



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**PREVALENCIA DE HIPOPLASIA DEL ESMALTE EN NIÑOS DE
7 A 11 AÑOS CLÍNICA ODONTOLÓGICA UCSG SEMESTRE B-
2016**

AUTOR:

LÓPEZ ESPINOZA JAVIER ANDRÉS

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
Odontólogo**

TUTOR:

Pino Larrea José Fernando

Guayaquil, Ecuador

21 de Marzo del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **López Espinoza Javier Andrés**, como requerimiento para la obtención del Título de **Odontólogo**.

TUTOR (A)

f. _____
Pino Larrea José Fernando

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Luzardo Jurado Geoconda María

Guayaquil, a los 21 días del mes de Marzo del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **López Espinoza Javier Andrés**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de hipoplasia del esmalte en niños de 7 a 11 años clínica odontológica UCSG semestre B-2016** 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 21 días del mes de Marzo del año 2017

AUTOR (A)

f. _____
López Espinoza Javier Andrés



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **López Espinoza Javier Andrés**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de hipoplasia del esmalte en niños de 7 a 11 años clínica odontológica UCSG semestre B-2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 21 días del mes de Marzo del año 2017

AUTOR (A)

f. _____

López Espinoza Javier Andrés

AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud inmensa a Dios porque sin el nada fuese posible, agradezco infinitamente por bendecirme con los padres que tengo, por permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida, por los triunfos y por momentos difíciles los cuales pude superar.

Agradezco a mis padres Arq. José Luis López y Arq. Brigette Espinoza de López por haberme forjado como la persona que soy hasta la actualidad, enseñándome uno de los valores más importantes como la perseverancia, por haber confiado en mí y por ser ese apoyo incondicional para poder cumplir mis metas. Gracias a los docentes que han estado dispuestos a compartir sus conocimientos, un agradecimiento en especial a la Doctora Andrea Bermúdez por enseñarnos la importancia del trabajo ético y responsable hacia nuestros pacientes, y por ser esa amiga y docente dispuesta ayudarme. A mi tutor el Doctor José Fernando Pino por ser la guía para mi trabajo de investigación y confiar en mí.

Javier López Espinoza

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi familia, que gracias a su apoyo pude concluir mi carrera profesional.

Agradezco mi madre Arq. Brigitte Espinoza por ser un pilar fundamental en mi vida por medio de consejos, enseñanzas y amor, gracias a ella actualmente puedo cumplir con mis objetivos.

A mi padre Arq. José López por brindarme los recursos necesarios, estar a mi lado apoyándome y ser ese ejemplo de hombre que quisiera ser en un futuro.

Javier López Espinoza



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

JOSÉ FERNANDO PINO LARREA
TUTOR

f. _____

GEOCONDA MARÍA LUZARDO JURADO
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

JOSÉ FERNANDO PINO LARREA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CALIFICACIÓN

f. _____

PINO LARREA JOSÉ FERNANDO
TUTOR

PREVALENCIA DE HIPOPLASIA DEL ESMALTE DENTAL EN NIÑOS DE 7 A 11 AÑOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA UCSG SEMESTRE B-2016

PREVALENCE OF DENTAL ENAMEL HYPOPLASIA IN CHILDREN OF 7 TO 11 YEARS IN THE DENTAL CLINIC UCSG SEMESTER B-2016

PREVALÊNCIA DA HIPOPLASIA DO ESMALTE DENTAL EM CRIANÇAS DE 7 A 11 ANOS NA CLÍNICA DENTAL UCSG SEMESTER B-2016

Javier López Espinoza ¹, **Dr. José Fernando Pino Larrea** ²

Estudiante de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ¹

Docente de la Cátedra de Cariología y Odontopediatría 1, 2 e Integral del Niño en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ²

Introducción: La hipoplasia del esmalte es una de las alteraciones del esmalte más frecuentes, debido a la deficiencia de formación del diente apareciendo como manchas blancas o amarillentas en la superficie y hace que exista una disminución de la función masticatoria y también una mala apariencia estética. Afectando a la población infantil apareciendo en dientes temporales pero también en permanentes. **Objetivo:** el objetivo de este trabajo es conocer si existe una alta tasa de prevalencia de hipoplasia del esmalte de niños de 7 a 11 años en la clínica odontológica de la UCSG. **Materiales y métodos:** la investigación es de tipo descriptivo y observacional, se evaluó una muestra de 11 niños que cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión. **Resultados:** el género femenino fue el más afectado por la hipoplasia del esmalte (36% Grado 2). Con respecto a la edad los pacientes entre los 7 a 8 años presentan una mayor afectación (27% en Grado 2). Los molares fueron las piezas más afectadas con un 36% en Grado 4 y un 9% en Grado 2. El tratamiento más utilizado para el paciente con hipoplasia del esmalte son las coronas de celuloide con un 91% en la zona anterior y coronas de acero con un 36% en el sector posterior. Por último, el grado de severidad de hipoplasia más encontrado fue de un 55% con Grado 2, seguido de un 36% con Grado 4 y un 9% en Grado 3. **Conclusión:** En el estudio existió una mayor prevalencia de hipoplasia en el género femenino y en niños entre los 7 a 8 años de edad, siendo los molares las piezas afectadas, en cuanto a la severidad, la más prevalente fue el grado 2.

Palabras clave: Hipoplasia del esmalte, Amelogenesis imperfecta, Restauración, Hipomineralización, Malformación

ABSTRACT

Introduction: Enamel hypoplasia is one of the most frequent alterations of the enamel, due to the deficiency of the formation of the tooth appearing as white or yellowish spots on the surface causing a decrease in masticatory function and also a poor aesthetic appearance. Affecting the child population appearing in temporary teeth but also in permanent teeth. **Objective:** The objective of this study is to determine if there is a high prevalence rate of enamel hypoplasia in children aged 7 to 11 years in the odontological clinic of the UCSG. **Materials and methods:** the research is descriptive and observational, we evaluated a sample of 11 children who met the exclusion and inclusion criteria. **Results:** female gender was the most affected by enamel hypoplasia (36% Grade 2). With respect to age, patients between 7 and 8 years of age have a higher incidence (27% in Grade 2). Molars were the most affected parts with 36% in Grade 4 and 9% in Grade 2. The most used treatment for the patient with enamel hypoplasia are celluloid crowns with 91% in the anterior zone and steel crowns with 36% in the back sector. Finally, the degree of severity of hypoplasia most found was 55% with Grade 2, followed by 36% with Grade 4 and 9% in Grade 3. **Conclusion:** In the study there was a higher prevalence of hypoplasia in the genus Female and in children between 7 and 8 years of age, the molars being the affected parts, in terms of severity, the most prevalent was grade 2.

Key words: Enamel hypoplasia, Amelogenesis imperfecta, Restoration, Hipomineralization, Malformation

Introdução: A hipoplasia do esmalte é uma das doenças mais frequentes esmalte, devido a deficiência de formação do dente aparecem como manchas brancas ou de cor amarelada na superfície e faz com que haja uma diminuição da função mastigatória e também uma má aparência estética ; Afetando a população infantil aparecendo em dentes decíduos, mas também permanente. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é a de saber se existe uma alta prevalência de hipoplasia do esmalte crianças com malformações 7 a 11 anos de clínica dentária **Materiais e Métodos:** A pesquisa é descritiva ou observacional. O presente estudo realizado na Clínica de Odontologia da UCSG Semestre B-2016, a amostra de 11 crianças que preencheram os critérios de inclusão e exclusão e foram tratados foi tomada. **Resultados:** O sexo feminino é mais afetado pela hipoplasia do esmalte dental com 36% de grau 2, seguido de 27% no grau 4. Em relação aos pacientes com idade entre 7 a 8 anos 11 meses apresenta um mais afetado, com 27% de grau 2, seguido de 9% no grau 3 e 4. o dente mais afetado pela hipoplasia dentária são os primeiros molares com 36% de grau 4 e 9% no Grau 2. e o tratamento mais comumente utilizado para pacientes com hipoplasia do esmalte dental são coroas Celluloid com 91% na anterior e tratamento de coroas de aço de 36% no posterior. A gravidade da hipoplasia mais encontrado é de 55% de grau 2, ido de um Grau 4 severidade de 36%. E 9% no grau 3 severidade. **Conclusão:** houve uma maior prevalência de hipoplasia em mulheres e crianças de 7 a 9 anos No estudo, os molares sendo afetados por este tipo de condição e da gravidade mais prevalente foi leve ou grau 2 peça.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la hipoplasia del esmalte es uno de los hallazgos más comunes si de alteraciones del esmalte se trata, este defecto se trata de la disminución de la estructura proporcional de la anatomía del diente y se encuentran defectos en la estética como en la parte funcional del paciente. Apareciendo principalmente en la población infantil afectando más a incisivos y a molares. En el año 1893 fue propuesto el término de hipoplasia dental por Richard Zsigmondy para referirse a las manchas blancas, manchas amarillentas u orificios en la superficie del diente. En el año 1982, la FDI propuso un criterio de clasificación de las malformaciones dentales: tipo 1: opacidad y el esmalte se tiñe de color blanco, tipo 2: capa amarillenta y opacidad, tipo 3: defectos en forma de agujeros o surcos, tipo 4: defecto en forma de surco horizontal, tipo 5: defecto en forma de surco vertical y el tipo 6: cuando el esmalte ha desaparecido. Algunos autores han sugerido

que la hipoplasia es un indicador patológico inespecífico, ya que el huésped queda propenso a cualquier factor causal de la afección. En estudios de prevalencia de hipoplasia se demuestra que es más frecuente en lugares con déficit nutricional y sanitario en comparación con países avanzados.

A lo largo de las décadas, los odontopediatras han observado este tipo de malformación en sus consultas privadas, la aparición de defectos de formación del esmalte en las superficies de los dientes observándose muchas veces como manchas blancas, amarillentas, orificios, agujeros o la ausencia total del esmalte del diente. Algunas de las causas pueden ser las infecciones virales como sífilis, escarlatina, infecciones bacterianas e inflamaciones, así como también estados carenciales de vitamina A, C, D y calcio. En lo que respecta a la etiología esta malformación podría aparecer en uno o

varios dientes (focal o generalizada respectivamente). La magnitud de la alteración del esmalte está relacionada por lo general con la tasa de severidad, el tiempo de la agresión y la etapa de formación del esmalte. Puede aparecer tanto en la dentición decidua como en la permanente, existe una diferencia entre los factores hereditarios y los ambientales. Los primeros pueden darse en el esmalte como en la dentina y los segundos en ambos tejidos duros. Cuando erupcionan los dientes con hipoplasia lo hacen de una forma normal, pero durante esta etapa en el esmalte suelen formarse manchas amarillentas, rojizas o blanquecinas. Se puede intensificar el cuadro de la malformación mediante la edad de progresión, por la cual siempre se trata de clasificarlo entre niveles leves, moderados y graves:

- ✓ **Grado 1:** ausencia de lesión
- ✓ **Grado 2:** cuando existe el defecto hipoplásico en una pieza dentaria y se considera como ligera

- ✓ **Grado 3:** cuando la malformación se encuentra en dos o más piezas dentarias
- ✓ **Grado 4:** se considera severa y se presenta en forma de banda (3, 7, 10)

Los odontólogos tenemos la obligación de diagnosticar las diferentes formas de hipoplasia del esmalte a las que estaría expuesto el paciente pediátrico y darle un tratamiento eficaz. El objetivo de este trabajo es conocer si existe una alta tasa de prevalencia de hipoplasia del esmalte en niños de 7 a 11 años en la Clínica Odontológica de la UCSG (6)

Materiales y Métodos.

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo u observacional, este estudio se realizó en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en las cátedras de Odontopediatría

I, Odontopediatría II y Clínica integral del Niño. Se revisó a 53 niños que asistieron a la clínica en la cual se tomó la muestra de 11 niños que tenían la afección y cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. El método que se utilizó para los resultados fue el método de Wilconson para indicar el grado de severidad de 0 a 4. Se le explicaba en detalle a cada padre de familia sobre dicho estudio que se estaba realizando y posterior a eso firmaban el consentimiento informado, luego se procedía a tomar fotos intraorales para su evaluación y como evidencia se utilizó la recolección de datos donde se valoraban las diferentes variables como: la edad, el género, la clasificación de FDI, las piezas afectadas y el grado de severidad. Para los resultados se tabulo la información usando un software estadístico R SPSS y se utilizó Microsoft Office Excel 2015 para los gráficos. Se trabajó con el test Chi-cuadrado de Pearson para los respectivos datos bivariantes y para los datos univariantes se trabajó con tablas de frecuencia y gráficos de barras.

Los criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA:

- Pacientes colaboradores.
- Pacientes que tenga el consentimiento informado de los padres.
- Pacientes con hipoplasia dental con un rango de edad entre 7 a 11 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- Pacientes que presenten aparatología de ortodoncia.
- Pacientes que no cumplen los rangos de edad establecido en el trabajo.
- Pacientes poco colaboradores.

RESULTADOS

El análisis estadístico del presente estudio se realizó utilizando el método de Wilconson. En este estudio participaron 53 pacientes que cumplían con un rango de edad entre 7 y 11 años, en los cuales solo 11 contaban con los

criterios de inclusión, teniendo como resultados que el género femenino es el más afectado por la hipoplasia dental del esmalte con un 36% en Grado 2, seguido de 27% en Grado 4. Mientras que en el género masculino es afectado en un 9% en Grado 1, 2 y 3.

(Figura1)

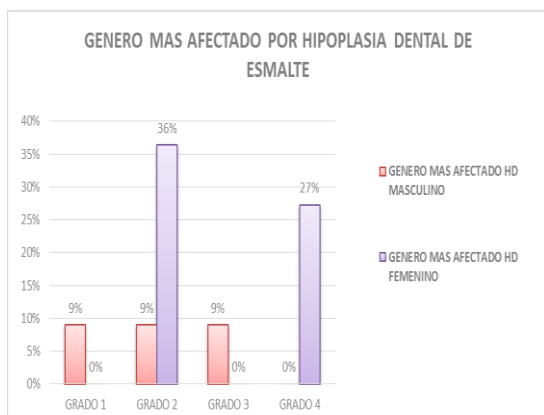


Figura 1: Barra de Porcentajes sobre el Género más afectado por hipoplasia de esmalte de acuerdo a los grados de severidad.

En lo que respecta a la evaluación de acuerdo a la edad del paciente se dividió en dos grupos: el primero grupo de 7 a 8 años y el segundo grupo de 9 a 11 años de edad teniendo como resultados que el primer grupo presenta una mayor afectación con un 27% en Grado 2, seguido de un 9% en Grado 3 y

4. Mientras que el segundo grupo son mayormente afectados en un 27% en Grado Se concluye que a la edad de 9-11 años existe hay más prevalencia de que exista el defecto dental. (Figura 2)

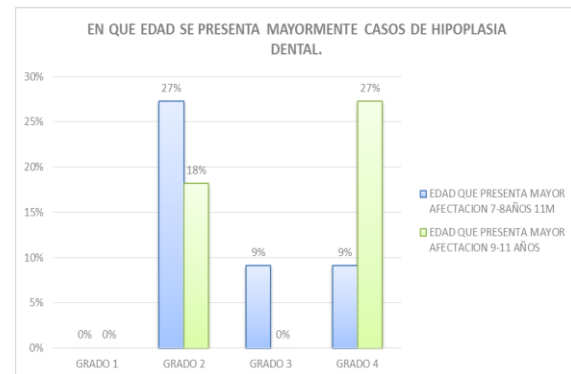


Figura 2: Barra de Porcentajes sobre la edad mayormente afectada por hipoplasia de acuerdo a los grados de severidad

La pieza dental más afectada por la hipoplasia dental fue en primer lugar el molar con un 36% en Grado 4 y un 9% en Grado 2, seguido de incisivos centrales y laterales en un 36% grado 2, un 27% en Grado 4 y un 9% en Grado 3. Y Finalmente los caninos son afectados en un 9% Grado 4 (Figura 3)

ORGANO DENTARIO MAS AFECTADO HD			
SEVERIDAD	INCISIVOS, CENTRALES Y LATERALES	CANINOS	MOLARES
GRADO 1	0%	0%	0%
GRADO 2	36%	0%	9%
GRADO 3	9%	0%	0%
GRADO 4	27%	9%	36%

Figura 3: tabla de Porcentajes de la pieza dentaria más afectadas de acuerdo con el Grado de severidad

En la Recolección de datos clasificamos la hipoplasia como lo indica la Federación Dental Internacional:

- ❖ Tipo 1: tienen un 9% de afectación.
- ❖ Tipo 2 un 18% de afectación.
- ❖ Tipo 3 un 36% afectación
- ❖ tipo 5 un 9% de afectación.
- ❖ Tipo 6 un 18% de afectación.

(Figura 4)

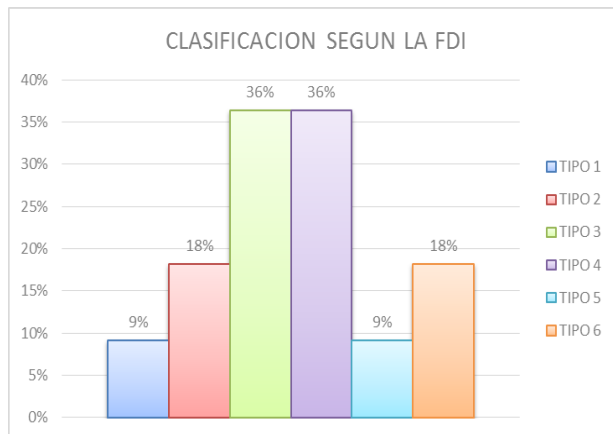


Figura 4: Barra de Porcentaje de la clasificación de FDI

El tratamiento más utilizado por los estudiantes de la UCSG para los paciente con hipoplasia dental del esmalte tiene una prevalencia de 91% de Coronas de Celuloides en la zona anterior que le devuelve la estética y son fácilmente aplicables, seguidos por el Tratamiento de coronas de acero con un 36% en el sector posterior. Cuando la pieza tiene mal pronóstico se utiliza la exodoncia en un 9% (figura 5)

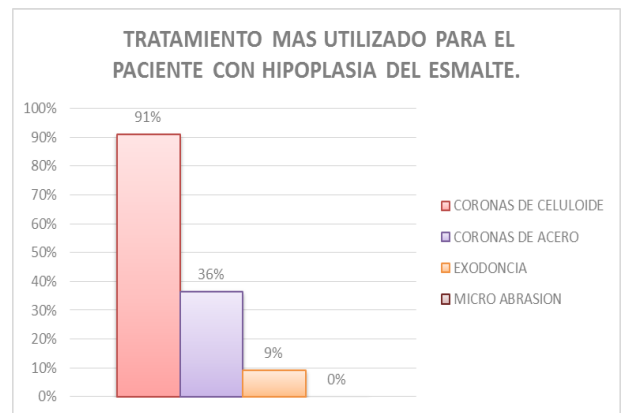


Figura 5: Barra de Porcentajes de tratamientos más usados en pacientes con hipoplasia

El grado de severidad más encontrado en este estudio en los pacientes pediátricos atendidos en la clínica odontológica en primer lugar 55% en Grado 2. Seguido de un 36%

Grado 4 de severidad. Y un 9% en Grado 3 de severidad. (Figura 6)

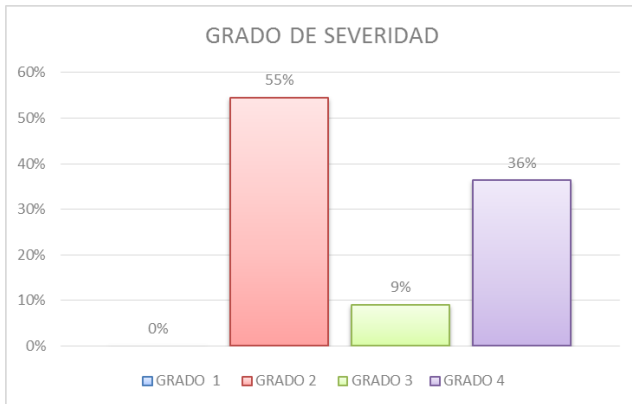


Figura 6: Barra de Porcentaje de Grados de Severidad

DISCUSION

Este estudio se llevó a cabo con la finalidad de diagnosticar y conocer el índice de prevalencia que existe de hipoplasia del esmalte dental en la Clínica Odontológica de la UCSG. En un estudio similar en la ciudad de Villavicencio-Colombia en el colegio las Camelias la prevalencia de defectos del esmalte fue del 53% de la población, la prevalencia en los distintos estudios de los

defectos del esmalte es parecida al estudio de muchos autores y se demostró que los dientes más afectados son los molares permanentes, luego los incisivos centrales y laterales. En el presente estudio el órgano dental más afectado fueron los molares con un 36% en Grado 4 y un 9% en Grado 2, seguido de incisivos centrales y laterales en un 36% Grado 2, un 27% en Grado 4 y un 9% en Grado 3. Y Finalmente los caninos son afectados en un 9% Grado 4.

Discacciati y cols. en el 2008 estudiaron a 400 niños entre 4 a 10 años con dentición mixta y temporaria donde se encontró que la hipoplasia tenía una prevalencia de 33,8%. Sin embargo en este estudio resulto diferente ya que la hipoplasia tenía una tasa de prevalencia del 20.75% siendo muy similar al estudio de la Dra. Mafla teniendo como prevalencia el 14,7% en la Ciudad de Pasto.

CONCLUSIONES

En este estudio se demostró que existe una mayor prevalencia de hipoplasia del esmalte en pacientes con edades comprendidas entre 7 a 8 años generalmente del sexo femenino, siendo el tratamiento más prevalente las coronas de celuloide en la zona anterior por fines estéticos y por su acción masticatoria disminuida, mientras que en la zona posterior el tratamiento más prevalente son las coronas de acero, recordando que los molares son las piezas que más resisten las fuerzas masticatorias, y en este estudio fue el órgano dental más afectado por la hipoplasia del esmalte. En cuanto al grado de severidad el que más se observó fue el grado 2 presentándose en una sola pieza dentaria. La clasificación Grado 3 según el FDI fue el que más prevaleció en este estudio presentando agujeros u orificios en la superficie de los dientes.

Se recomienda para futuras investigaciones ampliar el universo en un lugar frecuente de

niños como centros de salud pediátricos, colegios, etc. para obtener una mayor muestra y así poder obtener resultados más factibles. De la misma manera los padres deberían llevar periódicamente a sus hijos al dentista desde temprana edad para realizar controles y así poder detectar a tiempo alguna patología existente en la cavidad oral y poder aplicar el tratamiento más eficaz.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Nathaly Chavarría Bolaños, Lorena Duran Arizmendi; PREVALENCIA DE DEFECTOS DEL DESARROLLO DEL ESMALTE NIÑOS 6 A 10 AÑOS, VILLAVICENCIO 2013; Revista Colombiana de Investigación en Odontología 2014; 5 (15): 128 – 136.
- 2.- Molina Morales, Hugo; TRATAMIENTO DE DIENTES PERMANENTES JÓVENES CON HIPOPLASIA DEL ESMALTE. REPORTE DE CASO; Odontología Pediátrica Odontol Pediatr ISSN1814-457XVol7 N°1 Enero-Junio 2008.
- 3.- Salete Moura Bonifácio da Silva; Tratamiento de hipoplasia del esmalte con la técnica de microabrasión en odontopediatría; (Rev.odontol. dominic., v.S,n.1,p.9-14,Enero-Junio, 2006
- 4.- Tanuj Kanchan; Enamel hypoplasia and its role in identification of individuals: A review of literature; Indian J Dent. 2015 Apr-Jun; 6(2): 99–102.
- 5.- Rafael Morales-Vadillo; structural Alterations Of teeth; kiru: 2010;7(“); 83-90
- 6.- Rebecca L. Slayton, DDS, PhD John J. Warre; Prevalence of enamel hypoplasia and isolated opacities in the primary dentition; Pediatric Dentistry – 23:1, 2001
- 7.- Farah R, Drummond B, linking the clinical presentation of molar incisor hypomineralization to its mineral density. Int J Pediatr Dent 2010,Sep; 20(5): 353-360
- 8.- Mafía AC, Cordova DL, Prevalence of dental enamel defects in children and adolescents from Pasto,

Colombia , Rev Fac Odontol Univ Antioq. 201; 26(1): 106-125

9.- Aine L, Backstro L. Enamel defects in primary and permanent teeth of children born prematurely J.Oral Pathol Med. 2000: 29:403-409

10.- BARDONI Odontología Pediátrica La salud del niño y del Adolescente. Editorial

Panamericana. Pág. 24 y 37, 130-138, 135-136

11.- Gustavo Barrientos, Metodología de Análisis de Hipoplasia del Esmalte Dental Aplicada Al estudio de Poblaciones Prehispánicas del Sudeste DE la Región Pampeana, Revista Argentina de Antropología Biológica 2: 307-322

12.- María Claudia Naranjo, Terminología, clasificación y medición de los defectos en el desarrollo del esmalte, Univ Odontol. 2013 Ene-Jun; 32(68): 33-44. ISSN 0120-4319

13.- Martín González, Anomalías y displasias dentarias de origen genético-hereditario, Av Odontoestomatol, vol. 28 n 6 Madrid Nov-Dic 2012

14.- AC Barreda Bonis, Hipoplasia de Turner, Protocolo diagn ter pediatr 2011:1:218-227; la Paz –Madrid

15.- Alejandra Jans Muñoz; Frecuencia y Severidad de la Hipomirialización en Pacientes Atendidos en la Clínicas Odontológicas de la Universidad de la Frontera, Chile.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **López Espinoza Javier Andrés**, con C.C: # **0930559372** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de hipoplasia del esmalte en niños de 7 a 11 años clínica odontológica UCSG semestre B-2016** previo a la obtención del título de **Odontólogo** 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, 21 de Marzo del 2017

f. _____

López Espinoza Javier Andrés

C.C: 0930559372

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Prevalencia de hipoplasia del esmalte en niños de 7 a 11 años clínica odontológica UCSG semestre B-2016		
AUTOR(ES)	López Espinoza Javier Andrés		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Pino Larrea José Fernando		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	21 de Marzo del 2017	No. DE PÁGINAS:	10
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontopediatría		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Hipoplasia del esmalte, Amelogénesis imperfecta, Restauración, Hipomineralización, Malformación		

Introducción: La hipoplasia del esmalte es unas de las alteraciones del esmalte más frecuentes, debido a la deficiencia de formación del diente apareciendo como manchas blancas o amarillentas en la superficie y hace que exista una disminución de la función masticatoria y también una mal apariencia estética. Afectando a la población infantil apareciendo en dientes temporales pero también en permanentes. **Objetivo:** el objetivo de este trabajo es conocer si existe una alta tasa de prevalencia de hipoplasia del esmalte de niños de 7 a 11 años en la clínica odontológica de la UCSG. **Materiales y métodos:** la investigación es de tipo descriptivo y observacional, se evaluó una muestra de 11 niños que cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión. **Resultados:** el género femenino fue el más afectado por la hipoplasia del esmalte (36% Grado 2). Con respecto a la edad los pacientes entre los 7 a 8 años presentan una mayor afectación (27% en Grado 2). Los molares fueron las piezas más afectadas con un 36% en Grado 4 y un 9% en Grado 2. El tratamiento más utilizado para el paciente con hipoplasia del esmalte son las coronas de celuloide con un 91% en la zona anterior y coronas de acero con un 36% en el sector posterior. Por último, el grado de severidad de hipoplasia más encontrado fue de un 55% con Grado 2, seguido de un 36% con Grado 4 y un 9% en Grado 3. **Conclusión:** En el estudio existió una mayor prevalencia de hipoplasia en el género femenino y en niños entre los 7 a 8 años de edad, siendo los molares las piezas afectadas, en cuanto a la severidad, la más prevalente fue el grado 2.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-986083417	E-mail: javyandres147@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Pino Larrea José Fernando	
	Teléfono: +593-993682000	
	E-mail: jose.pino@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):	