCELO
ARMIJOS
BRIONES

Firmado digitalmente por FERNANDO
MARCELO ARMIJOS BRIONES
DN: cn=FERNANDO MARCELO
ARMIJOS BRIONES, o=SECURITY
DATA S.A., c=ESTADOS UNIDOS DE
CERTIFICACION DE INFORMACION
Móvil: Soy el autor de este documento
Ubicación:
Fecha: 2025.02.20 13:49:05.00

Artículo Misael compilatio

0%
Textos sospechosos

1% Similitudes (ignorado)
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
4% Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: Artículo Misael compilatio.docx
ID del documento: ee9e065a240ca91b42035969fc855d9163c2ce1d
Tamaño del documento original: 103,08 kB
Autores: []

Depositante: Fernando Marcelo Armijos Briones
Fecha de depósito: 20/2/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 20/2/2025

Número de palabras: 3455
Número de caracteres: 23.394

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	es.slideshare.net El estadístico chi cuadrado PPT https://es.slideshare.net/slideshow/el-estadstico-chi-cuadrado/75683732	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
2	digital.csic.es https://digital.csic.es/bitstream/10261/275749/1/InformeMar2022.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)
3	localhost Incidencia de complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus tipo 2 en pa... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/3686/3/T-UCSG-PRE-MED-309.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)

FERNANDO
MARCELO
ARMIJOS
BRIONES

Firmado digitalmente por FERNANDO
MARCELO ARMIJOS BRIONES
DN: cn=FERNANDO MARCELO
ARMIJOS BRIONES, o=SECURITY
DATA S.A., c=ESTADOS UNIDOS DE
CERTIFICACION DE INFORMACION
Móvil: Soy el autor de este
documento
Ubicación:
Fecha: 2025-02-20 13:49:05.00

TUTOR

f. _____

Armijos Briones, Fernando Marcelo

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por todas las noches de oración, por no abandonarme y estar presente en mi vida personal como académica. Agradecer a mi esposa Dra. Clara María Armas Fernández, por ser mi fortaleza y mi luz en la oscuridad, ella estuvo a mi lado siempre en mis momentos oscuros, este camino lo recorrimos juntos, sin ella esto no hubiera sido posible. Agradezco a mi padre Dr. Misael Javier David Olalla Mera por su apoyo incondicional, por permitirme estudiar y salir adelante, y mostrarme el mundo de la Medicina, por demostrarme que con sacrificios e inteligencia las cosas se pueden conseguir. Gracias a mi madre Sra. Julisse Esther Pinillo Yépez por luchar por nosotros, por estar cuando la necesitamos y ayudar a levantarnos, que una sonrisa siempre alegra el día. A mi hermana Abg. Suad Saray Olalla Pinillo por darme aliento en estos últimos años ¡Por fin lo logré, a pesar de todo Sary, lo hice! En mi corazón siempre permanecerás, gracias por el tiempo compartido.

Quiero agradecer a mis dos ángeles, mis suegros, el Dr. Luis Antonio Armas Martínez y la Dra. Oricel Estrella Fernández Oliva que estuvieron en este camino y me han ayudado de tantas formas; llegaron a mi vida y me han dado tanta sabiduría, alentándome a seguir aprendiendo, gracias por su amor. Gracias a Carolina y Luis Marcos que me apoyaron en este proceso, siendo unos hermanos para mí al estar presentes. Gracias a mi tío el Dr. Iván Olalla Mera por apoyarme durante todo este trabajo que sin él no se hubiese realizado, gracias por estar a mi lado cuando lo necesitaba tanto.

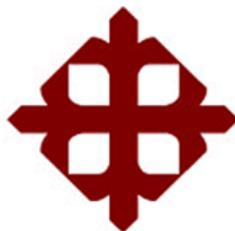
Por último quiero agradecer a mi tutor el Dr. Fernando Marcelo Armijos Briones y a la Universidad de brindarme los conocimientos que he adquirido, por enseñarme a ser mejor profesional. Quiero decirle al Misael que recién ingresaba a la Universidad, que será muy duro todo el proceso, pero con Dios, esposa y familia, todo es posible.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mi abuelo Fausto Misael Olalla Gaibor, gracias por ser mi motivación. A mis abuelas Cruz Mera Cerezo y Mercedes Yépez. A mi abuelo José Pinillo, mi esposa Dra. Clara María Armas Fernández, mis padres Dr. Misael Javier David Olalla Mera y Sra. Julisse Esther Pinillo Yopez, mi hermana Abg. Suad Saray Olalla Mera, mis suegros Dr. Luis Antonio Armas Martínez y Dra. Oricel Estrella Fernández Oliva.

Gracias por estar conmigo y enseñarme tanto, los amo.

Un beso al cielo para mis abuelos, hermana y Maxi que siempre estarán en mi corazón.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Velásquez Bermúdez Andrea Cecilia
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Ocampo Poma Estefanía Del Rocío
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Olalla Pinillo Misael José
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

f. _____

Fernando Marcelo Armijos Briones

RESUMEN (ABSTRACT)

Las enfermedades renales crónicas se han convertido en un problema de alto impacto en la salud mundial, debido a padecimientos consecuentes como las manifestaciones bucodentales, que particularmente en niños representa una preocupación constante. Por ello, el presente estudio pretende analizar las características clínicas de los procesos bucodentales de historias clínicas de pacientes con insuficiencia renal Etapa V que se someten a diálisis en el Hospital del Niño Dr Icaza Bustamante. La investigación se realizó con un enfoque cualitativo de carácter descriptivo para 53 HC. Los datos se trataron mediante IBM SPSS Statistics para analizar la estadística descriptiva y realizar la prueba de Fisher a las variables determinadas. Nuestros hallazgos demostraron que la mayoría de manifestaciones se daban entre los 10-14 años de edad (69.81%), siendo las más comunes gingivitis (39.76%) y caries (26.51%). Además de ello, los resultados destacan que el 54.71% de las HC registraron que los pacientes no tenían un control odontológico e el transcurso de su enfermedad. No obstante, la prueba de Fisher indicó que no existe una asociación significativa entre el control odontológico y el número de manifestaciones que pueden aparecer en los niños con ERC. Por lo cual, se sugiere que los factores biológicos y sociales conducen al descuido oral de los pacientes infantiles con ERC. No obstante, se recomienda estudiar los efectos bucales de la hemodiálisis en futuras investigaciones

Palabras Claves: Enfermedad renal crónica, manifestaciones bucodentales, historias clínicas, odontología, niños/niñas

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	2
• Manifestaciones clínicas bucodentales	3
2. METODOLOGÍA	6
• Variables de estudio.....	6
Muestra de estudio.....	7
Análisis estadístico.....	8
RESULTADOS	9
DISCUSIÓN	12
3. CONCLUSIÓN	15
4. REFERENCIAS	16

INTRODUCCIÓN

La salud oral de pacientes con enfermedades sistémicas ha tenido un giro satisfactorio a raíz de los avances en la tecnología y la medicina. Estas manifestaciones suelen ocurrir a consecuencia de problemas con órganos de vital importancia, incluyendo los riñones. En este contexto, a nivel mundial se presenta una alta tasa de casos y muertes causadas por enfermedades renales (ER) [1]. El incremento de su incidencia en países latinoamericanos como México (11%), Chile (2.8%), Colombia (3.1%) y Ecuador (14.33%) preocupa la sanidad a nivel global [2]. Específicamente, en estos últimos años se ha demostrado un significativo aumento de prevalencia de ER de evolución crónica en Ecuador, superando la tasa recomendada por la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) [2].

En este sentido, la enfermedad renal crónica (ERC) se define como una alteración progresiva e irreversible que conlleva al daño de estructura o mal funcionamiento del riñón [3]. Por lo cual, el órgano tiende a retener desechos metabólicos que generan un desequilibrio químico que comprometen la fisiología total del riñón [4]. La aparición de estas complicaciones se presenta por estadios que incluyen el daño renal con funcionamiento normal (Etapa I) hasta la falla renal total (Etapa V) [5].

Por ello, la enfermedad requiere de tratamientos artificiales para ralentizar el avance de la enfermedad, lo cual afecta la calidad de vida de los pacientes. Dentro de los tratamientos más comunes se reconoce a la diálisis como parte primordial para el control de la enfermedad. Por lo cual, las diálisis sustituyen de manera parcial la función de los riñones para la eliminación de toxinas y desechos metabólicos [6]. No obstante, tanto ERC como la terapia provocan una variedad de efectos secundarios que se relacionan con daños a tejidos blandos y con ello a la predisposición de sufrir otras patologías a nivel cardiovascular, neurológico, óseo, oral, entre otras [4].

En este sentido, se ha demostrado que el 90% de los pacientes con ERC sufren de signos y síntomas bucales como resultado del desequilibrio químico y de electrolitos en el organismo [7]. Dichas patologías orales suelen aparecer espontáneamente, como consecuencia a este desorden sistémico provocado por la insuficiencia renal [8]. En consecuencia, el padecimiento de ERC afecta

el estilo de vida de los pacientes, quienes debido a los tratamientos requeridos descuidan su higiene oral.

De tal manera, la investigación plantea como objetivo analizar las características clínicas bucodentales de pacientes renales crónicos de Estadio V en diálisis que asistieron al Hospital Francisco de Icaza Bustamante en el periodo B 2024.

- **Manifestaciones clínicas bucodentales**

El padecimiento de manifestaciones bucodentales en los pacientes pediátricos con ERC suele reflejar problemas metabólicos, inmunológicos y nutricionales causados por la condición. En consecuencia, entre las más relevantes se describen:

- Xerostomía

También conocida como sequedad bucal es común en los pacientes con ERC. Se genera a causa de la disminución salival debido a la alteración urémica en las glándulas salivales, la inflamación química, la deshidratación, la respiración bucal y la limitación de consumo de líquidos. Sin embargo, también puede conducir a la parotitis retrógrada, anomalías metabólicas y el uso de diuréticos [1,9].

- Periodontitis y gingivitis

Se genera debido a los altos niveles de inmunoglobulina G en suero, lo cual ocasiona la presencia de periodontopatógenos e inflamaciones en las citoquinas que provocan disfunción endotelial y la aparición de proteinuria, trombosis y fibrosis. Mientras que, la gingivitis ocurre debido a la intoxicación urémica en plaquetas y linfocitos, lo que da como resultado una propensión hemorrágica que incrementa por el consumo de la medicación nefrológica[3].

- Infecciones bucales

A consecuencia de la condición inmunodeprimida en pacientes con ERC, se generan propagaciones locales de microorganismos que pueden dar paso a septicemia. No obstante, el principal problema se debe a la complejidad para reconocer estas infecciones, debido a la inflamación previa del cuerpo bucal. Asimismo, los tratamientos de hemodiálisis predisponen a infecciones virales mediante el torrente

sanguíneo, lo cual se trata mediante fuertes medicamentos que deben administrarse en dosis bajas para que no generen toxicidad en el sistema nervioso central u otros efectos secundarios en los pacientes [1,10].

- Manifestaciones metabólicas

Los altos niveles de urea y otros desechos nitrogenados en el torrente sanguíneo pueden causar estomatitis y úlceras a los pacientes con ERC, causando dolor, sabor desagradable y quemazón debido a lesiones con aliento a amoníaco u orina. Por lo cual, los metabolitos elevados pueden generar eritemopultácea, ulcerativa, hemorrágica e hiperqueratósica [1,11]

- Osteodistrofia renal

Se considera una complicación a largo plazo que se genera debido a trastornos del metabolismo óseo debido a patógenos. En consecuencia, ocurre la desmineralización ósea con trabeculación y pérdida cortical, radio transparencia de cédulas o la calcificación de tejidos blandos. Por lo cual, se corre el riesgo de posibles fracturas durante las intervenciones orales. Además, comprende: el retraso de erupción dental, la hipoplasia de esmalte, pérdida de lámina dura, ensanchamiento de ligamento periodontal, destrucción periodontal grave, desplazamiento, calcificaciones pulpares o movilidad dentaria[1,12].

- Cambios en la mucosa oral

La mucosa oral suele cambiar de coloración (pálida), provocada por la disminución de producción de eritropoyetina y anomalías en las células eritrocitarias. Por lo cual, los pacientes con ERC sufren de anemia que puede terminar en la pérdida de la unión mucogingival [10,13].

- Anemias y Hemofilia asociadas a las manifestaciones bucodentales

A consecuencia de la severidad de la enfermedad, los sangrados bucales suelen ser comunes y riesgosos para los pacientes, incluyendo los procesos fisiológicos normales de erupción dentaria. Generalmente, las personas con ERC padecen de plaquetopenia, fragilidad capilar y baja adhesión plaquetaria a causa de la intoxicación urémica, lo cual sumado al tratamiento de heparina genera daños en los conductos de

capacidad de coagulación dando paso a enfermedades sanguíneas como la anemia y la hemofilia en la zona bucal, representando un desafío para su recuperación [7].

Tomando en cuenta lo antes descrito, la presente investigación pretende analizar las características clínicas de los procesos bucodentales de pacientes con insuficiencia renal Etapa V que se someten a diálisis en el Hospital del Niño Dr Icaza Bustamante, para determinar la prevalencia de los casos predominantes y el riesgo que generan.

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación descriptivo-transversal en el Hospital Francisco Icaza Bustamante de Guayaquil, Ecuador en el año 2024. Por consiguiente, el enfoque del estudio es de carácter cuantitativo. La población de estudio se constituye de historias clínicas de pacientes con ERC atendidos en el área odontológica debido a manifestaciones bucodentales en el periodo B 2024, en el rango de edad 1- 17 años.

Los criterios de inclusión fueron historias clínicas de pacientes femeninos y masculinos con padecimientos de ERC Estado 5 sometidos a diálisis. Por lo tanto, no se tomaron en cuenta historias clínicas incompletas, pacientes adultos, ERC Etapa I, II, III, IV.

Los permisos de uso y aspectos éticos aprobados permitieron el acceso de las historias clínicas para la creación de una base de datos con información básica de los pacientes: edad, etnia, procedencia, dirección, nivel de instrucción, fecha de ingreso/egreso, días de estadía, condición de ingreso, manifestación bucodental y control odontológico. Por lo tanto, se utilizaron diagnósticos clínicos realizados por especialistas para el posterior análisis de datos e información, solicitados mediante una gestión de docencia e investigación en agosto de 2024, permitiendo la autorización para la recolección y/o uso de datos, consulta de documentos en procesos formales de investigación.

- **Variables de estudio**

Las variables de estudio del presente trabajo se presentan a continuación en la tabla 1, indicando las categorías que incluyen cada una y cómo estas se presentaran en los resultados de la investigación.

Tabla 1. Descripción y detalle de las variables dependientes e independientes del estudio

VARIABLES	INDICADOR	Tipo	RESULTADO FINAL
Edad (v. independiente)	1-4 años	Cuantitativa	Edad del paciente pediátrico
	5-9 años	Numérica	
	10-14 años	Discreta	
	15-17 años		
Sexo (v independiente)	Sexo del paciente	Cualitativa	Masculino Femenino
		Nominal Dicotómica	
Etnia (v. independiente)	Etnia	Cualitativa	Afroecuatoriana Mestiza Indígena Otra
		Nominal	
		Politómica	
Grado de Instrucción (v. independiente)	Grado de Instrucción	Cualitativa	No estudia Medicina II (Pre-escolares) Medicina III (Escolares) Primaria Secundaria
		Ordinal	
		Politómica	
Zona (independiente)	Procedencia	Cualitativa	Urbano Rural
		Nominal	
		Dicotómica	
Controles odontológicos (v. independiente)	Controles Odontológicos	Cuantitativa	Sin control 1-3 meses 4-6 meses
		Discreta	
Manifestaciones bucodentales (v dependiente)	Enfermedades que presentan los pacientes	Cualitativa	Abscesos Caries Gingivitis Periodontitis Celulitis en la cara Hemofilia Anemias Otras
		Nominal	
		Politómica	
Número de manifestaciones bucodentales	1-3	Cuantitativo	1 2 3
		discreto	

Muestra de estudio

La población determinada se conformó por el número de pacientes que asistieron por revisiones odontológicas en el periodo 2021-2024,

considerando los criterios de inclusión y exclusión, estableciendo una muestra de 53 historias clínicas. Por otro lado, se indica que no se determinó un grupo control, por lo cual, se tomaron todos los registros almacenados, indicando que la muestra se determinó mediante un método no probabilístico por conveniencia. La Comisión de Bioética y Bioseguridad de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil aprobó el protocolo de investigación asociado a este estudio.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo, calculando la frecuencia y porcentajes. La presentación de los datos se realizó mediante tablas y graficas de barras con el valor de distribución de cada aspecto de cada variable. Posterior a ello, se realizó un análisis bivariado para evaluar la asociación de las variables: controles odontológicos y número de manifestaciones bucodentales, mediante una prueba exacta de Fisher debido al tamaño de la muestra. Se consideró un nivel de significancia de 5% ($p=0.05$). Los datos recolectados fueron manipulados y procesados mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 25.

RESULTADOS

La investigación se realizó analizando 53 historias clínicas de pacientes pediátricos con insuficiencia renal en proceso de diálisis que acudieron al Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante hasta el año 2024. Las edades registradas variaban entre 1 a 17 años (Figura 1) y se dividían en 37 hombres y 16 mujeres, que en su mayoría se encontraban entre los 10 y 14 años (37).

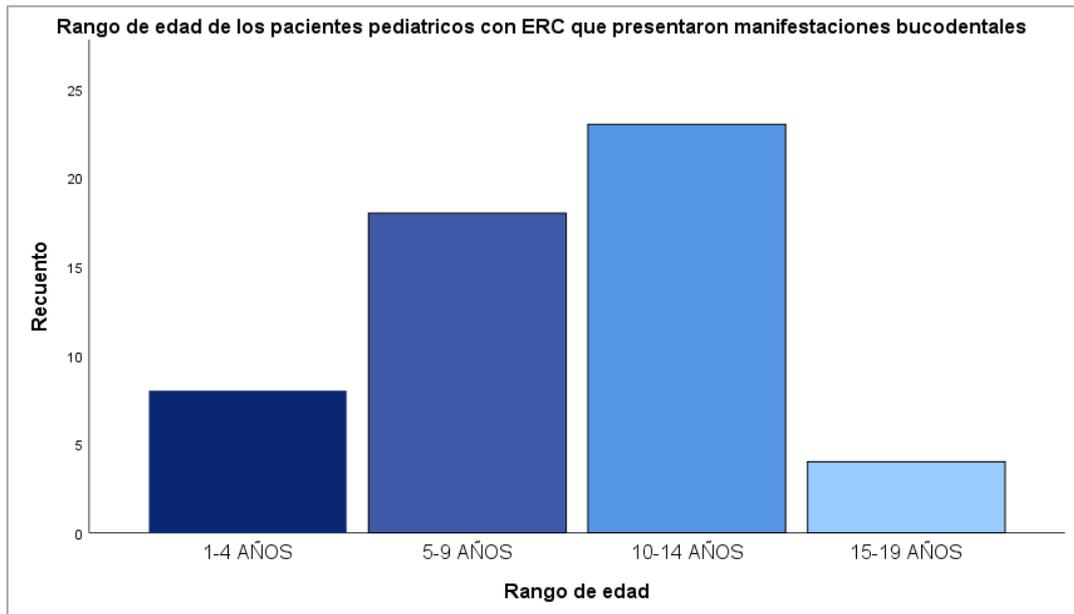


Figura 1. Edades de las historias clínicas de los pacientes pediátricos renales crónicos Estadio V en diálisis que acudieron al Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Dentro de estas manifestaciones, las más comunes fueron gingivitis (39.76%), seguido de los diferentes tipos de caries (26.51%) y por último abscesos (9.64%). No obstante, se presentaron en menor porcentaje diferentes tipos de anemias (3.61%), tipos de hemofilia (3.61%), celulitis en la cara (2.41%) periodontitis (2.41%) Tabla 2.

Tabla 2. Frecuencia de manifestaciones bucodentales en pacientes pediátricos con ERC registradas en las Historias clínicas del Hospital de Niño Dr. Icaza de Bustamante

Manifestaciones bucodentales	Frecuencia	Porcentaje (%)
Absceso	8	9.64
Caries	22	26.51
Gingivitis	33	39.76
Periodontitis	2	2.41
Celulitis en la cara	2	2.41
Tipos de hemofilia	3	3.61
Tipos de anemias	3	3.61
Otras	10	12.05
Total	83	100

En este sentido, se observó que demostró que 26 pacientes sufrieron al menos una manifestación bucodental (40.09%), 20 presentaron dos enfermedades (27.64%), mientras que a 17 (13.21%) se les detectaron 3 problemas bucodentales (Figura 2), pero un 54.72% del total de historias clínicas mencionaba que los pacientes no mantenían controles odontológicos (Figura 3).

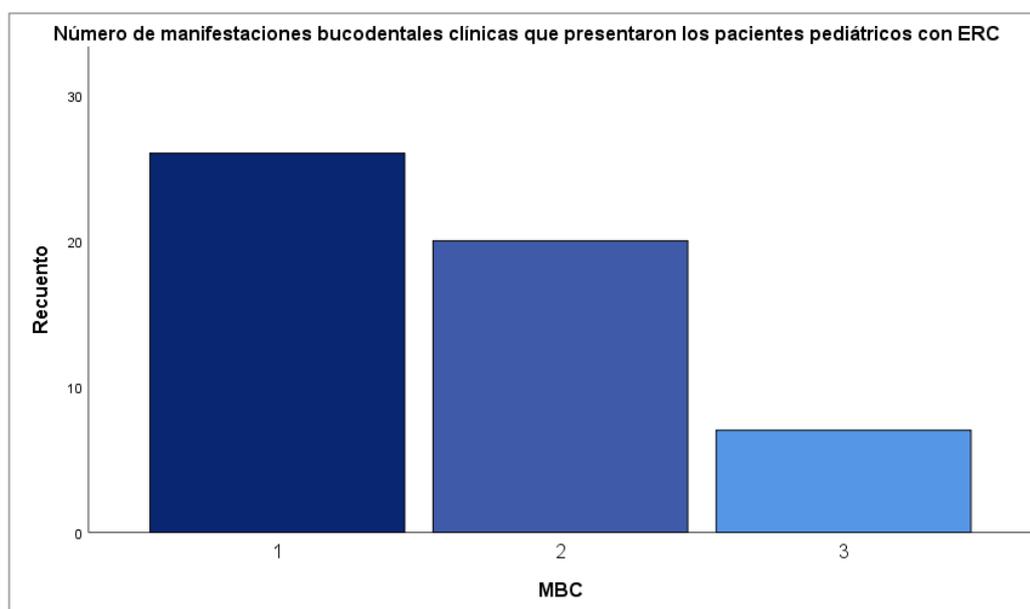


Figura 2. Número de manifestaciones bucodentales registradas en las historias clínicas de los pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica en diálisis que acudieron al Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

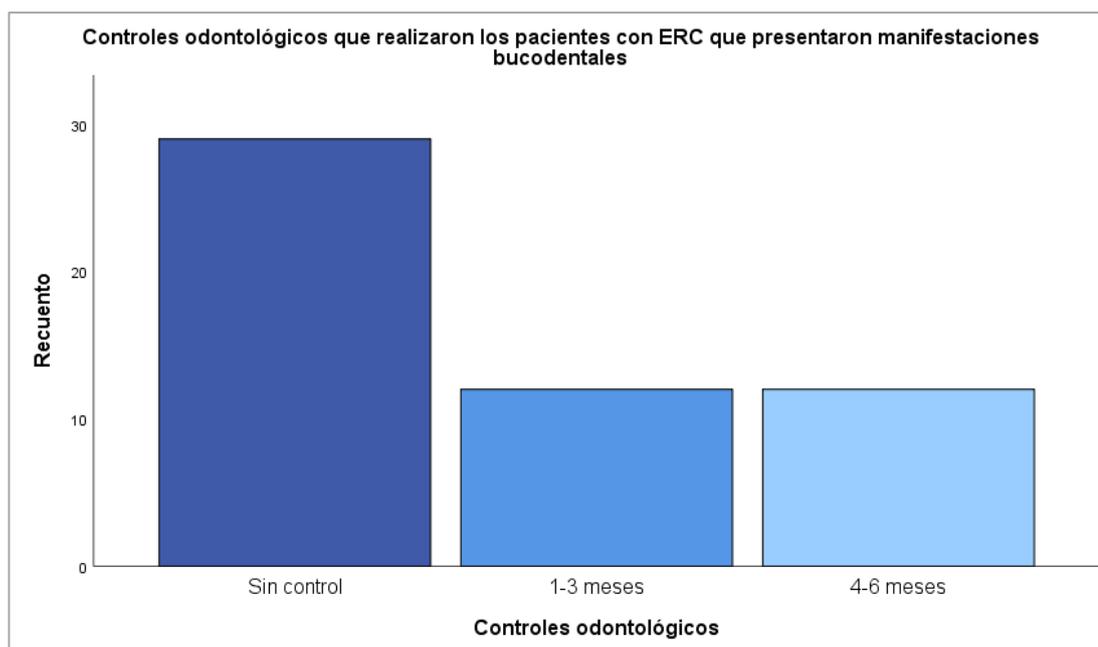


Figura 3. Frecuencia de controles registrados en las historias clínicas de los pacientes pediátricos renales crónicos Estadio V en diálisis que acudieron al Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

El análisis bivariado efectuado por la prueba Exacta de Fisher ($p=0.05$) determinó que la falta de controles no se asocia significativamente con el número de enfermedades registradas en las HC ($p=0.175$). Esto sugiere que existen otras causas que conducen a los problemas en esta zona del organismo.

Tabla 3. Prueba exacta de Fisher obtenida mediante herramientas estadísticas de bioinformática para las variables número de manifestaciones y número de controles odontológicos

Pruebas determinadas mediante IBM SPSS Statistic						
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	7,101 ^a	4	,131	,132		
Razón de verosimilitud	6,268	4	,180	,240		
Prueba exacta de Fisher	6,026			,175		
Asociación lineal por lineal	,067 ^b	1	,796	,816	,449	,091
N de casos válidos	53					

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,58.

b. El estadístico estandarizado es -,259.

DISCUSIÓN

La predisposición al padecimiento de problemas bucodentales es un desafío para los pacientes que sufren de enfermedades renales crónicas. Particularmente, los niños muestran cambios a nivel esquelético, ocasionando alteraciones relacionadas con el retraso en la edad dental y ósea o la erupción dentaria [14]. En este sentido, en el presente trabajo se analizaron 53 historias clínicas de las cuales 69.81% equivale a 37 niños y 30.19% (16) a niñas.

De acuerdo con nuestros hallazgos el grupo etario más afectado es de 10-14 años (43.4%), seguido por 5-9 años (33.96%), correspondiendo al 77.36% de los casos revisados. Estudios señalan que en general existe un aumento de padecimiento de caries a mayor edad, detallando que los grupos más vulnerables se encuentran entre 4-8 años con condiciones temporales y de 11-18 años con episodios permanentes [15–18]. No obstante, Seow [19] aborda que la prevalencia de caries en niños se vincula con problemas sociales, como la conformación familiar y su disfuncionalidad que afectan el proceso de aprendizaje de aseo bucal. Mientras que a nivel biológico, Moreno et al, Basavaraj et al y García et al [20–22], abordan que las mujeres suelen presentar más afecciones orales, debido a la erupción temprana de dientes, los cambios morfológicos entre los dientes y las alteraciones hormonales. En este sentido, los factores sociales y biológicos comprometidos por el padecimiento de ERC, incrementan la susceptibilidad a problemas bucales en los niños, y disminuyen la rigurosidad de las prácticas de limpieza bucodental para evitar el riesgo de aparición de enfermedades en esta zona [23].

Entre las características bucodentales analizadas en las 53 historias clínicas, se observa que 26 pacientes presentaron al menos una manifestación bucodental que condujo a su hospitalización. Según Pineda y Ramírez [24] las enfermedades bucodentales en pacientes con ERC se relacionan a la baja capacidad defensiva que tienen los hospederos. De tal manera, que disminuyen las funciones que normalmente realiza el sistema inmune y el sistema se vuelve vulnerable, permitiendo que los agentes patógenos puedan alojarse más fácilmente [3,24]. En línea con esto, Braosi et al [25], Klassen y Krasko [26] mencionan que la población con ERC es más propensa a sufrir de infecciones crónicas, debido al estrés oxidativo que se relaciona a las

alteraciones metabólicas como resultado de la malnutrición. Vasanthan [27] indica que al menos el 90% de pacientes con ERC manifiesta signos y síntomas bucales a consecuencia del tratamiento y estado sistémico.

En detalle, se determinó que un 39.76% de casos correspondía a gingivitis. En este sentido, Rojas et al [28] sugiere que el consumo de medicamentos y la aparición de enfermedades concomitantes aceleran el desarrollo y progresión de casos bucales. Además, se registró 26.51% de casos de caries en las HC. A pesar de que estudios indican que en general la insuficiencia renal puede actuar como un factor protector en cuanto a la aparición de caries [29–32], nuestros resultados catalogan a esta manifestación como la segunda más común. Curiosamente, Farge et al [33] determinó que el 34.9% de sus pacientes presentaron lesiones en tejidos duros, en particular opacidades difusas que varía dependiendo del estadio de la enfermedad, ya que conlleva a efectos metabólicos que provocan alteraciones en los niveles de calcio-fosfato en el brote dental de niños. Koch et al [34] reportan que las nefrologías congénitas causan disturbios prenatales causantes de las modificaciones de esmalte dentario. Además de ello, la presencia de otras enfermedades como abscesos, celulitis en la cara, hemofilia, anemias entre otras preocupan sobre la calidad de vida del paciente. Curto [35], manifiesta que la susceptibilidad en tejidos duros y blandos se debe al incremento de la placa bacteriana en la zona supragingival, característica de los pacientes con ERC [36,37].

Además, se resalta que varios estudios sugieren que el tratamiento de hemodiálisis se asocia con la progresión y severidad de las enfermedades bucodentales. Rojas et al [28] determinaron que posterior a las diálisis el 40% de los pacientes presentó nuevos cálculos dentales. Esto se debe a las alteraciones de los residuos metabólicos en el sistema. Principalmente a los elevados niveles de urea y fosfatos en la saliva en conjunto al consumo de suplementos minerales (carbonato de calcio) y la concentración de electrolitos. No obstante, varias de estas condiciones bucodentales ocasionan una carga inflamatoria sistémica que incrementa niveles proteicos desencadenando patologías derivadas que pueden conducir a la muerte del paciente, como son las afecciones cardiovasculares.

Sin embargo, en concordancia de los resultados obtenido se tiene que la falta de controles se traduce como una causa importante para la aparición de

manifestaciones, resaltando que los datos mostraron un 54.72% de casos de pacientes que no mantenían un control odontológico. La asociación no significativa ($p=0.175$) entre la periodicidad de los controles y el número de manifestaciones bucodentales sugiere que además de los factores biológicos, existen otras causas que conducen a los problemas orales que requieren ser estudiadas. Ayala et al [3] menciona que los pacientes con ERC mantienen un modo de vida complejo por la atención frecuente a terapias, experimentando debilidad y otros síntomas durante y después del tratamiento, debido a ello y a la estricta dieta nutricional. No obstante, la asistencia a controles odontológicos instruye el modo adecuado de higiene bucal para disminuir el riesgo de patologías orales y con ello evitar complicaciones que conduzcan a escenarios quirúrgicos que comprometan la vida de los pacientes [38]

A pesar de los datos mostrados, la presente investigación tuvo ciertas limitaciones como el tamaño reducido de la muestra, la falta de datos relevantes como el tiempo de diálisis, los hábitos de higiene bucal y comorbilidad, debido a que se basó en el análisis de la información registrada en las historias clínicas correspondientes al tiempo de estudio determinado.

CONCLUSIÓN

En resumen, los resultados obtenidos sugieren que los pacientes pediátricos con ERC en diálisis son vulnerables al padecimiento de manifestaciones bucodentales. A pesar que no se demostró la causa exacta de estas enfermedades concomitantes debido al carácter del estudio, se plantea que los casos que predominan como la gingivitis y las caries podrían deberse a aspectos sociales y biológicos que conducen a la vulnerabilidad de los pacientes, como es el descuido de la higiene oral y la susceptibilidad bacteriana en la zona bucal. Por ello, se recomienda comparar el desarrollo y progreso de estos casos tomando un grupo control en futuras investigaciones.

REFERENCIAS

- [1] Kuravatti S, David MP, A.P I. Oral Manifestations of Chronic Kidney Disease-An Overview. *International Journal of Contemporary Medical Research* 2016;3.
- [2] Gahona Villegas JR, Reyes Jurado P, Prado Cabrera AS, Meza Rodríguez KM, Benítez Kellendonk CH. Descripción y análisis de la tasa de incidencia y prevalencia de pacientes en terapia de reemplazo renal en Ecuador. *Metro Ciencia* 2023;30:35–40.
<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol31/2/2023/35-40>.
- [3] Ayala N, Danger S, Reytor I, Santana C. Periodontitis como factor de riesgo de enfermedad renal crónica y manifestaciones bucales en pacientes hemodializados. *Revista Cubana de Medicina Militar* 2024;53.
- [4] Pacheco R. Influencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes sometidos a hemodiálisis en la reabsorción de la cresta alveolar. Arequipa, 2014. Tesis de Pregrado. Universidad Católica de Santa María, 2015.
- [5] Álvarez M. Importancia de la salud oral, relación y complicaciones de la enfermedad periodontal en pacientes con enfermedad renal crónica y terminal. Tesis de grado. Universidad Pontificia Comillas, 2020.
- [6] Vargas V. Manifestaciones patológicas en la mucosa oral de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Hospital Regional Honorario Delgado Espinoza. Arequipa-2016 . Tesis de Postgrado. Universidad Alías Peruanas, 2016.
- [7] Malatto JR, Girano Castaños J. Manifestaciones orales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) sometidos a hemodiálisis: revisión de la literatura. *Cultura* 2020:255–66.
<https://doi.org/10.24265/cultura.2020.v34.16>.
- [8] Vizuete M, Dona M, Gordon D, Sempertegui D, Sosa M, Singo C. Estado de salud bucal en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis. *Revista Odontológica Mexicana* 2018;22.
- [9] Porter SR, Mercadante V, Fedele S. Oral manifestations of systemic disease. *Br Dent J* 2017;223:683–91.
<https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.884>.
- [10] Benmoussa L, Renoux M, Radoï L. Oral Manifestations of Chronic Renal Failure Complicating a Systemic Genetic Disease: Diagnostic Dilemma. Case Report and Literature Review. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2015;73:2142–8.
<https://doi.org/10.1016/j.joms.2015.05.029>.
- [11] Santosh P, Khandelwal S, Doni B, Rahman F, Kaswan S. Oral Manifestations in Chronic Renal Failure Patients Attending Two Hospitals in North Karnataka, India. *Jodhpur National University* 2012;11.

- [12] Antonelli JR, Hottei TL. Oral manifestations of renal osteodystrophy: case report and review of the literature. *Special Care in Dentistry* 2003;23:28–34. <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2003.tb00286.x>.
- [13] Castellanos B. CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO DE SALUD ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN ESTADIOS KDOQI III Y IV QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL Y HEMODIÁLISIS EN UNAERC, GUATEMALA. Pregrado. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2016.
- [14] Acosta M. Manejo odontológico de niños con enfermedad renal crónica. Revisión bibliográfica. *ODOUS* 2013;14:30–8.
- [15] Mattos V, Melgar H. Riesgo de caries dental. *Revista Estomatol Heredina* 2009;14:101–6.
- [16] Alves A, Medeiros U. Intensive fluoride varnish program in Brazilian schoolchildren. *Journal Dent Res* 1996;75:22–99.
- [17] Fernández C, Bravo S. Prevalencia y severidad de caries dental en niños institucionalizados de 2 a 5 años. *Rev Cubana Estomatol* 2009;46.
- [18] Luna E, Dorronsoro S, Cornejo L, Battellino L. Distribución de la caries dental en niños preescolares en una región urbana, Argentina. *Rev Saúde Pública* 2005;27:45–7.
- [19] Seow W. Biological mechanisms of early childhood caries. *Comm Dnet Oral Epidemiol* 1998;26.
- [20] Moreno Ruiz X, Vera Abara C, Cartes-Velásquez R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral* 2014;7:142–8. <https://doi.org/10.1016/j.piro.2014.07.002>.
- [21] Basavaraj P, Sunil MK, Nagarajappa R, Ashish S, Ramesh G. Correlation Between Oral Health and Child-OIDP Index in 12- and 15-Year-Old Children From Modinagar, India. *Asia Pacific Journal of Public Health* 2014;26:390–400. <https://doi.org/10.1177/1010539513510553>.
- [22] García-Cortés JO, Medina-Solís CE, Loyola-Rodríguez JP, Mejía-Cruz JA, Medina-Cerda E, Patiño-Marín N, et al. Dental caries' experience, prevalence and severity in Mexican adolescents and young adults. *Revista de Salud Pública* 2009;11:82–91. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642009000100009>.
- [23] Al-Ashtal A, Johansson A, Omar R, Johansson A. Dental erosion in groups of <sc>Y</sc> emeni children and adolescents and the modification of an erosion partial recording system. *Int J Paediatr Dent* 2017;27:283–92. <https://doi.org/10.1111/ipd.12263>.

- [24] Pineda C, Ramírez V. Protocolo base para manejo odontológico de pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC). Tesis Doctoral. Universidad Santiago de Cali, 2020.
- [25] Braosi S, Luczyszyn S, Casagrande R. Oral health in Brazilian patients with chronic renal disease. *Rev Med Chil* 2008;136:741–6.
- [26] Klassen J, Krasko B. The dental health status of dialysis patients. *Jorunal of the Canadian Dental Association* 2010;37:625.
- [27] Vasanthan A. Periodontal tratment considerations for cell transplant and organ transplant patients. *Periodontol 2000* 2007;102:44–82.
- [28] Rojas C, Rojas C, Rojas N. Manifestaciones orales de pacientes en hemodiálisis crónica y pacientes enfermos renales no dializados Valparaíso 2014. Tesis de especialidad. Universidad Valparaíso Chile, 2014.
- [29] Bots C, Poorterman J, Brand H. The oral health status of dentate patients with chronic renal failure undergoing dialysis therapy. *Oral Dis* 2006;12:176–80.
- [30] Gavaldá C, Bagán J, Scully C, Silvestre F, Milian M, Jiménez Y. Renal hemodialysis patients: oral, salivary, dental and periodontal findings in 105 adult cases. *Oral Dis* 1999;5:299–302.
- [31] Bayraktar G, Kanzancioglu R, Bozfakioglu S, Yildiz A, Ark E. Evaluation of salivary parameters and dental status in adult hemodialysis patients. *Clin Nephrol* 2004;62:380–3.
- [32] Galili D, Kaufman E, Leviner E, Lowental U. The attitude of chronic hemodialysis patients toward dental treatment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1983;56:602–4.
- [33] Farge P, Ranchin B, Cochat P. Four-year follow-up oral health surveillance in renal transplant children. *Pediatr Nephrol* 2006;21:851–5.
- [34] Koch M, Buhner R, Pioch T, Scharer K. Enamel hypoplasia of primary teeth in chronic renal failure. *Pediatr Nephrol* 1999;13:68–72.
- [35] Curto A. Manifestaciones orales en la insuficiencia renal. *Revista Científica Dental* 2012;9.
- [36] Ziebolz D, Fischer p, Hornecker E, Mausberg R. Oral health of hemodialysis patients: A cross-sectional study at two German dialysis centers. *Hemodial Int* 2011.
- [37] Dumitrescu A, Garneata L, Guzun O. Anxiety, stress, depression, oral health status and behaviours in Romanian hemodialysis patients. *Rom J Intern Med* 2009;47:161–8.
- [38] Resuela I. Pacientes especiales: Diabetes mellitus y enfermedad renal crónica. A propósito de dos casos. Tesis de Especialidad. Universidad Zaragoza, 2019.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Olalla Pinillo, Misael José**, con C.C: # **1207341809** autor del trabajo de titulación: **Caracterización clínica bucodental de pacientes renales crónicos Estadio V en diálisis, en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante en el periodo B 2024**, previo a la obtención del título de **ODONTOLOGO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 24 de febrero de 2025

f. _____
Nombre: **Olalla Pinillo, Misael José**
C.C: **1207341809**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Caracterización clínica bucodental de pacientes renales crónicos Estadio V en diálisis, en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante en el periodo B 2024.		
AUTOR	Olalla Pinillo, Misael José		
REVISOR/TUTOR	Armijos Briones, Fernando Marcelo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	24/02/2025	No. PÁGINAS:	DE 17
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontología, Pediatría, Nefrología		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Enfermedad renal crónica, manifestaciones bucodentales, historias clínicas, odontología, niños/niñas		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>Las enfermedades renales crónicas se han convertido en un problema de alto impacto en la salud mundial, debido a padecimientos consecuente como las manifestaciones bucodentales, que particularmente en niños representa una preocupación constante. Por ello, el presente estudio pretende analizar las características clínicas de los procesos bucodentales de historias clínicas de pacientes con insuficiencia renal Etapa V que se someten a diálisis en el Hospital del Niño Dr Icaza Bustamante. La investigación se realizó con un enfoque cualitativo de carácter descriptivo para 53 HC. Los datos se trataron mediante IBM SPSS Statistics para analizar la estadística descriptiva y realizar la prueba de Fisher a las variables determinadas. Nuestros hallazgos demostraron que la mayoría de manifestaciones se daban entre los 10-14 años de edad (69.81%), siendo las más comunes gingivitis (39.76%) y caries (26.51%). Además de ello, los resultados destacan que el 54.71% de las HC registraron que los pacientes no tenían un control odontológico en el transcurso de su enfermedad. No obstante, la prueba de Fisher indicó que no existe una asociación significativa entre el control odontológico y el número de manifestaciones que pueden aparecer en los niños con ERC. Por lo cual, se sugiere que los factores biológicos y sociales conducen al descuido oral de los pacientes infantiles con ERC. No obstante, se recomienda estudiar los efectos bucales de la hemodiálisis en futuras investigaciones.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-968026641	E-mail: misaeleo10@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ocampo Poma, Estefanía Del Rocío		
	Teléfono: +593-996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			