

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Odontología**

**CARACTERIZACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS BUCALES EN  
NIÑOS DE 0 A 6 MESES NACIDOS ENTRE 2010-2024 EN  
EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2025**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Bach. Anthony Javier Vargas Blanco**

**Para optar el Título Profesional de:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**TACNA – PERÚ**

**2026**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Escuela Profesional de Odontología**

**CARACTERIZACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS**

**DE 0 A 6 MESES NACIDOS ENTRE EL 2010 - 2024 EN EL**

**HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2025**

**TESIS**

Presentada por:

**Bach. ANTHONY JAVIER VARGAS BLANCO**

Para optar el Título Profesional de:

**CIRUJANO DENTISTA**

Aprobada por .....**UNANIMIDAD**....., ante el siguiente jurado.



**Dr. Karina Milagros Soto Caffo**

**Presidente**



**Mtro. Milton Saúl Flor Rodríguez**

**Miembro**



**Dra. Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva**

**Miembro**



**Dra. Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva**

**Asesora**

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

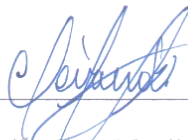
Yo, Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva, en condición de asesora acreditada por la Resolución de Facultad N° 13670-2025-FACS-UNJBG de la tesis titulada:

CARACTERIZACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES NACIDOS ENTRE 2010-2024 EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2025

Presentado por el bachiller Anthony Javier Vargas Blanco, para optar por el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud cuyo porcentaje es 10%. Por lo que, **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis enunciado-líneas arriba, la cual esta expedida para continuar con los trámites para la obtención de título profesional, según corresponda consiguientemente la publicación en el repositorio institucional.

FIRMA ASESORA



Nombres y apellidos:

Dra. Caroll Johana Uberlinda Lévano

Villanueva


DNI:

04636127



HUELLA

FIRMA TESISTA

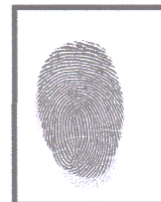


Nombres y apellidos:

Bach. Anthony Javier Vargas Blanco

DNI:

70656014



HUELLA

## **DEDICATORIA**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, por brindarme la vida, la fortaleza y la sabiduría necesaria para culminar esta etapa tan importante. Gracias por acompañarme en cada paso, por iluminar mis decisiones y por sostenerme en los momentos de mayor dificultad. Sin su guía, este logro no habría sido posible.

Quiero dedicar esta tesis a mis amados padres, Nancy y Javier, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser mi mayor inspiración. Gracias por enseñarme a perseverar, a soñar y a creer en mis propias capacidades.

A mis abuelos Victor y Ambilio que hoy están en el cielo, cuyo cariño, enseñanzas y recuerdo siguen guiando mi vida. Su luz continúa acompañando mis pasos, y este triunfo es también un homenaje a su memoria.

A mis queridas abuelas Julia y Rosa, por su presencia, sus consejos llenos de sabiduría y el cariño que me brindan día a día. Gracias por sus palabras de aliento y por el apoyo que siempre me han brindado.

A mis tías Marisol, Gloria, Betzy, Vicky y Mariela, y a mis tíos Oliver, Edwin, Fabio, Martín y Arturo, por su cariño, apoyo y por acompañarme en cada etapa de mi vida. Gracias por cada consejo, cada palabra de aliento, por ser parte fundamental de mi familia y de mi crecimiento.

Gracias por ser parte de mi historia y de este sueño hecho realidad.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis docentes de la Escuela Profesional de Odontología, expreso mi más profundo agradecimiento por su dedicación, compromiso y entrega en la formación de futuros profesionales. Gracias por compartir sus conocimientos con paciencia, por su orientación constante y por contribuir de manera significativa a mi desarrollo académico y humano. Cada una de sus enseñanzas ha dejado una huella valiosa en mi formación.

Un agradecimiento especial a mi asesora, Dra. Carroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva, por su guía, sus aportes y su acompañamiento durante el proceso de elaboración de esta tesis. Su apoyo, disposición y calidad profesional fueron fundamentales para culminar con éxito este trabajo.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
Introducción .....	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
1.1.Planteamiento del problema .....	3
1.1.1. Descripción del problema .....	3
1.1.2. Formulación del problema .....	6
1.2.Objetivos de la investigación .....	7
1.2.1. Objetivo general .....	7
1.2.2. Objetivos específicos .....	7
1.3.Justificación e importancia de la investigación .....	8
1.4.Variables de estudio e indicadores .....	10
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO DE INVESTIGACIÓN .....	12
2.1. Antecedentes del problema.....	12
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	12
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	13
2.1.3. Antecedentes locales .....	16
2.2. Fundamentos teóricos .....	16
2.2.1. Patología bucal en niños de 0 a 6 meses .....	16

2.2.2. Caracterización de las patologías bucales .....	16
2.2.3. Edad gestacional .....	37
2.3. Marco conceptual .....	38
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO .....	40
3.1. Enfoque y nivel de investigación .....	40
3.1.1. Tipo y diseño de la investigación .....	40
3.2. Población y muestra del estudio .....	41
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	43
3.4. Proceso de desarrollo de la investigación .....	43
3.5. Métodos y técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	45
3.6. Consideraciones éticas .....	45
CAPÍTULO IV. DE LOS RESULTADOS .....	46
4.1. Resultados descriptivos .....	46
4.2. Discusión .....	61
CONCLUSIONES .....	67
RECOMENDACIONES .....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	70
ANEXOS .....	77

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025. ....	46
Tabla 2. Frecuencia de la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025 .....	48
Tabla 3. Caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según la edad gestacional .....	50
Tabla 4. Caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según la edad.....	53
Tabla 5. Caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según el sexo.....	56
Tabla 6. Distribución anual de la caracterización de las patologías bucales y nacido vivo en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025. ....	59

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nódulos de Böhn.....	18
Figura 2. Múltiples nodulos de Böhn .....	18
Figura 3. Perlas de Epstein .....	20
Figura 4. Paciente niño con perlas de Epstein .....	20
Figura 5. Quiste de la lámina dental .....	21
Figura 6. Quiste de la lámina dental .....	22
Figura 7. Dientes natales y úlcera de riga-fede .....	24
Figura 8. Úlcera lingual asociada a dientes neonatales .....	24
Figura 9. Anquiloglosia por frenillo lingual .....	26
Figura 10. Anquiloglosia en neonato de ocho días de nacido con la característica forma de «corazón».....	27
Figura 10. Dientas natales .....	29
Figura 11. Dientas neonatales.....	30
Figura 12. Quiste de la erupción en la región mandibular anterior .....	32
Figura 13. Aspecto macroscópico de la lesión de la recién nacida .....	34
Figura 14. Fisuras labiopalatinas en recién nacidos .....	37
Figura 15. Caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025. ....	47
Figura 16. Frecuencia de la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025 .....	49

Figura 17. Caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según la edad gestacional .....	52
Figura 18. Caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según la edad .....	55
Figura 19. Caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según el sexo. ....	58

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025.

**Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, no experimental y de enfoque cuantitativo. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando 227 historias clínicas con diagnóstico de alguna patología bucal que cumplieran los criterios establecidos. Se utilizó una ficha de recolección de datos que incluyó las diez patologías bucales más frecuentes en niños de 0 a 6 meses: nódulos de Böhn, perlas de Epstein, quiste de la lámina dental, úlcera de Riga-Fede, anquiloglosia, dientes natales, dientes neonatales, quiste de erupción, épulis congénito y fisuras labio palatinas.

**Resultados:** El 99,5% de los niños no presentó patologías bucales, mientras que el 0,5% sí las presentó. La anquiloglosia fue la más frecuente (49,3%), seguida de fisuras labio palatinas (47,6%) y dientes neonatales (1,8%). En menor proporción se observaron perlas de Epstein, dientes natales y épulis congénito (0,4%). La mayoría de los casos correspondió a niños nacidos a término (91,6%), y el 8,4% a pre término. La detección ocurrió principalmente entre los 0 y 2 meses (81,1%) y fue más frecuente en el sexo masculino (63,9%).

**Conclusión:** El 0,5% de los niños presentó patologías bucales, predominando la anquiloglosia y las fisuras labio palatinas.

**Palabras clave:** Recién nacido, patología bucal, salud bucal, edad gestacional.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the characterization of oral pathologies in infants aged 0 to 6 months born between 2010–2024 at Hipólito Unanue Hospital, Tacna 2025.

**Methodology:** A descriptive, cross-sectional, non-experimental study with a quantitative approach was conducted. A non-probabilistic convenience sampling method was used, selecting 227 medical records with a diagnosis of an oral pathology that met the established inclusion criteria. A data collection form was applied, including the ten most frequent oral pathologies in infants aged 0 to 6 months: Bohn's nodules, Epstein's pearls, dental lamina cyst, Riga-Fede ulcer, ankyloglossia, natal teeth, neonatal teeth, eruption cyst, congenital epulis, and cleft lip and palate.

**Results:** 99.5% of the infants did not present oral pathologies, while 0.5% did. Ankyloglossia was the most frequent condition (49.3%), followed by cleft lip and palate (47.6%) and neonatal teeth (1.8%). Epstein's pearls, natal teeth, and congenital epulis were observed less frequently (0.4%). Most cases corresponded to full-term infants (91.6%), and 8.4% to preterm infants. Detection occurred mainly between 0 and 2 months of age (81.1%) and was more frequent in males (63.9%).

**Conclusion:** Only 0.5% of infants presented oral pathologies, with ankyloglossia and cleft lip and palate being the predominant conditions.

**Keywords:** Newborn, oral pathology, oral health, gestational age.

## INTRODUCCIÓN

Las patologías bucales en la primera infancia constituyen un área de gran relevancia para la salud pública, debido a que las patologías bucales presentes durante los primeros meses de vida pueden influir en el desarrollo funcional, nutricional y sistémico del niño. En el intervalo de 0 a 6 meses, presentan estructuras orales en proceso de maduración y adaptación, por lo que son susceptibles a diversas condiciones bucales, cuya identificación temprana resulta esencial para prevenir complicaciones futuras. En este contexto, el estudio de la frecuencia, distribución y características de estas patologías permite fortalecer la atención neonatal y odontopediatría, optimizando estrategias de diagnóstico y manejo oportuno.

En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, la atención de neonatos y niños menores de seis meses constituye un componente fundamental de los servicios de Neonatología, Pediatría y Odontología. Sin embargo, pese al registro de casos durante los últimos años, no se dispone de una sistematización actualizada que describa de manera integral las patologías bucales presentes en esta población. La ausencia de información consolidada limita la capacidad del equipo de salud para reconocer patrones epidemiológicos, orientar intervenciones preventivas y establecer protocolos adecuados de seguimiento clínico. Por tal motivo, resulta imprescindible llevar a cabo la caracterización de estas patologías en un intervalo temporal amplio, de manera que sea posible reconocer patrones epidemiológicos, variaciones clínicas y particularidades propias de la población neonatal atendida en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Este estudio resulta pertinente no solo por su aporte a la literatura local y regional, sino también porque brinda evidencia útil para mejorar la vigilancia, el

diagnóstico temprano y la intervención interdisciplinaria en la salud oral neonatal. La caracterización de las patologías bucales en esta población permitirá identificar los tipos de alteraciones más frecuentes, su relación con variables como edad gestacional, edad cronológica y sexo, además de orientar futuras estrategias de prevención y atención especializada. Asimismo, proporcionará información valiosa para el diseño de programas de capacitación dirigidos al personal de salud involucrado en la atención de neonatos y lactantes.

En este marco, la presente investigación tiene como objetivo general determinar la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010 y 2024 atendidos en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, durante el año 2025. Asimismo, como objetivos específicos, se plantea: identificar dicha caracterización según la edad gestacional (pretérmino, a término y posttérmino), determinarla según la edad del niño y establecerla según el sexo. De esta manera, se busca ofrecer una descripción precisa que contribuya al mejor conocimiento epidemiológico de las patologías bucales en la primera infancia y al fortalecimiento de la atención integral en salud oral.

Este proyecto de investigación se encuentra distribuido en cuatro capítulos: en el **Capítulo I** - Planteamiento del problema, se presentan los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación y operacionalización de variables. En el **Capítulo II** - Marco teórico, están presente los antecedentes de la investigación, las bases teórico-científicas de las variables de estudio y el glosario de términos, en el **Capítulo III** - Marco metodológico, se detalla los materiales y métodos utilizados en la investigación, se define la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesos de desarrollo y plan de procesamiento y análisis de resultados. En el **Capítulo IV** - se presentan los resultados, la discusión, las conclusiones y las recomendaciones. Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

##### **1.1.1. Descripción del problema**

Según el informe actual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y estudios de la Federación Dental Internacional (FDI), nos revela un alarmante aumento en la incidencia de patologías bucales en general, afectando alrededor de 3 500 millones de personas a nivel mundial (1). Estas patologías bucales afectan la salud y calidad de vida de las personas. Se resalta que la prevalencia en América Latina es del 46% de la población dando a conocer la baja intervención anticipada por parte del profesional de la salud (2).

Según estudios realizados a nivel internacional, por Cubides (3) en Colombia, reportan que 35,86% de los recién nacidos presentó alguna patología bucal, siendo los nódulos de Bohn (16,5%) y la anquiloglosia (10,34%) las más frecuentes. De igual manera, un estudio realizado por Alshammari et al. (4), desarrollado en la región de Ha'il, Arabia Saudita, evaluó aproximadamente 40 000 recién nacidos y encontró una prevalencia de 0,146% de anomalías orales y maxilofaciales. Entre las alteraciones más reportadas destacaron las fisuras labio-palatinas, los dientes neonatales (17%), los dientes natales (8,5%) y las perlas de Epstein

(6,4%). En Perú, un estudio realizado por Vilca (5) en Pasco, indicó que 13,4% de los neonatos presentó anomalías bucales, siendo la anquiloglosia (5,1%) y los nódulos de Bohn (4,3%) las más comunes.

Hoy en día, las patologías bucales en el recién nacido necesitan una intervención inmediata, por lo que los expertos en salud responsables de la atención al neonato deben conocer e identificar precozmente para actuar de forma interdisciplinaria en su tratamiento. En los recién nacidos de cero a seis meses, las modificaciones congénitas en la cavidad bucal son comunes y en su mayoría y también son benignas. Es vital notificar a los progenitores sobre las posibles alteraciones y anormalidades que pueden presentarse en la boca de los niños (6).

Estudios realizados sobre las patologías bucales en niños, destacan la importancia de evaluar la cavidad bucal desde el nacimiento. Por ello, esta evaluación debe recibir la debida atención por parte de los padres, pediatras y médicos generales. Asimismo, el personal de salud debe conocer las patologías bucales que pueden presentarse en esta etapa, e implementar medidas preventivas oportunas para evitar dificultades en la salud general del niño. Las alteraciones de las enfermedades bucales son diversas, pudiendo o no afectar la fisiología normal y, por ende, alterar su dieta. (7).

La visita a una consulta odontológica es crucial para identificar un gran número de patologías bucales en pacientes

pediátricos; lamentablemente, la carencia de información, la limitada exploración o la desconsideración de las sugerencias odontológicas, conduce a una atención insuficiente y en la mayoría de las situaciones reciben un tratamiento tardío con lesiones avanzadas o en un alto porcentaje no reciben ninguna clase de tratamiento (8).

Las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses constituyen un problema de salud pública, debido a que esta población es considerada vulnerable. Además, estas patologías provocan diversas complicaciones y dificultades durante su desarrollo. En la actualidad son escasos los estudios realizados en la región de Tacna, por tal motivo es importante desarrollar esta investigación denominada: “Caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025”, la cual ayudará a generar un aporte científico y datos estadísticos, epidemiológicos que sirvan de base a futuras investigaciones y proponer un protocolo de atención especializado dirigido a mejorar su salud bucal y calidad de vida.

De igual manera los resultados serán de utilidad a los profesionales en salud oral para que puedan diagnosticar oportunamente estos tipos de patologías en niños y controlar los estadios más avanzados evitando posibles complicaciones.

## **1.1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025?

### **Problemas específicos**

- a) ¿Cuál es la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según la edad gestacional?
- b) ¿Cuál es la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según la edad?
- c) ¿Cuál es la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según el sexo?

## **1.2. Objetivos de la investigación**

### **1.2.1. Objetivo general**

Determinar la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- a) Identificar la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según la edad gestacional.
- b) Determinar la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según la edad.
- c) Determinar la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según el sexo.

### 1.3. Justificación e importancia de la investigación

El presente trabajo de investigación es importante debido a que no existen investigaciones dentro de la localidad o estudios relacionados respecto a la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025.

Por lo tanto, la presente investigación se justifica por las siguientes razones:

Adquiere **relevancia práctica** porque después de determinar la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; se podrán proponer programas y estrategias orientados a mejorar la detección temprana de patologías bucales de recién nacidos en los hospitales.

Es de **relevancia social** porque se trata de una población vulnerable como es el caso de los niños de 0 a 6 meses, estas patologías constituyen un problema de salud pública debido al impacto que generan en el desarrollo normal del niño y las consecuencias que provocan si no son tratadas inmediatamente, por ende, es de suma importancia que los profesionales de salud bucal tengan el conocimiento para diagnosticar e intervenir de manera especializada.

Adquiere **contribución académica**, porque los resultados proporcionarán una evidencia científica actualizada sobre la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre los años 2010 y 2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna; contribuyen a crear programas preventivos que ayuden a mejorar la calidad de vida del niño, e

implementar un protocolo de manejo en la atención de rutina de los profesionales de la salud oral.

Tiene una **relevancia teórica**, porque este estudio contribuirá al marco conceptual y teórico con respecto a las patologías bucales neonatales, ampliando la comprensión sobre su frecuencia, tipos, factores asociados y manifestaciones clínicas en un contexto local. Esta información fortalecerá el cuerpo de conocimientos existente y permitirá comparar resultados con otras investigaciones nacionales e internacionales, favoreciendo el desarrollo de nuevas líneas de estudio en odontología pediátrica y salud pública.

Adquiere una **relevancia metodológica**, porque aporta un modelo metodológico replicable, basado en la revisión sistemática de historias clínicas y el análisis descriptivo mediante herramientas estadísticas actualizadas (IBM SPSS 27). Su diseño facilita que futuros investigadores puedan replicar, comparar o ampliar el estudio en otras instituciones de salud o periodos, contribuyendo al fortalecimiento de la investigación epidemiológica en salud bucal infantil.

Existe **interés personal** para la ejecución del presente proyecto, debido a que al observar la poca documentación del tema tanto a nivel local como nacional, al ser considerada una población vulnerable, poco estudiada y un problema de salud pública importante, surgió el interés de determinar la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue ,Tacna ; ya que servirá como base útil para el conocimiento de este problema en nuestra localidad.

#### 1.4. Variables de estudio e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA
PATOLOGÍAS BUCALES	Se trata de alteraciones originadas en la cavidad oral, que puede afectar a los labios, huesos maxilares, paladar, suelo de boca o lengua, y en ocasiones puede darse por errores en el estado embrionario o como resultado de eventos intrauterinos adversos (9).	Es determinado mediante la ficha de recolección de datos, elaborado por el Bach. Anthony Javier Vargas Blanco 2025. (ANEXO 2).	Nódulos de Böhn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No presente</li> <li>• Presente</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
			Perlas de Epstein	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No presente</li> <li>• Presente</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
			Quiste de la lámina dental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No presente</li> <li>• Presente</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
			Úlcera de Riga-Fede	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No presente</li> <li>• Presente</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
			Anquiloglosia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No presente</li> <li>• Presente</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
			Dientes natales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No presente</li> <li>• Presente</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
			Dientes neonatales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No presente</li> <li>• Presente</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
			Quiste de erupción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No presente</li> <li>• Presente</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
			Épulis congénito	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No presente</li> <li>• Presente</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
			Fisuras labio palatinas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No presente</li> <li>• Presente</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	VALORES
<b>EDAD GESTACIONAL</b>	Significa los días o semanas que dura la finalización de una gestación. (10)	Es determinado por la información recolectada de las historias clínicas y registradas en la ficha de recolección de datos.	CUALITATIVA	NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pre término (antes de 37 semanas)</li> <li>• A término (37 a 41 semanas)</li> <li>• Post término (más de 42 semanas)</li> </ul>
<b>EDAD</b>	Tiempo que ha vivido una persona desde el momento de su nacimiento (11)	Número de días cumplidos, según fecha de nacimiento.	CUANTITATIVA	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 – 2 meses</li> <li>• 2 meses 1 día - 4 meses</li> <li>• 4 meses 1 día -6 meses</li> </ul>
<b>SEXO</b>	Es el rasgo fenotípico que diferencia a los hombres de las mujeres (12).	Identificación mediante la historia clínica	CUALITATIVA	NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FEMENINO</li> <li>• MASCULINO</li> </ul>

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO DE INVESTIGACIÓN

#### 2.1. Antecedentes del problema

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Alshammari et al.** (4), realizó el estudio sobre la investigación epidemiológica de anomalías orales y maxilofaciales en recién nacidos y su relación con la salud parental en la región de Ha'il, realizado en Arabia Saudita en el año 2025. Este estudio epidemiológico evaluó aproximadamente 40 000 recién nacidos con el objetivo de determinar la presencia de anomalías orales y maxilofaciales. Se identificaron 47 casos, lo que representó una prevalencia de 0,146 %. Las alteraciones más frecuentes fueron el labio leporino (23,4 %), el paladar hendido (14,9 %), las combinaciones de labio y paladar hendido (10,6 %), así como la presencia de dientes neonatales (17,0 %) y dientes natales (8,5 %). Además, se observaron manifestaciones menos comunes como perlas de Epstein (6,4 %). En cuanto a la distribución por sexo, las anomalías fueron más frecuentes en mujeres (57,4 %) que en varones (42,6 %). Estos resultados reflejan la presencia de anomalías orales desde el nacimiento y subrayan la importancia de la detección temprana en el contexto clínico neonatal.

**Cubides** (3), realizó el estudio sobre las lesiones orales en recién nacidos que asisten a la consulta de control del recién nacido en el Hospital

Engativá – Calle 80 y su impacto en la lactancia materna, realizado en Colombia en 2023. Se trata de una investigación observacional de tipo transversal con enfoque analítico, en la que se supervisaron 145 neonatos en el Hospital Engativá desde julio hasta septiembre de 2023. Durante la evaluación clínica, se registró que el 35,86 % presentó algún tipo de lesión oral, siendo la más frecuente la de los Nódulos de Bohn (16,5%), seguida por la anquiloglosia (10,34%).

**Garzón** (13) , realizó el estudio sobre las patologías orales en recién nacidos que asisten a la consulta del recién nacido en el Hospital Infantil Universitario de San José, realizado en Colombia en 2022. Es una investigación de observación analítica de tipo transversal. Las variables se extrajeron del historial médico y de la evaluación clínica del neonato y se registraron en una base de datos en Excel. Se realizó una revisión a 375 bebés. La prevalencia de patologías bucales dio como resultado un 31,5%. Se consiguió identificar que la anquiloglosia fue la patología oral con la mayor prevalencia, con un 21,1%. Por tal motivo existe una elevada incidencia de la anquiloglosia en la población estudiada.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Vilca** (5), realizó el estudio sobre los factores asociados a las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco, realizado en Pasco en 2023. Se llevó a cabo una investigación que resultó viable, siguiendo los criterios de una investigación básica con enfoque cuantitativo; para la recopilación de datos se utilizó el análisis

documental, y se examinaron las historias clínicas de neonatos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. El instrumento de investigación fue la historia clínica materno perinatal y la ficha de recolección de datos. La población estuvo conformada por las historias clínicas de los recién nacidos durante el periodo de enero - julio del 2022, la muestra la constituyeron 350 historias clínicas. En los resultados se observó la prevalencia de las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en un 13,4%. La alteración más frecuente fue la anquiloglosia con 5,1%, seguido de los nódulos de Bohn con 4,3%, perlas de Epstein con 3,1% y dientes natales con 0,9%. Asimismo, se determinó que no existe asociación de las anomalías congénitas de la cavidad oral con la edad gestacional y género del recién nacido.

**Carhuamaca** (14), realizó el estudio sobre las alteraciones bucales asociadas a la edad gestacional al nacer en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé ISOFAP, Lima 2010-2018, realizado en Lima en 2019. Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 710 historias clínicas de pacientes niños de 0 a 12 meses de edad. En los resultados se encontró nódulos de Bohn (23%), seguido de perlas de Epstein (2,7%), dientes natales (0,6%) y neonatales (0,6%). Los nacidos a pre término (9,3%), tenían nódulos de Bohn (9,3%), perlas de Epstein (9,3%), además, no presentaron dientes natales ni neonatales. La mayor frecuencia de sujetos que no presentaron alteraciones bucales congénitas fueron varones a término, pero seguidos de cerca por mujeres a término. Se concluyó que no hay significancia entre las alteraciones bucales congénitas y la edad gestacional, hay que resaltar que los niños nacidos a término, desarrollan

más una alteración bucal congénita (22,1%), que los nacidos a pre término y post término (2,8%).

**Soto** (15), realizó el estudio sobre la prevalencia de patologías bucales en bebés atendidos en el programa de seguimiento del niño de alto riesgo del INMP durante el período enero 2016 – diciembre 2017, realizado en Lima en 2019. La investigación obtuvo datos de 455 historias clínicas. Dando como resultado, 319 (70,11%) fueron diagnosticados con patologías orales y 136 (29,89%) con boca sana. Del total de 24 patologías encontradas en la cavidad oral de esta población, las dos más prevalentes fueron síndrome de erupción (18,24%) y anquiloglosia (12,97%). Se determinó que el porcentaje de pacientes con afecciones bucales fue elevado (70,11%).

**Espinoza** (16), realizó el estudio sobre las alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 6 meses del Centro de Salud Medalla Milagrosa- San Juan de Lurigancho, realizado en Lima en 2019. Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y descriptivo. La muestra fue conformada por 108 bebés de 0 a 6 meses. La información a analizar se obtuvo del examen clínico estomatológico, se registró las alteraciones orales congénitas y del desarrollo en fichas de recolección. Donde se observaron problemas de alteraciones bucales en un 25% del total. Los tipos más frecuentes de alteraciones son el Nódulo de Bohn, con 81,5%; la Perla de Epstein, con 14,8%; y el Quiste de la Lámina dental, con 3,7%.

### **2.1.3. Antecedentes locales**

No se encontraron antecedentes locales.

## **2.2. Fundamentos teóricos**

### **2.2.1. Patología bucal en niños de 0 a 6 meses**

Pueden afectar a los labios, huesos maxilares, paladar, suelo de boca y lengua, suele ocasionarse por errores en el estado embrionario o como resultado de eventos intrauterinos adversos. En caso de los tejidos blandos de la boca, vienen a ser un grupo heterogéneo que puede llegar a preocupar a los padres de familia, en su mayoría suelen ser aisladas y asintomáticas, pero también pueden llegar a ser el indicio de signos de enfermedades sistemáticas más complejas (9, 17-19).

### **2.2.2. Caracterización de las patologías bucales**

#### **Nódulos de Böhn**

##### **A) Concepto:**

Son afecciones comunes que Heinrich Bohn describió por vez primera, denominándolo como quistes en glándulas mucosas. Son leves restos de glándulas salivales formadas por epitelio estratificado plano y una trama fibrosa de tejido conectivo que

acoge en su grosor ácinos mucosos y conductos excretores glandulares de buena estructura (9,17,20).

**B) Características:**

- Lesiones de tamaño reducido de tonalidad blanquecina.
- Su procedencia parece ser restos embrionarios de tejido glandular mucoso.
- Generalmente se manifiestan en grupos de 2 a 6 lesiones y tienen un diámetro inferior a 3 mm (9,20).

**C) Localización:**

Frecuentemente se pueden presentar en el margen alveolar, a través de sus superficies vestibulares, palatinas y linguales (20-22).

**D) Incidencia:**

Es más común en niños blancos que en los de raza negra. Se observan entre el 65% y el 85% de los recién nacidos (20,21).

**E) Tratamiento:**

Son lesiones benignas, autolimitadas y desaparecen espontáneamente en semanas o meses. No necesitan tratamiento, desaparecen con el tiempo en la mayoría de los casos (17).



**Figura 1.** Nódulos de Böhn (9)



**Figura 2.** Múltiples nódulos de Böhn (18)

### **Perlas de Epstein**

#### **A) Concepto:**

En 1880, Alois Epstein, un pediatra de Praga, describió por vez primera la enfermedad de Epstein como la aparición de diminutos nódulos en la cavidad bucal de los neonatos. Se trata de residuos epiteliales del folículo dentario, glándulas de Serres gingivales y órganos expulsores del esmalte en la zona palatina. Es probable que provengan de residuos epiteliales que se originan

durante la creación de las glándulas salivales palatinas menores (17,20,23).

**B) Características:**

- Pequeños tumores quísticos de 0.5 a 3 mm de diámetro, de tonalidad aperlado.
- Generalmente se presentan en grupos de 2 a 6 lesiones, aunque pueden manifestarse como lesiones individuales.
- Son quistes habituales repletos de queratina.
- En el examen clínico se presentan como estructuras sólidas y blancas, usualmente del tamaño de un grano de arroz, que pueden convertirse en quistes cargados de queratina que, en cambio, no se expanden (9,20,24).

**C) Localización:**

Surgen en forma de pápulas blancas de unos milímetros, normalmente agrupadas en la línea central del paladar (rafe palatino) (9).

**D) Incidencia:**

Se presentan en aproximadamente el 60% al 85% de los neonatos. No existe una preferencia de género. Dentro de las diversas etnias, los neonatos japoneses son los más prevalentes (hasta un 92%), seguidos por los caucásicos y los afroamericanos (17,20,23).

**F) Tratamiento:**

Solos involucionarán. Estas lesiones son autolimitadas y no necesitan terapia. Desvanecen, naturalmente en semanas (9,20).



**Figura 3.** Perlas de Epstein (19)



**Figura 4.** Paciente niño con perlas de Epstein (16)

**Quiste de la lámina dental**

**A) Concepto:**

Son nódulos elevados en las crestas alveolares de los niños, originados de los residuos de la lámina dental, que es un recubrimiento epitelial que genera queratina. Estas lesiones

quísticas pueden ser identificadas con facilidad debido a su característico aspecto clínico en la cavidad oral (19,23).

**B) Características:**

Surgen como lesiones de tamaño reducido, variadas, nodulares y de tonalidad de blanco a crema (20).

**C) Localización:**

Ubicados en las crestas dentales tanto del maxilar superior como de la mandíbula. Es habitual en la parte trasera del maxilar (21,22).

**D) Incidencia:**

Los quistes gingivales son frecuentes en neonatos (13,8%), sin distinción de género (20).

**E) Tratamiento:**

Se fracturan y desaparecen entre 2 semanas y 5 meses sin ninguna intervención médica, se considera que su carácter es efímero (20).



**Figura 5.** Quiste de la lámina dental (13)



**Figura 6.** Quiste de la lámina dental (13)

### **Úlcera de Riga-Fede**

#### **A) Concepto:**

Esta clase de úlcera fue por primera vez descrita por Caradelli en 1857 y la relacionó con un problema general, que podría llevar a la muerte. Después, Riga y Fede describieron histológicamente esta lesión en 1981 y 1980, y desde aquel momento, se le ha dado el nombre de Riga y Fede. por ambos autores, conocido como "Enfermedad de Riga-Fede" (21,26).

La aparición de los dientes natales o neonatales resultan en complicaciones que pueden provocar una ulceración en la cara ventral de la lengua. El constante trauma podría causar una ulceración que obstaculizaría la correcta succión y alimentación, lo que podría generar un peligro de insuficiencias nutricionales en el niño, pudiendo incluso amputar la punta de la lengua (9).

**B) Características:**

- Un proceso inflamatorio inusual y benigno que se origina como respuesta a una úlcera traumática. Es sumamente poco común.
- El nombre correcto es ulceración traumática sublingual neonatal (9,21).

**C) Localización:**

Se localiza principalmente en la parte ventral de la lengua, a ambos lados del frenillo, aproximadamente de 1 a 2 cm de distancia, aunque también se presenta en otras zonas como los labios, el paladar, la encía, la mucosa vestibular y el piso de la boca (9,26).

**D) Incidencia:**

La prevalencia de estas lesiones se relaciona entre un 6 a 10% por los dientes natales o neonatales. Los dos sexos son igualmente afectados (21).

**E) Tratamiento:**

El manejo de esta lesión ha cambiado con el paso del tiempo. Allwright sugería el cuidado de los dientes neonatales mediante la suavización de su borde incisal con un instrumento abrasivo (discos esféricos de resinas). Si la región inflamada era extensa, aunque el borde incisal se suavizara, este continuaría en contacto con la lengua y la traumatizaría durante los movimientos de succión, lo que retrasaría su proceso de curación. Rococz realizó una recuperación de composite en un soporte de

composite. El borde de estos dientes y el proceso de curación sucedía a las dos semanas. También se puede recurrir a la extracción si no se alivia con los manejos anteriores (9,21,26).



**Figura 7.** Dientes natales y úlcera de Riga-Fede (9)



**Figura 8.** Úlcera lingual asociada a dientes neonatales (7)

## **Anquiloglosia**

### **A) Concepto:**

Es una patología bucal congénita que se distingue por un frenillo lingual corto que limita la movilidad de la punta de la lengua. Podría causar problemas durante la deglución y la

fonación. El diagnóstico se realiza de manera clínica, observando un frenillo lingual corto que obstaculiza los movimientos de la lengua y evita que se extienda fuera de la boca, o que sea incapaz de tocar la punta de la lengua con el paladar duro o con los dientes ántero-superiores (17,20,27).

**B) Características:**

- Puede ser asintomática o provocar múltiples problemas como restricción de la movilidad del lenguaje, dificultades para el momento de alimentarse, en el habla, dolor en la articulación, problemas periodontales y de maloclusión,
- La causa precisa de la anquiloglosia es desconocida y puede presentarse de manera individual o en conjunto con otras irregularidades como parte de un síndrome, tal como el síndrome de Ehlers-Danlos, Van der Woude, Beckwith-Wiedemann y Smith-Lemli-Opitzs.
- Diversas investigaciones acerca de la anquiloglosia proponen una herencia asociada al cromosoma X como posible causa genética. (17,20).

**C) Localización:**

Puede oscilar entre moderada y grave con la lengua unida al suelo de la boca (anquiloglosia total). Usualmente, el frenillo se presenta corto, apretado y grueso; frecuentemente, la lengua presenta una forma cardíaca. o en forma de V con una considerable restricción de la movilidad (22).

**D) Incidencia:**

La prevalencia oscila entre el 0,1% y el 10,7%, siendo más frecuente en hombres en una relación de 1,5 a 2,6:1 en comparación con las niñas, presentando grandes correlaciones familiares (23).

**E) Tratamiento:**

Sí se requiere, la anquiloglosia puede ser mitigada mediante una sencilla frenectomía quirúrgica.

Sí se requiere una intervención quirúrgica, siempre que el niño tenga menos de 6 años, se aconseja llevar a cabo dicha intervención quirúrgica, bajo anestesia general, debido a la limitada cooperación del paciente, y a los riesgos altos de este método antes. Después de los seis meses de edad, el tratamiento generalmente se pospone al menos hasta los 3-5 años de edad, en función de la necesidad de tratamiento y la severidad de la afección y las modificaciones que pueda presentar (17,20,27).



**Figura 9.** Anquiloglosia por frenillo lingual (24)



**Figura 10.** Anquiloglosia en neonato de ocho días de nacido con la característica forma de «corazón» (7).

## **Dientes natales**

### **A) Concepto:**

La causa aún es desconocida, pero la más aceptada es la ubicación superficial del germen dentario sobre el hueso alveolar, probablemente vinculada a factores genéticos. Son irregularidades dentales poco comunes que se detectan en la cavidad oral de un neonato. Estos dientes son el producto de un cambio biológico en la cronología dental, cuya causa todavía no está claramente definida. Los "dientes natales" son aquellos dientes que se encuentran en el momento del nacimiento (9,20,29).

## **B) Características**

- Dientes que erupcionan de manera prematura, al nacer, pueden ser o no integrados en la estructura dentaria.
- Pueden aparecer como dientes habituales o pueden ser de tamaño reducido y de tonalidad amarillenta debido a una insuficiente calcificación del esmalte. Podrían ser romos y cónicos, con una inadecuada formación de la raíz (9,20).

## **C) Localización:**

Los dientes natales y neonatales son, con mayor frecuencia, una erupción prematura de los incisivos centrales mandibulares temporales (17)

## **D) Incidencia:**

El 85 por ciento de los dientes natales son incisivos centrales inferiores temporales, lo que coincide con la mayoría de las revisiones realizadas. El restante 15 por ciento se reparte de la siguiente forma: el 5% se reparte entre incisivos centrales superiores y molares, y el 10% se encuentra en estructuras dentales supernumerarias (25).

## **E) Tratamiento:**

- Extracción (únicamente si existe una movilidad excesiva que, al desprenderse, podría provocar aspiración y obstruir la vía respiratoria).
- Desgaste de bordes afilados.
- La extracción no debe llevarse a cabo antes de 10 a 14 días, ya que el niño no genera vitamina K (9).



**Figura 10.** Dientas natales (25)

### **Dientes neonatales**

#### **A) Concepto:**

Son los que erupcionan durante el periodo neonatal (hasta los 30 días). Aproximadamente todos estos dientes son complementos primarios normales y frecuentemente se aflojan a causa del desarrollo incompleto de las raíces (26).

#### **B) Características:**

- Usualmente se asemejan a los dientes temporales, pero pueden ser de tamaño reducido y con forma cónica.
- Suelen ser móviles por la ausencia de formación de las raíces, en su mayoría se exhibe hipoplasia del esmalte con bordes irregulares y agudos.
- Tonalidad de color marrón-amarillento/opaco y alteraciones histológicas en la mineralización del esmalte (26)

**C) Localización:**

Se reportaron cambios en ubicación: incisivos mandibulares (85%), incisivos maxilares (11%), caninos y molares mandibulares (3%) y caninos y molares maxilares (1%) (26).

**D) Incidencia:**

Son trastornos poco comunes del desarrollo dental, donde sus índices de prevalencia varían entre uno por cada 1.000 nacidos vivos y uno por cada 3.000 nacidos vivos (26).

**E) Tratamiento:**

Mayormente no se requiere intervenciones para tratar la presencia de dientes en el neonato. La extracción dentaria podría considerarse si se verifica que el diente es supernumerario o si el diente interfiere con la moldura naso alveolar, o si el diente es demasiado móvil, lo que se relaciona con el peligro de aspiración (26).



**Figura 11.** Dientas neonatales (26).

## **Quiste de erupción**

### **A) Concepto:**

Motivo no determinado con precisión, pero se relaciona con cambios degenerativos quísticos en el final del esmalte epitelio disminuido debido a la amelogénesis.

Algunos sugieren que el quiste proviene de los desechos epiteliales de la superficie dental, que recubre el diente en erupción. Generalmente se generan por la acumulación de líquido en el espacio folicular tras la erupción del diente en el hueso alveolar (9).

### **B) Características:**

- Tumefacción gingival
- Se manifiestan clínicamente como una hinchazón translúcida a azulada, en forma de cúpula, sobre el área permanente o menos comúnmente
- Son blandos o fluctuantes a la palpación (9,19,20).

### **C) Localización:**

Usualmente se presenta en la región anatómica de los dientes inferiores, ocurren en los dientes que están revestidos de mucosa y que están en plena erupción. Se ha observado que es más habitual en el lado derecho en comparación con el izquierdo (4,9,20).

**D) Incidencia:**

La prevalencia y la frecuencia del quiste eruptivo (hematoma eruptivo) son desconocidas. Este tipo de lesiones se dan entre 1 mes y 12 años de edad, con un promedio de 4 años (4,20).

**E) Tratamiento:**

No es necesario un tratamiento. Estas heridas se solucionan mediante la erupción del diente. Si provocan síntomas o afectan la capacidad para alimentarse, se pueden resolver mediante cirugía (marsupialización del quiste) (9,20).



**Figura 12.** Quiste de la erupción en la región mandibular anterior (7).

**Épulis congénito**

**A) Concepto:**

Fue identificado por Neumann en 1871 y, por esta razón, se le conoce como tumor de Neumann. "Epulis" en griego se traduce como "en la encía". El concepto proviene de los vocablos griegos: epi (sobre) y oulón (encía). No es habitual (20).

## **B) Características**

- Se compone de nidos de células poligonales, cuyos núcleos se encuentran ubicados de una manera excéntrica y muestran un aspecto en general anodino.
- La lesión será de carácter no neoplásico, ya que el curso clínico se distingue por la falta de crecimiento tras el nacimiento, la regresión durante el primer año de vida y la inexistencia de recurrencia a pesar de la escisión parcial.
- Es una masa proveniente de la encía. Usualmente, las lesiones están recubiertas por una fina mucosa de tono rosa a rojo y en ocasiones presentan ulceraciones.
- Al palparlo, su consistencia es sólida, fibrosa, con una superficie suave y no hay presencia de dolor (23,31).

## **C) Localización:**

La parte anterior del reborde alveolar superior es más frecuente, usualmente en la zona de los dientes laterales o caninos. Se calcula que su incidencia es de 2 a 3 veces mayor en el maxilar superior que en la mandíbula (23,32).

## **D) Incidencia:**

La lesión se manifiesta con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, con una relación de 10:1 y es más frecuente en el maxilar que en la mandíbula. Se manifiesta con más regularidad en las mujeres (90% de las situaciones) (27).

### **E) Tratamiento:**

Aunque el tumor es benigno, puede causar problemas en la respiración y la lactancia, dependiendo del tamaño y la localización del crecimiento. En su mayoría, la lesión regresa de forma natural, no obstante, el tratamiento recomendado es la cirugía, sin que se hayan registrado casos de reaparición tras la resección (28).



**Figura 13.** Aspecto macroscópico de la lesión de la recién nacida (28).

### **Fisuras labio palatinas**

#### **A) Concepto:**

Se entiende por fisura como "apertura alargada, particularmente la que ocurre en el embrión, que surge de una ausencia de unión de ciertas partes durante el crecimiento embrionario" (29).

### **B) Características:**

- Este trastorno congénito se diagnostica únicamente de manera clínica al nacer el producto de la concepción, dado que su impacto morfológico es bastante claro, sin requerir ningún análisis bioquímico o de laboratorio.
- Durante el diagnóstico, uno de los descubrimientos más destacados es la desviación del filtrum respecto al eje vertical del rostro del paciente, orientada hacia la narina modificada. En este escenario, la punta de la nariz se orienta hacia la parte que no está impactada.
- En cuanto a las fibras musculares orbiculares, se puede notar clínicamente que, en el lado sin cambios, las fibras musculares orbiculares presentan una mayor actividad, las fibras musculares se inician en la comisura hasta el prolabio en la línea media, mientras que, en el lado afectado, comienzan en la comisura y avanzan hacia arriba, finalizando en la zona del ala de la nariz (30).

### **C) Localización:**

Aproximadamente el 50% de los casos son de fisura labio palatinas completas, mientras que el 25% solo inciden en el paladar anterior (labio y proceso alveolar) y el 25% restante en el paladar posterior. (29).

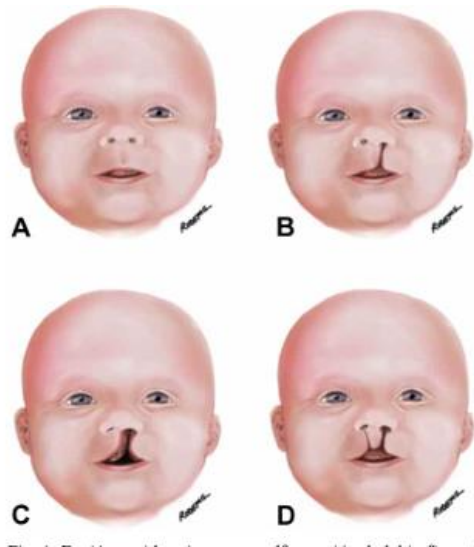
### **D) Incidencia:**

Varios autores han sugerido que la incidencia global de fisuras en los labios y palatinas se sitúa entre 1500 y 1700 nacimientos, y se ha propuesto que este número suele reducirse

con el transcurso del tiempo debido al consejo genético preconcepcional y durante la gestación, a los que se exponen los pacientes. (30).

**E) Tratamiento:**

Estos pacientes necesitan un tratamiento completo a través de un equipo multidisciplinario enfocado en solucionar las dificultades clínicas, estéticas y sociales que el paciente está experimentando. La intervención quirúrgica se lleva a cabo en tres fases. Los primeros tres a seis meses de vida se enfocan en la reconstrucción del labio lesionado, posteriormente cada año se lleva a cabo la reconstrucción del paladar, y en algunas circunstancias se llevan a cabo cirugías de seguimiento de dos a 21 años (29).



**Figura 14.** Fisuras labiopalatinas en recién nacidos: A. Normal, B: Labio fisurado, C. Fisura palatina con labio fisurado unilateral. D. Fisura palatina con labio fisurado bilateral. Adaptación de International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems (World Health Organization, 2019) (31).

### 2.2.3. Edad gestacional

El embarazo es la etapa en la que el feto se forma en el útero materno. Se mide semanalmente a partir del primer día del ciclo menstrual más reciente de una mujer. La duración promedio de una gestación varía entre 38 y 42 semanas. Se considera prematuro o pre término a un niño que nace antes de cumplir las 37 semanas de vida. En cambio, se considera post maduro o post término a un niño que nace después de la semana 42 (10).

Edad gestacional del recién nacido (10)

- Pre término (antes de 37 semanas)
- A término (37 a 41 semanas)
- Post término (más de 42 semanas)

### 2.3. Marco conceptual

- **Anquiloglosia:** Limitación severa congénita en el movimiento de la lengua, originada por la unión o adhesión de la lengua al suelo de la boca (17).
- **Dientes neonatales:** Dientes preexistentes al momento del nacimiento. Podrían tener una correcta estructura y ser normales, o podrían ser formaciones epiteliales con forma cónica y sin raíz. Se encuentran en las encías en el pico de la corona y se originan de las puntas accesorias de la lámina dental, más allá de las puntas efímeras o de las puntas accesorias de la lámina dental (7).
- **Épulis congénito:** Es una patología neonatal muy poco común, es un tumor benigno pediculado en la mucosa maxilar (9).
- **Edad:** Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento de la evaluación, expresado generalmente en días, semanas o meses en el caso de recién nacidos y lactantes (32).
- **Edad gestacional:** Hace referencia a la fase avanzada del embarazo y generalmente se manifiesta como una mezcla de semanas y días. La edad gestacional permite calcular una fecha potencial de parto, informar acerca de los cuidados y exámenes obstétricos y valorar la salud del recién nacido (10).
- **Fisuras labio palatinas:** Son malformaciones craneofaciales de mayor incidencia y complejidad de origen congénito presentadas en el recién nacido originadas por trastornos embriológicos por la ausencia de unión de los procesos nasales y maxilares (31).

- **Incidencia:** Se refiere a la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, o de individuos que desarrollan una afección, dentro de un periodo definido y en una población determinada. También se emplea para describir la frecuencia con la que surgen nuevos eventos en un grupo poblacional específico (33).
- **Patología bucal:** Son diversas, lo crucial es asegurarse que no perturben la fisiología normal. Es posible que impacten en los labios, huesos maxilares, el paladar, el suelo bucal y la lengua (9).
- **Recién nacido:** Se define como los primeros 28 días de vida en recién nacidos a término (9).
- **Salud bucal:** Excelente condición de la boca y funcionamiento adecuado de los órganos bucales sin signos de enfermedad (2).

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Enfoque y nivel de investigación

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo y se debe a que recopila y evalúa información de la variable con el objetivo de llegar a una serie de conclusiones y a un nivel de investigación descriptivo para explicar de forma exhaustiva alguna variable vinculada con el estudio (34).

##### 3.1.1. Tipo y diseño de investigación

###### **Tipo de investigación**

**Descriptivo** debido a que detalla el fenómeno a analizar, su naturaleza y su manifestación durante el estudio, y emplea la observación como método descriptivo, para reconocer los elementos, dimensiones o componentes que requieren ser medidos y valorados (34).

###### **Diseño de la investigación**

**Transversal**, dado que solo se va a evaluar en una ocasión única, ya que solo se cuantificará en una ocasión (34).

**No experimental**, porque se lleva a cabo sin alterar deliberadamente la variable, su principal tarea es observar al fenómeno tal como sucede en su entorno natural para luego examinarlas (34).

## **3.2. Población y muestra del estudio**

### **3.2.1. Población de estudio**

Finita: Hace referencia cuando se sabe el número de individuos que forman parte de la población (34).

Conformada por niños de 0 a 6 meses de edad nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, que presentan y no presentan alguna patología bucal como: Nódulos de Böhn, perlas de Epstein, quiste de la lámina dental, úlcera de Riga-Fede Anquiloglosia, dientes natales, dientes neonatales, quiste de erupción, Épulis congénito y las fisuras labio palatinas; siendo un total de 46 122 historias clínicas, según el informe proporcionado por el sistema de informática y estadística del Hospital Hipólito Unanue.

### **3.2.2. Muestra de estudio**

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia según los criterios de exclusión e inclusión de las historias clínicas de niños de 0 a 6 meses que presentan patologías bucales en los años 2010-2024. Muestreo por conveniencia: Solo casos disponibles a los que disponemos de acceso (34).

Se considera una muestra 227 historias clínicas que presentaban una de las patologías bucales estudiadas en esta investigación.

### **3.2.3. Criterios de selección**

#### **3.2.3.1. Criterios de inclusión**

- Historias clínicas de niños con patologías bucales de niños de 0 a 6 meses nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2010-2024, Tacna.
- Historias clínicas de niños con patologías bucales de niños de 0 a 6 meses nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2010-2024, que cuentan con información completa para las variables del estudio.

#### **3.2.3.2. Criterios de exclusión**

- Historias clínicas que no presenten la información completa para las variables del estudio de niños con patologías bucales de 0 a 6 meses nacidos en el Hospital Hipólito Unanue 2010-2024, Tacna.
- Historias clínicas que presenten errores de digitación, registros ilegibles o inconsistencias en los datos.
- Historias clínicas no disponibles en los archivos del Hospital Hipólito Unanue - Tacna.

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.3.1. Técnica de recolección de datos**

Se realizó un análisis documental por que se evaluaron las historias clínicas de niños de 0 a 6 meses nacidos en el Hospital Hipólito Unanue.

#### **3.3.2. Instrumento de recolección de datos**

Se utilizó una ficha de recolección de datos elaborada por el autor de la investigación, el bachiller Anthony Javier Vargas Blanco (Anexo 02).

### **3.4. Proceso de desarrollo de la investigación**

#### **3.4.1. Fase de proyecto**

- Se empezó con la redacción del proyecto de investigación denominada: Caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue.
- Se aprobó del proyecto de investigación mediante la resolución emitida por la FACS: Resolución de Facultad N° 13670-2025-FACS-UNJBG.
- Se realizó la solicitud dirigida al director Méd. Eddy Richard Vicente Choque del Hospital Hipólito Unanue, para el ingreso

al servicio de Neonatología – Pediatría – Odontología y archivos de historias clínicas.

- Se realizó la coordinación para las fechas y horarios para aplicar la ficha de recolección de datos con los jefes de servicio respectivos y seguidamente poder realizar la ejecución del proyecto de investigación en las fechas planteadas según cronograma.

#### **3.4.2. Fase de recolección de datos**

- Se realizó la revisión en archivos de las historias clínicas y servicios de neonatología y pediatría para la aplicación de la ficha de recolección de datos de la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses.

#### **3.4.3. Fase después de la recolección de datos**

- Se tabuló la información recopilada mediante programa virtual SPSS versión 27, del proyecto de investigación.
- Se analizó los resultados del proyecto de investigación mediante tablas y figuras descriptivas, incluyendo frecuencias absolutas y porcentajes.
- Se redactó el informe final del proyecto de investigación denominada: Caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue.
- Se evaluó y revisó el informe final por la asesora designada para esta investigación.

- Presentación del informe final de investigación para su aprobación.

### **3.5. Métodos y técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Una vez recolectado los datos mediante la ficha de recolección de datos, se expresó el registro de la información obtenida en una base de datos, en el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 27. Posteriormente, se procedió a generar las tablas y figuras descriptivas, incluyendo frecuencias absolutas, porcentajes y gráficos de barras según la naturaleza de cada variable. Los resultados obtenidos son exportados al procesador de texto Microsoft Word 2019 para su presentación, análisis e interpretación final.

### **3.6. Consideraciones éticas**

El presente estudio se rige por los principios éticos, debido a que información se obtuvo exclusivamente de registros clínicos, sin interacción con los pacientes, asegurando en todo momento la confidencialidad, anonimato y uso exclusivo para fines científicos. Ningún dato personal identificable fue registrado ni utilizado durante el proceso de investigación. La investigación cuenta:

- Con la aprobación del Comité institucional de ética en investigación, según Resolución código 48-CIÉI-HHUT-2025.

## CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

**Tabla 1.** Caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025.

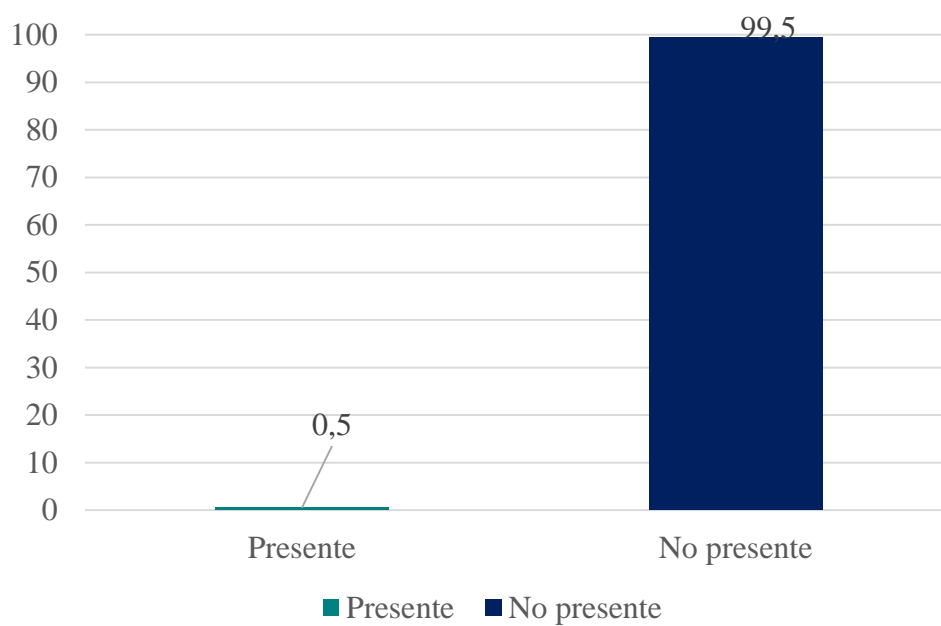
CARACTERIZACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS BUCALES	N°	%
Presente	227	0.5%
No presente	45895	99.5%
Total	46122	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

### INTERPRETACIÓN

En la tabla 1 y figura 15, se observa que, en la mayoría de niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, no presentan caracterización de patologías bucales en un 99,5% y solo un 0.5% presentan caracterización de patologías bucales.

**Figura 15.** Caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025.



Fuente: Tabla 1.

**Tabla 2.** Frecuencia de la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025.

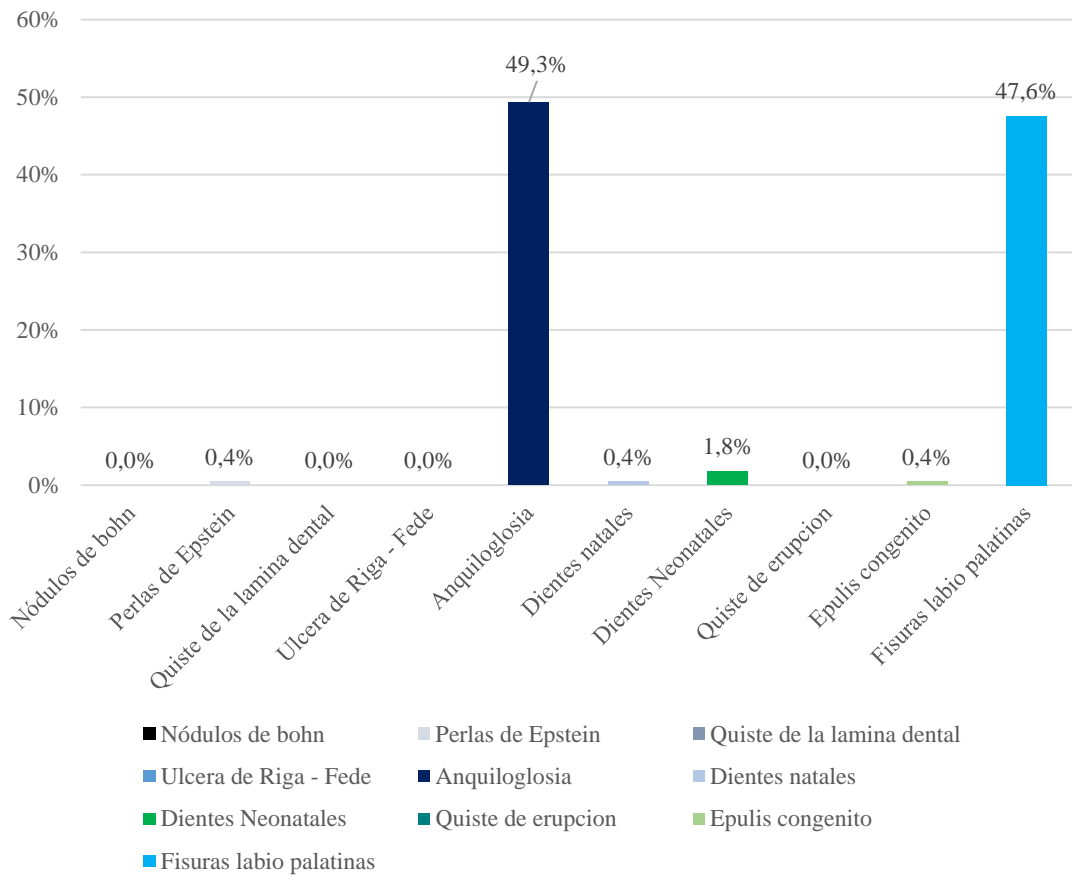
CARACTERIZACIÓN DE PATOLOGÍAS BUCALES	N°	%
Nódulos de Bohn	0	0.0%
Perlas de Epstein	1	0.4%
Quiste de la lámina dental	0	0.0%
Úlcera de Riga - Fede	0	0.0%
Anquiloglosia	112	49.3%
Dientes natales	1	0.4%
Dientes neonatales	4	1.8%
Quiste de erupción	0	0.0%
Épulis congénito	1	0.4%
Fisuras labio palatinas	108	47.6%
Total	227	100.0%

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

## INTERPRETACIÓN

En la tabla 2 y figura 16, se muestra que los niños de 0 a 6 meses en su mayoría presentan anquiloglosia en un 49,3%, seguido del 47,6% con fisuras labio palatinas, en un 1,8% con dientes neonatales y en menor frecuencia presentan perlas de Epstein, dientes natales y épulis congénito en un 0,4%.

**Figura 16.** Frecuencia de la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025.



Fuente: Tabla 2.

**Tabla 3.** Caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según la edad gestacional.

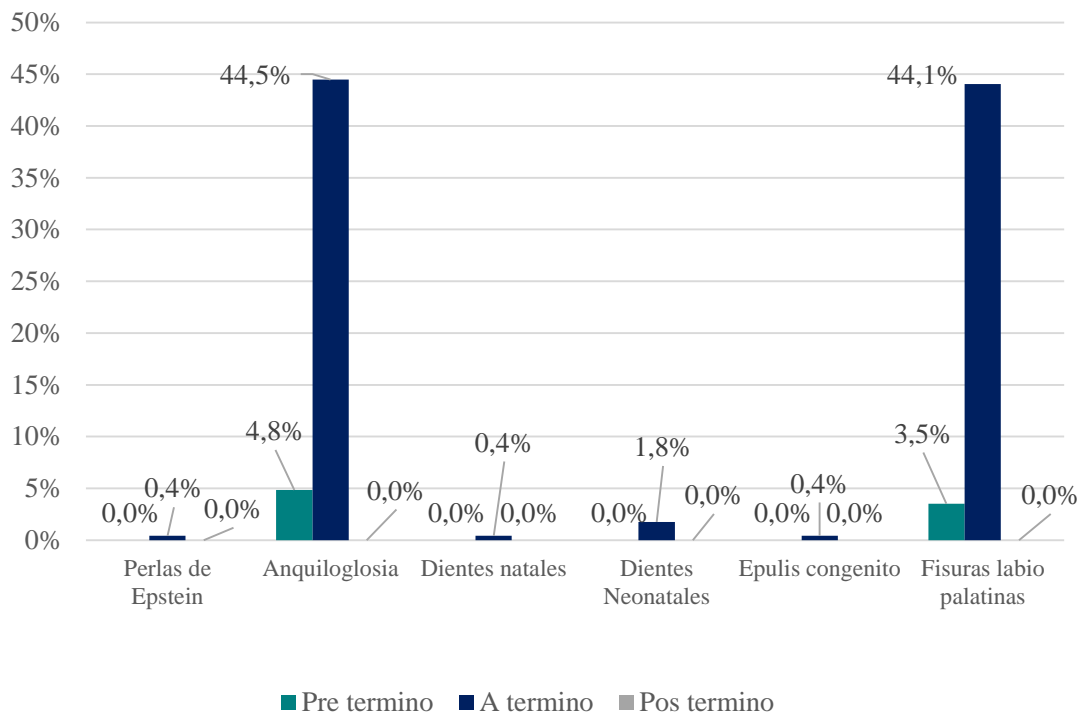
CARACTERIZACIÓN DE PATOLOGÍAS BUCALES	EDAD GESTACIONAL							
	Pre término		A término		Pos término		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nódulos de Bohn	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Perlas de Epstein	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	1	0.4%
Quiste de la lámina dental	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Úlcera de Riga - Fede	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Anquiloglosia	11	4.8%	101	44.5%	0	0.0%	112	49.3%
Dientes natales	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	1	0.4%
Dientes neonatales	0	0.0%	4	1.8%	0	0.0%	4	1.8%
Quiste de erupción	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Épulis congénito	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	1	0.4%
Fisuras labio palatinas	8	3.5%	100	44.1%	0	0.0%	108	47.6%
Total	19	8.4%	208	91.6%	0	0.0%	227	100.0%

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 3 y figura 17, se muestra que la mayoría de los niños de 0 a 6 meses con patologías bucales, nacieron a término en un 91,6% y el 8,4% nació pre termino. En cuanto a los niños nacidos a término, las patologías más frecuentes son la anquiloglosia con un 44,5%, seguida de las fisuras labio palatinas en un 44,1%. En contraste, las perlas de Epstein, los dientes natales y el épulis congénito presentan una frecuencia mínima, cada una con 0,4%. En cuanto a los niños nacidos pre termino, el 4,8% presentan anquiloglosia y solo el 3,5% presentan fisuras labio palatinas.

**Figura 17.** Caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según la edad gestacional



Fuente: Tabla 3.

**Tabla 4.** Caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según la edad.

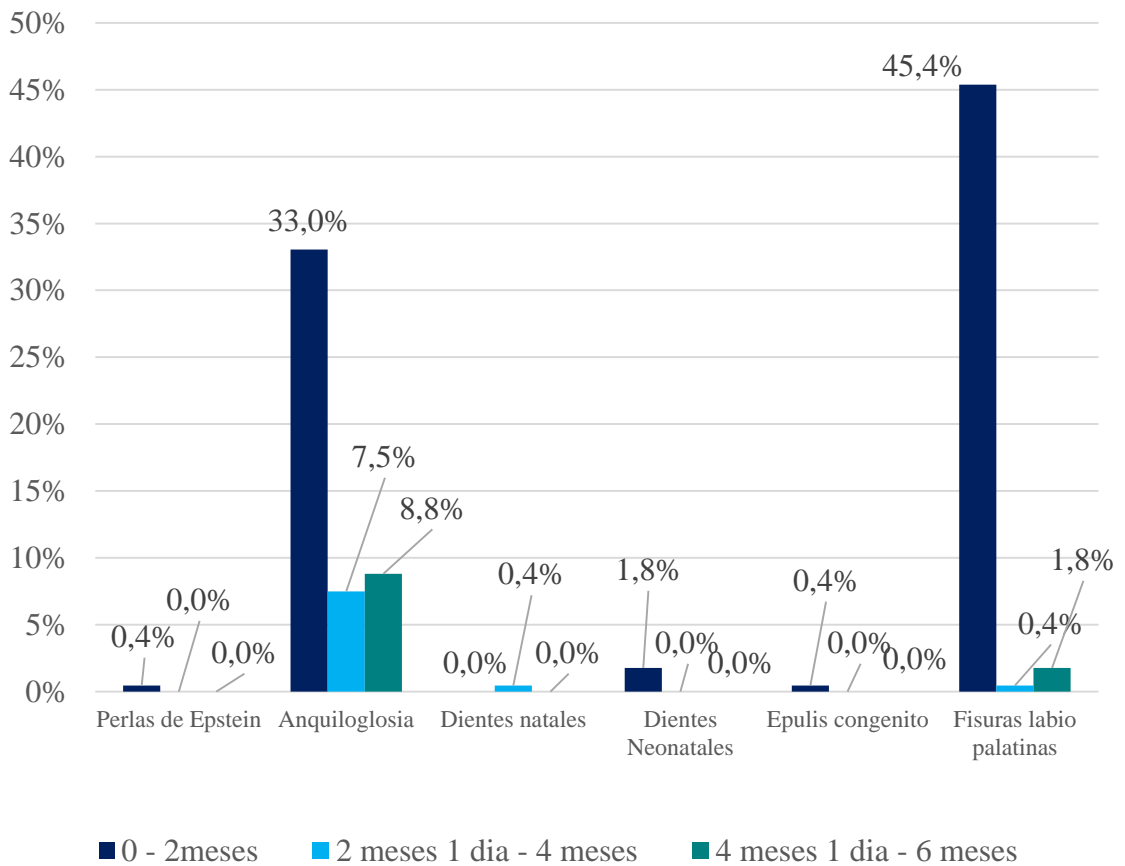
CARACTERIZACIÓN DE PATOLOGÍAS BUCALES	EDAD							
	0 – 2 meses		2 meses 1 día - 4 meses		4 meses 1 día - 6 meses		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nódulos de Bohn	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Perlas de Epstein	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%
Quiste de la lámina dental	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Úlcera de Riga - Fede	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Anquiloglosia	75	33.0%	17	7.5%	20	8.8%	112	49.3%
Dientes natales	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	1	0.4%
Dientes neonatales	4	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	4	1.8%
Quiste de erupción	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Épulis congénito	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%
Fisuras labio palatinas	103	45.4%	1	0.4%	4	1.8%	108	47.6%
Total	184	81.1%	19	8.4%	24	10.6%	227	100.0%

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 4 y figura 18, se puede observar que los niños de 0 a 6 meses con patologías bucales, en su mayoría detectadas a la edad de 0 a 2 meses en un 81,1%, seguidas en un 10,6% a la edad de 4 meses 1 día - 6 meses y solo el 8,4% a la edad de 2 meses 1 día - 4 meses. En cuanto a la caracterización de patologías bucales según edad de detección, se observa que las fisuras labio palatinas presentan la mayor prevalencia en un 45,4% entre 0 a 2 meses, seguidas de la anquiloglosia en un 33,0% entre 0 a 2 meses. Otras patologías, como las perlas de Epstein y el épulis congénito muestran una frecuencia mínima de un 0,4% a la edad de 0 a 2 meses. Finalmente, solo un 0,4% de las fisuras labio palatinas se identifican entre los 2 meses 1 día – 4 meses; evidenciando que la gran mayoría de diagnósticos ocurre en las primeras semanas de vida.

**Figura 18.** caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según la edad.



Fuente: Tabla N° 4.

**Tabla 5.** Caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según el sexo.

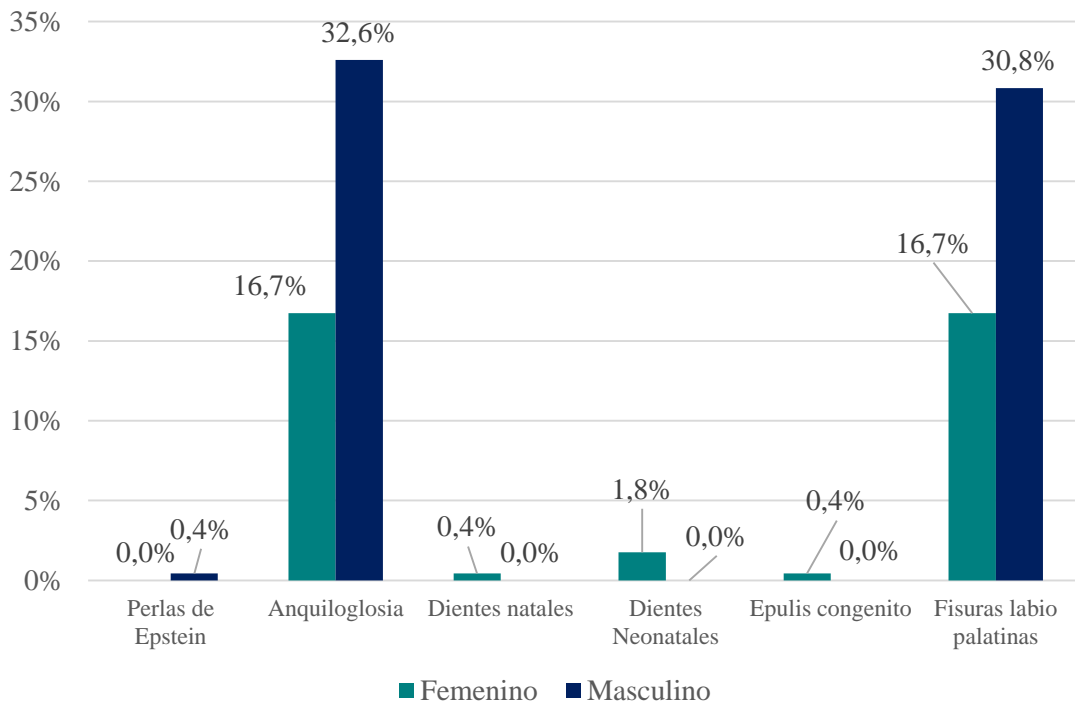
CARACTERIZACION DE PATOLOGIAS BUCALES	SEXO					
	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Nódulos de Bohn	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Perlas de Epstein	0	0.0%	1	0.4%	1	0.4%
Quiste de la lámina dental	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Úlcera de Riga - Fede	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Anquiloglosia	38	16.7%	74	32.6%	112	49.3%
Dientes natales	1	0.4%	0	0.0%	1	0.4%
Dientes neonatales	4	1.8%	0	0.0%	4	1.8%
Quiste de erupción	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Épulis congénito	1	0.4%	0	0.0%	1	0.4%
Fisuras labio palatinas	38	16.7%	70	30.8%	108	47.6%
Total	82	36.1%	145	63.9%	227	100.0%

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 5 y figura 19, se evidencia que la mayoría los niños de 0 a 6 meses con patologías bucales son del sexo masculino en un 63,9% y en menor frecuencia del sexo femenino en un 36,1%. Se observa que la anquiloglosia es la patología más frecuente en el sexo masculino en un 32,6%, seguida por las fisuras labio palatinas en un 30,8% del sexo masculino. En el caso del sexo femenino, las patologías más representativas son la anquiloglosia y las fisuras labio palatinas, ambas en un 16,7%.

**Figura 19.** Caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según el sexo.



Fuente: Tabla N° 5.

**Tabla 6.** Distribución anual de la caracterización de las patologías bucales y nacido vivo en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025.

AÑO	CARACTERIZACIÓN DE PATOLOGÍAS BUCALES												NACIDO VIVO					
	Perlas de Epstein		Anquiloglosia		Dientes natales		Dientes neonatales		Épulis congénito		Fisuras labio palatinas		Presente		No presente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2010	0	0.00%	17	0.04%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	6	0.01%	23	0.05%	3519	7.63%	3542	7.68%
2011	0	0.00%	5	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	6	0.01%	11	0.02%	3388	7.35%	3399	7.37%
2012	1	0.00%	15	0.03%	0	0.00%	1	0.00%	0	0.00%	12	0.03%	29	0.06%	3466	7.51%	3495	7.58%
2013	0	0.00%	10	0.02%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	12	0.03%	22	0.05%	3507	7.60%	3529	7.65%
2014	0	0.00%	8	0.02%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	7	0.02%	15	0.03%	3281	7.11%	3296	7.15%
2015	0	0.00%	4	0.01%	0	0.00%	1	0.00%	0	0.00%	12	0.03%	17	0.04%	3479	7.54%	3496	7.58%
2016	0	0.00%	4	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	6	0.01%	10	0.02%	3391	7.35%	3401	7.37%
2017	0	0.00%	10	0.02%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.00%	7	0.02%	18	0.04%	3495	7.58%	3513	7.62%
2018	0	0.00%	16	0.03%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	0.01%	19	0.04%	3319	7.20%	3338	7.24%
2019	0	0.00%	10	0.02%	0	0.00%	1	0.00%	0	0.00%	10	0.02%	21	0.05%	3186	6.91%	3207	6.95%
2020	0	0.00%	3	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	0.01%	6	0.01%	2798	6.07%	2804	6.08%
2021	0	0.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	0.01%	4	0.01%	2216	4.80%	2220	4.81%
2022	0	0.00%	0	0.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	7	0.02%	8	0.02%	2451	5.31%	2459	5.33%
2023	0	0.00%	4	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	8	0.02%	12	0.03%	2338	5.07%	2350	5.10%
2024	0	0.00%	5	0.01%	0	0.00%	1	0.00%	0	0.00%	6	0.01%	12	0.03%	2061	4.47%	2073	4.49%
Total	1	0.00%	112	0.24%	1	0.00%	4	0.01%	1	0.00%	108	0.23%	227	0.49%	45895	99.51%	46122	100.00%

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 6, se evidencia la distribución de la caracterización de las patologías bucales y nacidos vivos en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue; según año de diagnóstico. Los resultados muestran que, en la mayoría de casos, los niños de 0 a 6 meses no presentan patologías bucales en un 99,51% del total. A nivel anual, la mayor proporción de nacidos sin patología se observó en 2010, con un 7,63% mientras que en menor proporción correspondió al año 2024, con un 4,47%. Respecto a la presencia de patologías bucales, se registró un 0,49% del total de nacidos vivos, La mayor frecuencia anual se presentó en 2012, con un 0,06%, en tanto que los valores más bajos se observaron en 2020 y 2021, ambos con 0,01%. Según el tipo de patologías bucales en los niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 se evidencia que la anquiloglosia constituye la alteración más frecuente en un 0,24%, seguida de las fisuras labio palatinas en un 0,23% del total de nacidos vivos.

## 4.2. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Se encontraron estudios que analizan la prevalencia de alteraciones bucales con tamaños muestrales menores al del presente trabajo; la evidencia nacional es limitada y no se han identificado investigaciones previas en el ámbito local, lo que justifica la pertinencia y necesidad de desarrollar este estudio.

Este estudio mostró una población de 46 122 niños, de los cuales el 0,5% presentó alguna patología bucal registrada, mientras que el 99,5% no mostró ninguna patología bucal documentada. Esta prevalencia resulta significativamente menor en comparación con la literatura actual tanto a nivel regional como internacional. Diversos estudios reportan cifras superiores, como **Cubides** (3), quien encontró que el 35,86% de los recién nacidos presentaba lesiones orales; **Garzón** (13) reportó una prevalencia de 31,5%; y **Vilca** (5), en Pasco, reportó 13,4% de anomalías congénitas orales. A nivel internacional, **Alshammari y cols.** (4), en Arabia Saudita, evaluaron aproximadamente 40 000 recién nacidos y reportaron una prevalencia de anomalías orales y maxilofaciales de 0,146%, cifra también baja, pero ligeramente inferior a la encontrada en Tacna. Este estudio identificó principalmente fisuras labio-palatinas, dientes neonatales y natales, además de perlas de Epstein.

En comparación con la evidencia encontrada, la baja prevalencia de patologías bucales hallada en Tacna podría explicarse por factores metodológicos y operativos, entre ellos posibles variaciones en los criterios de diagnósticos, diferencias en la rigurosidad del examen neonatal, limitaciones en el registro clínico y sistematización de datos. Asimismo, el amplio tamaño

muestral y los quince años abarcados por el estudio podrían haber contribuido a diluir la proporción de patologías detectadas frente a investigaciones con periodos más cortos y muestras más pequeñas que tienden a reportar prevalencias más elevadas.

En cuanto a la frecuencia de la caracterización de las patologías bucales, el presente estudio identificó a la anquiloglosia como la alteración más frecuente (49,3%), seguida de las fisuras labio-palatinas (47,6%). En proporciones mucho menores se registraron dientes neonatales (1,8%), así como perlas de Epstein, dientes natales y épulis congénito (0,4% cada uno).

Estos hallazgos muestran concordancia parcial con diversas investigaciones tanto nacionales como internacionales que también reconocen a la anquiloglosia como una de las anomalías orales más frecuentes en neonatos. **Garzón** (13) reportó esta patología bucal con 21,1%, **Soto** (15) con 19,97% y **Vilca** (5) con 5,1%, consolidándose como una de las patologías bucales más frecuentemente identificadas en el periodo neonatal.

Sin embargo, otros estudios evidencian una distribución diferente en la frecuencia de las patologías. **Espinoza** (16) encontró predominio de nódulos de Bohn (81,5%) y perlas de Epstein (14,8%), mientras que **Carhuamaca** (14) también reportó mayor presencia de nódulos de Bohn (23%). A nivel internacional, **Alshammari y cols.** (4) describieron una frecuencia importante de fisuras orofaciales, además de alteraciones del desarrollo dental como dientes neonatales (17%), dientes natales (8,5%) y perlas de Epstein (6,4%). Estas variaciones en la frecuencia de los tipos de patologías bucales entre estudios pueden explicarse por diferencias en los criterios diagnósticos, la edad de evaluación, el tipo de población atendida, la metodología empleada y el grado de capacitación del personal de salud que realiza el examen clínico.

En relación con la edad gestacional, se observó que el 91,6% de los niños con patologías bucales fueron nacidos a término y solo el 8,4% nacidos pretérmino. La anquiloglosia y las fisuras labio-palatinas fueron más prevalentes en neonatos a término, lo que coincide parcialmente con los hallazgos de **Carhuamaca** (14) y **Soto** (15), quienes no encontraron una asociación significativa entre prematuridad y la mayoría de patologías bucales. Del mismo modo, **Espinoza** (16) reportó que el 88,9% de los niños con alteraciones bucales habían nacido a término y solo el 7,4% eran pretérmino, reforzando la tendencia observada en el presente estudio. Asimismo, investigaciones internacionales como la de **Alshammari y cols.** (4) muestran que la mayoría de recién nacidos con anomalías orales y maxilofaciales también nacieron a término, lo que respalda que estas alteraciones pueden presentarse independientemente de la condición de prematuridad. En conjunto, estos hallazgos sugieren que la edad gestacional no necesariamente constituye un factor determinante en la aparición de estas alteraciones, salvo en casos de malformaciones mayores y dependiendo del perfil epidemiológico de cada población.

En cuanto a la edad de detección, la mayoría de los diagnósticos en este estudio se realizaron entre los 0 y 2 meses (81,1%), lo que concuerda con la literatura, donde se señala que muchas alteraciones bucales congénitas suelen identificarse durante las primeras semanas de vida. Esto se relaciona con los controles neonatales tempranos y con la repercusión que algunas anomalías pueden tener en la lactancia materna, aspecto especialmente relevante en patologías como la anquiloglosia. En este sentido, **Cubides** (3) destaca que la identificación precoz de esta condición es frecuente debido a su impacto inmediato en la succión y en la dinámica de alimentación, lo que facilita su detección en los primeros días o semanas posteriores al nacimiento. De manera similar, estudios nacionales como el de **Soto** (15) y **Espinoza** (16) evidencian

que gran parte de las alteraciones bucales fueron identificadas durante los primeros meses de vida, debido a que corresponden a lesiones congénitas o del desarrollo temprano que se hacen evidentes desde el nacimiento o poco después. En conjunto, estos resultados refuerzan la necesidad de una vigilancia perinatal y neonatal adecuada, así como la incorporación sistemática de la evaluación de la cavidad bucal en los primeros controles del recién nacido.

Al analizar la distribución por sexo, el presente estudio mostró una mayor frecuencia de patologías bucales en varones (63,9%) en comparación con mujeres (36,1%). Este hallazgo concuerda parcialmente con investigaciones como la de **Soto** (15), donde también se observó una ligera predominancia del sexo masculino en algunas patologías orales.

Sin embargo, difiere de reportes internacionales como el de **Alshammari et al.** (4), quienes encontraron una mayor frecuencia de anomalías orofaciales en mujeres (57,4%) en comparación con varones. Asimismo, estos resultados también se distinguen de otros estudios nacionales como los de Vilca (5) y Espinoza (16), donde no se encontró una diferencia marcada entre sexos o se reportaron distribuciones más equilibradas. Estas discrepancias podrían estar relacionadas con variaciones en el tamaño muestral, diferencias metodológicas, criterios diagnósticos o características demográficas propias de cada población estudiada.

En conjunto, la evidencia sugiere que, si bien puede observarse una tendencia hacia una mayor frecuencia en uno u otro sexo según el estudio, el sexo no constituye un factor determinante uniforme para la aparición de patologías bucales en el periodo neonatal, ya que su frecuencia puede variar dependiendo de la población y del entorno donde se realizó cada investigación.

En conjunto, las diferencias observadas entre los resultados del presente estudio e investigaciones previas resaltan la importancia de fortalecer los sistemas de registro clínico, estandarizar los criterios diagnósticos y asegurar una evaluación neonatal exhaustiva. Asimismo, la baja prevalencia documentada en este hospital Hipólito Unanue de Tacna podría indicar la necesidad de mejorar la capacitación del personal en la identificación temprana de patologías orales y en la importancia de su registro para la vigilancia epidemiológica.

Cabe resaltar que este estudio tuvo algunas limitaciones durante su desarrollo, debido a que dependió de los registros de historias clínicas, los cuales no siempre incluían el registro de la evaluación bucal del recién nacido, o se encontraban mal archivadas e incompletas. Para corroborar estos datos se revisó de manera exhaustiva las epicrisis de todos los recién nacidos atendidos entre 2010 y 2024 en el servicio de neonatología. Asimismo, se solicitó a la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, la relación completa de niños de 0 a 6 meses con diagnóstico documentado de patologías bucales durante el mismo período, y la revisión exhaustiva en el departamento de archivo. A pesar de estas limitaciones, los hallazgos aportan información valiosa sobre la situación epidemiológica de las patologías bucales en neonatos en el contexto regional y fortalecen la necesidad de mejorar los procesos de evaluación y registro clínico.

Finalmente, los resultados obtenidos en el presente estudio aportan información valiosa para la comprensión epidemiológica de las patologías bucales en neonatos de la región sur del Perú, especialmente en el contexto del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Al identificar que la anquiloglosia y las fisuras labio palatinas constituyen las alteraciones más frecuentes entre los casos registrados. El estudio evidencia la necesidad de fortalecer el tamizaje oral neonatal y de estandarizar los criterios diagnósticos utilizados por el personal de

salud. Asimismo, la baja prevalencia general encontrada revela posibles vacíos en el registro clínico, lo que contribuye a destacar la importancia de mejorar los sistemas de documentación y vigilancia en salud. Estos hallazgos enriquecen la literatura local y una base sólida para el diseño de estrategias preventivas, intervenciones oportunas y futuras investigaciones que profundicen en los factores asociados a estas patologías.

Los resultados de este estudio contribuyen de manera directa al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente del ODS 3: Salud y Bienestar, al proporcionar evidencia científica sobre la situación de las patologías bucales en neonatos y resaltar la necesidad de fortalecer el tamizaje temprano y la atención integral desde el nacimiento (35). La identificación de patologías bucales como la anquiloglosia y las fisuras labio palatinas permite orientar acciones de prevención, diagnóstico oportuno y manejo adecuado, lo cual favorece la reducción de complicaciones asociadas, como dificultades en la alimentación y retrasos en el desarrollo. Además, al visibilizar la importancia del registro clínico y la capacitación del personal de salud, los hallazgos apoyan la mejora de la calidad de los servicios sanitarios, contribuyendo a metas como el acceso universal a servicios de salud esenciales y la reducción de desigualdades en la atención (ODS 10).

De esta manera, el estudio no solo genera conocimiento epidemiológico relevante, sino que también promueve prácticas que fortalecen sistemas de salud más equitativos, seguros y centrados en la primera infancia.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERA**

La prevalencia de patologías bucales en niños de 0 a 6 meses fue baja, en un 0,5%. Entre los casos identificados, la anquiloglosia y las fisuras labio palatinas fueron las alteraciones predominantes, representando juntas más del 95% de los diagnósticos. Otras patologías como dientes neonatales, perlas de Epstein, dientes natales y épulis congénito se presentaron con frecuencias mínimas.

### **SEGUNDA**

La mayoría de los casos con patologías bucales se presentaron en niños nacidos a término en un 91,6%, mientras que un 8,4% correspondió a pre término. La anquiloglosia y las fisuras labio palatinas fueron las alteraciones más frecuentes en ambos grupos, aunque su presencia fue claramente mayor en los nacidos a término.

### **TERCERA**

La detección de patologías bucales ocurre principalmente en los primeros meses de vida, especialmente entre los 0 a 2 meses en un 81,1%. En este periodo se diagnosticaron la mayoría de las fisuras labio palatinas con un 45,4% y la anquiloglosia en un 33,0%. Las patologías menos frecuentes, como las perlas de Epstein y el épulis congénito, también se identificaron en esta etapa

### **CUARTA**

Las patologías bucales fueron más frecuentes en el sexo masculino en un 63,9% que en el femenino con un 36,1%. Tanto la anquiloglosia como las fisuras labio palatinas mostraron prevalencias superiores en los varones, mientras que en las niñas ambas patologías compartieron la misma frecuencia en un 16,7%.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que las instituciones de salud, como el Ministerio de Salud, EsSalud y el Colegio Odontológico Tacna, implementen capacitaciones continuas y especializadas en la identificación, clasificación y registro adecuado de las alteraciones bucales congénitas en el recién nacido, a fin de lograr una detección temprana las patologías bucales de estas patologías y garantizar un tratamiento oportuno o multidisciplinario. Asimismo, se recomienda que los profesionales de la salud del Hospital Hipólito Unanue, responsables del diagnóstico temprano, contribuyan a disminuir el subregistro en las historias clínicas del neonato.
- Se sugiere al departamento de neonatología y odontología del Hospital Hipólito Unanue, fortalecer el tamizaje oral neonatal, incorporándolo como parte obligatoria del examen físico inicial, con el fin de mejorar la detección temprana de patologías bucales, e implementar una guía clínica institucional para el diagnóstico y manejo temprano de patologías bucales en recién nacidos.
- Se propone al Hospital Hipólito Unanue, promover la participación activa del odontopediatra en el equipo neonatal, con el objetivo de realizar evaluaciones especializadas en los primeros días de vida y brindar orientación a las madres sobre el manejo de las patologías bucales que puedan afectar la lactancia.
- Se recomienda al departamento de estadística e informática del Hospital Hipólito Unanue, optimizar los sistemas de registro clínico mediante la inclusión de un formato estandarizado que permita documentar de forma precisa la presencia o ausencia de patologías bucales y la edad gestacional de la madre en todos los

neonatos atendidos. Esto permitirá mejorar la calidad de los datos para futuras investigaciones epidemiológicas.

- Se propone a los estudiantes de pregrado de las Escuelas profesionales de Odontología de la provincia de Tacna, fomentar estudios multicéntricos en la región sur del Perú, que faciliten la comparación entre diferentes realidades hospitalarias y permitan construir un perfil epidemiológico más completo de las patologías bucales en neonatos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación de la salud bucodental en el mundo: hacia la cobertura sanitaria universal para 2030: resumen regional de la Región de las Américas. [Online].; 2024 [cited 2025 Enero 12. Available from: <https://www.paho.org/en/documents/global-oral-health-status-report-towards-universal-health-coverage-oral-health-2030-0>.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030: resumen ejecutivo. [Online].; 2022 [cited 2025 Enero 12. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240061569>.
3. Cubides A. Lesiones orales en recién nacidos que asisten a la consulta de control del recién nacido en el Hospital Engativá Calle 80 y su impacto en lactancia materna. [Online].; 2023 [cited 2025 Enero 16. Available from: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/539e56cd-79b4-43b1-9d7c-9bb19b201f80/content>.
4. Alshammari A, Alhomayan N, Alshamari R, Alharbi S, Alhejaili M, Alenezi Y, et al. An epidemiological investigation of oral and maxillofacial anomalies in newborns and their relation to parental health in the Ha'il Region, Saudi Arabia. *Scientific Reports*. 2025 Marzo; 15(9010).
5. Vilca Y. Factores asociados a las anomalías congénitas de la cavidad oral del recién nacido en altura, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero - julio 2022 - Pasco. [Online].; 2023 [cited 2025 Enero 17. Available from: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2918>.

6. González T, Jiménez A, León Y, Sarango G, Gutiérrez J. Patología Oral del Recién Nacido: Nódulos de Bohn en Paciente Masculino: Reporte de caso. [Online].; 2023 [cited 2025 septiembre 20. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8212>.
7. Magaña M, Robles M, Guerrero C. Alteraciones bucales del recién nacido. [Online].; 2014 [cited 2025 septiembre 20. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od143d.pdf>.
8. Bekes K, John M, Sekulić S, Al-Harthy M, Michelotti A, Reissmann D, et al. Motivos de los pacientes pediátricos para visitar al dentista en todas las regiones de la OMS. [Online].; 2021 [cited 2025 septiembre 22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34120623/>.
9. Angulo M, Teja E , Duran A. El diagnóstico del pediatra ante la patología bucal benigna del recién. [Online].; 2013 [cited 2025 septiembre 15. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640343005.pdf>.
10. Serrano B. Antecedentes de gestantes adolescentes con preeclampsia relacionado a la edad gestacional del recién nacido en un Hospital Público, 2023. [Online].; 2023 [cited 2025 Enero 19. Available from: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4446/Tesis%20Serrano%20Fernandez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
11. Molina R. Edad como categoría analítica instrumental. [Online].; 2022 [cited 2025 Enero 20. Available from: [https://www.ciisder.mx/images/revista/contraste-regional-19/no19\\_03\\_Edad\\_como\\_categoria\\_analitica\\_instrumental\\_para\\_la\\_investigacion.pdf](https://www.ciisder.mx/images/revista/contraste-regional-19/no19_03_Edad_como_categoria_analitica_instrumental_para_la_investigacion.pdf).

12. Pieruccini S. Caracterización de las alteraciones orales en niños de 0-1 año, nacidos en el hospital de Engativá y atendidos en la clínica del bebé de la Fundación HOMI Hospital de la Misericordia Bogotá, DC. Un estudio retrospectivo y prospectivo. [Online].; 2016 [cited 2025 Enero 14. Available from:  
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/58891/soniapatriciapierucciniarias.2016.pdf?sequence=1>.
13. Garzón F. Patologías orales en recién nacidos que asisten a la consulta del recién nacido en el Hospital Infantil Universitario de San José. [Online].; 2022 [cited 2025 enero 16. Available from:  
<https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/fb44b9bd-a39d-44ae-b254-b0d38d0f401a/content>.
14. Carhuamaca A. Alteraciones bucales asociadas a la edad gestacional al nacer en bebés de 0 a 12 meses de edad en la clínica del bebé ISOFAP, Lima 2010-2018. [Online].; 2019 [cited 2025 Enero 18. Available from:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/8ffbe574-4c7b-49dc-ad31-71d2011977fa>.
15. Soto M. Prevalencia de patologías bucales en bebés atendidos en el programa de seguimiento del niño de alto riesgo del INMP durante el período enero 2016 – diciembre 2017. [Online].; 2019 [cited 2025 Enero 13. Available from:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUPC\\_0d285660d8c936eb994ef4994ba66399](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUPC_0d285660d8c936eb994ef4994ba66399).
16. Espinoza V. Alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 6 meses del Centro de Salud Medalla Milagrosa- San Juan de Lurigancho. [Online].; 2019 [cited 2025 Enero 17. Available from:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS\\_749bac163ec506fdd6898d7da45b587a](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_749bac163ec506fdd6898d7da45b587a).

17. Goliker S, Grenfell J, Kim D, Pae C. Enfermedades bucales pediátricas. [Online].; 2020 [cited 2025 agosto 15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31735228/>.
18. Licla K. Conociendo la cavidad oral del recién nacido. [Online].; 2016 [cited 2025 agosto 15. Available from: [https://www.academia.edu/54107743/Conociendo\\_la\\_cavidad\\_oral\\_del\\_recien\\_nacido](https://www.academia.edu/54107743/Conociendo_la_cavidad_oral_del_recien_nacido).
19. George D, Bhat S, Hegde S. Hallazgos orales en niños recién nacidos en Mangalore, estado de Karnataka, India y sus alrededores. [Online].; 2008 [cited 2025 septiembre 08. Available from: <https://karger.com/mpp/article-abstract/17/5/385/203964/Oral-Findings-in-Newborn-Children-in-and-around?redirectedFrom=fulltext>.
20. Hernández A, Elizondo N, Garza J, Lucero A, Ortiz E, Nakagoshi S, et al. Quistes de inclusión, dientes natales y neonatales, épulis congénito y hemangioma: una actualización. [Online].; 2021 [cited 2025 agosto 20. Available from: <https://www.oraljournal.com/archives/2021/7/2/E/7-2-54>.
21. Munayco E, Torres G, Huapaya O, Chein S. Tratamiento odontológico de un paciente con la enfermedad de Riga-Fede. Reporte de caso clínico. [Online].; 2018 [cited 2025 agosto 20. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1010147/15155-texto-del-articulo-52037-2-10-20180918.pdf>.

22. Mearini F, Fanos V, Crisponi G. Anomalías de la cavidad oral en recién nacidos. [Online].; 2020 [cited 2025 agosto 05. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31925320/>.
23. Guinot F, Carranza N, Veloso A, Parri S, Virolés M. Prevalencia de anquiloglosia en neonatos y relación con datos auxológicos del recién nacido o con otras malformaciones o enfermedades asociadas. [Online].; 2021 [cited 2025 agosto 26. Available from: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/216>.
24. Pari J, Núñez M. Alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 12 meses del Instituto Nacional de Salud del Niño. [Online].; 2014 [cited 2025 Enero 18. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9382470>.
25. Miegimolle M, Planells P, Barberie E. Atención temprana en la infancia: dientes natales y neonatales. [Online].; 2002 [cited 2025 agosto 25. Available from: [https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/24\\_5.-M.-Miegimolle.pdf](https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/24_5.-M.-Miegimolle.pdf).
26. Salguero M, Sánchez M, Hurtado P. Caracterización de dientes natales y neonatales: una revisión de la literatura. [Online].; 2023 [cited 2025 agosto 28. Available from: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/1306/1144>.
27. Durán R, Valcárcel J, Rivero O. Épulis congénito. [Online].; 2022 [cited 2025 septiembre 28. Available from:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312022000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400012).

28. Martínez S, Staines M, López C, González F. Épulis congénito del recién nacido, criterios para el abordaje. Reporte de caso. [Online].; 2020 [cited 2025 septiembre 25. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703020/html/>.
29. Gómez V, López-Garco J, Macías A, Nieto I, Aneiros L. Protocolo ortopédico-ortodóncico de actuación en pacientes con fisura labio-alveolar y palatina. [Online].; 2017 [cited 2025 septiembre 25. Available from: [https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/338\\_03\\_Original\\_318\\_Gomez.pdf](https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/338_03_Original_318_Gomez.pdf).
30. Palmero J, Rodríguez M. Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. [Online].; 2019 [cited 2025 septiembre 26. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v17n4/1870-7203-amga-17-04-372.pdf>.
31. Prieto R, Carreño A, Contreras A, Garay M, Labarca I, Medina R, et al. Fisura Labio Palatina. Revisión de la Literatura. [Online].; 2022 [cited 2025 septiembre 25. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v40n6/0717-9502-ijmorphol-40-06-1460.pdf>.
32. Diccionario de la lengua española. [Online]. [cited 2025 noviembre 14. Available from: <https://dle.rae.es/edad>.
33. Descriptores en ciencias de la salud. [Online]. [cited 2025 noviembre 15. Available from: <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>.

34. Arias J. Diseño y la metodlogía de la investigación. [Online]. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2021 [cited 2025 septiembre 02. Available from: [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf).
35. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible. [Online].; 2015 [cited 2025 noviembre 15. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>.
36. Carrillo O. Prevalencia de alteraciones bucales del recién nacido, en Quito - Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2025 enero 14. Available from: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/06a81954-4611-4986-a90b-3ceecf6a32f/content>.
37. Bilodeau E, Hunter K. Lesiones orales odontogénicas y del desarrollo en pacientes pediátricos. [Online].; 2021 [cited 2025 agosto 05.
38. Miegimolle M, Planells P, Barbería E. Lesiones orales en el recién nacido. [Online].; 2002 [cited 2025 agosto 15. Available from: [https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/25\\_6.-Planells-del-pozo.pdf](https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/25_6.-Planells-del-pozo.pdf).
39. Bengel W. Variantes anatómicas de la mucosa oral. [Online].; 2010 [cited 2025 agosto 20. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-variantes-anatomicas-mucosa-oral-X021409851050834X>.
40. Falgás J. Patología bucal. [Online].; 2015 [cited 2025 agosto 25. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5871321>.

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TÍTULO: CARACTERIZACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES NACIDOS ENTRE 2010-2024 EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2025

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>1. PROBLEMA PRINCIPAL</b> ¿Cuál es la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025?</p> <p><b>2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> 2.1. ¿Cuál es la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según la edad gestacional? 2.2. ¿Cuál es la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según la edad? 2.3. ¿Cuál es la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según el sexo?</p>	<p><b>1. OBJETIVO GENERAL</b> 1.1. Determinar la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025</p> <p><b>2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> 2.1. Identificar la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según la edad gestacional. 2.2. Determinar la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según edad. 2.3. Determinar la caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025; según sexo.</p>	<p><b>PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES</b> Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No presente</li> <li>Presente</li> </ul> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nódulos de Böhn</li> <li>Perlas de Epstein</li> <li>Quiste de la lámina dental</li> <li>Úlcera de Riga-Fede</li> <li>Anquiloglosia</li> <li>Dientes natales</li> <li>Dientes neonatales</li> <li>Quiste de erupción</li> <li>Épulis congénito</li> <li>Fisuras labio palatinas</li> </ul> <p><b>VARIABLES INTERVINIENTES:</b> A) EDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0 - 2 meses</li> <li>2 meses 1 día – 4 meses</li> <li>4 meses 1 día – 6 meses</li> </ul> <p>B) SEXO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masculino</li> <li>Femenino</li> </ul> <p>C) EDAD GESTACIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pre término</li> <li>A término</li> <li>Post término</li> </ul>	<p><b>a) Tipo de investigación</b> Descriptivo <b>b) Diseño de investigación</b> Transversal, no experimental <b>c) Enfoque de la investigación</b> Cuantitativo <b>d) Nivel de la investigación</b> Descriptivo <b>e) Ámbito del estudio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Geográfico: Región Tacna, Departamento Tacna, Provincia Tacna</li> <li>Físico: Ambientes del servicio de Neonatología-Pediatría-Odontología y en el servicio de archivos del Hospital Hipólito Unanue</li> <li>Tiempo: En los años de 2010 -2024</li> </ul> <p><b>f) Población</b> Finita: Conformada por niños de 0 a 6 meses con patologías bucales en los años 2010-2024 según sus historias clínicas que se encuentran en los servicios de Neonatología – Pediatría – Odontología. Siendo un total de 46 122 historias clínicas. <b>g) Muestra</b> Se realizó un Muestreo no probabilístico por conveniencia de las historias clínicas en niños de 0 a 6 meses que presenten patologías bucales nacidos entre 2010-2024 en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna. Muestreo por conveniencia: Simplemente casos disponibles a los cuales tenemos acceso. Se considera una muestra de 227 niños que presentaban una de las patologías bucales estudiadas, en las cuales se aplicó los criterios de selección. <b>h) Técnica de recolección de datos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Documental (Historias Clínicas)</li> </ul> <p><b>i) Instrumento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ficha de recolección de datos</li> </ul>

**ANEXO 2:**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**CARACTERIZACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS DE 0 A 6**  
**MESES NACIDOS ENTRE 2010-2024 EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE,**  
**TACNA 2025**

**DATOS GENERALES:**

- N° de historia clínica: \_\_\_\_\_
- Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
- Fecha de diagnóstico: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE INTERÉS DEL ESTUDIO**

**A. Edad:**

- 0 - 2 meses
- 2 meses 1 día - 4 meses
- 4 meses 1 día - 6 meses

**B. Sexo:**

- Masculino
- Femenino

**C. Edad gestacional:**

- Pre término
- A término
- Post término

**D. Caracterización de las patologías bucales:**

PATOLOGÍAS BUCALES	PRESENTE	NO PRESENTE
Nódulos de Bohn		
Perlas de Epstein		
Quiste de la lámina dental		
Úlcera de Riga-Fede		
Anquiloglosia		
Dientes natales		
Dientes neonatales		
Quiste de erupción		
Épulis congénito		
Fisuras labio palatinas		

Elaborado por Bach. Anthony Javier Vargas Blanco

## ANEXO 3: RESOLUCIÓN DE FACULTAD - DESIGNACIÓN DE ASESOR Y EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

### RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13670-2025-FACS-UNJBG

Tacna, 25 de marzo del 2025

#### VISTO:

El Oficio N° 075-2025-ESODIFACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) BACH. ANTHONY JAVIER VARGAS BLANCO;

#### CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un periodo máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;

Que, el(la) BACH. ANTHONY JAVIER VARGAS BLANCO, alumno de la Escuela Profesional de Odontología, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N° 075-2025-ESODIFACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología designa como asesor a la DRA. CAROLL JOHANA UBERLINDA LÉVANO VILLANUEVA, para el proyecto de tesis titulado: CARACTERIZACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES NACIDOS ENTRE 2010-2024 EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2025, presentado por el(la) BACH. ANTHONY JAVIER VARGAS BLANCO;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 171°, inc. b) del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

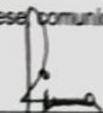
#### SE RESUELVE:

**ART. 1°** Oficializar la Designación como Asesor a la DRA. CAROLL JOHANA UBERLINDA LÉVANO VILLANUEVA, para el Proyecto de Tesis titulado: CARACTERIZACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES NACIDOS ENTRE 2010-2024 EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2025, presentado por el(la) BACH. ANTHONY JAVIER VARGAS BLANCO, de la Escuela Profesional de Odontología.

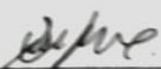
**ART. 2°** Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. ANTHONY JAVIER VARGAS BLANCO, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
Dra. Pina Mynam Pico Velásquez  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DISTR. ESOD. ARCH.




  
Dra. Vanessa Varela Vale Cochala  
SECRETARIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVC:tr -

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

## ANEXO 4: SOLICITUD DE PERMISO PARA EJECUCIÓN



**TACNA**

**HNUT**

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

TRÁMITE DOCUMENTARIO

\*Alto de la recuperación y consolidación de la economía peruana\*

### FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE F.U.T

1. NOMBRES Y APELLIDOS (DATOS DEL SOLICITANTE)
 

Anthony Javier Vargas Blanco
2. D.N.I. : 

70656014
3. DOMICILIO : 

Asoc. Vivienda Mariscal Miller Mz. B Lte. 11
4. DISTRITO : 


Alto de la Alianza

<input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE INGENUOS <input type="checkbox"/> PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES <input checked="" type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN ACCESO INFORMACIÓN <input type="checkbox"/> LICENCIA POR CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/> LICENCIA SIN GOCE DE HABER <input type="checkbox"/> USO DE VACACIONES <input type="checkbox"/> LICENCIA MATERNI-PATERNID <input type="checkbox"/> ÓRDENES DE SERVICIO <input type="checkbox"/> OTROS
--	---

5. TEXTO :
 

Yo Anthony Javier Vargas Blanco, bachiller de la Escuela profesional de Odontología de la UNJBG me presento ante su despacho para solicitar que me otorgue la autorización respectiva para la recolección de datos de mi proyecto de tesis: "Caracterización de las patologías bucales en niños de 0 a 6 meses nacidos entre 2010 - 2024 en el Hospital Hipólito Unzué, Tacna 2025"
6. ADJUNTA :
 

COPIA D.N.I.  
 RECIBO DE PAGO  
 OTROS: Carta de presentación, copia de resolución de aprobación de proyecto N°13690 - 2025 - FACS - UNJBG, Constancia de Turnitin firmada por mi asesora y un ejemplar anillado del proyecto y con CD.
7. FIRMA



70656014

Nº de celular : 935 420405

Correo electrónico : avargasb@unjbg.edu.pe

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA

HOSPITAL HIPÓLITO UNZUÉ

DIRECCIÓN EJECUTIVA

09 MAY 2025

TRÁMITE DOCUMENTARIO

REGISTRO: 575

FIRMA: [Signature] HORA: 11:40

## ANEXO 5: CREDENCIAL DE APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HHUT

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



**HHUT**  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

**EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.**

Por Resolución Ejecutiva Regional N°270-2024-ETARRRH-0EGDRRH-DRS T/GOB REG TACNA. otorg

### CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación

<b>CARACTERIZACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS BUCALES EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES NACIDOS ENTRE 2010-2024 EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2025</b>	<b>CÓDIGO</b>  <b>48-CIÉI-HHUT-2025</b>
---	---

Autoria (es):

**BACH. ANTHONY JAVIER VARGAS BLANCO**

Dictamen otorgado por Miembro activo del CIÉI, DRA. LINDSAY MADELEINE CALDERÓN MEDINA, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular  Suplente

Según Resolución Directoral N°295-2024-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI  NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos

Vulnera derechos SI  NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

Consentimiento informado:


Verbal SI  NO  Escrito SI  NO  Pertinente SI  NO

Impacto Ambiental Positivo  Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI  NO  Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado y en consecuencia SI  NO  Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité Institucional de Ética en Investigación

Se expide el presente documento el día 25 de Julio del 2025  
Válido hasta el 25 de Julio del 2026




MÉD. EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE  
Director Ejecutivo  
Hospital Hipólito Unanue Tacna



MG. IRMA VILLARAGURTO  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
Hospital Hipólito Unanue Tacna

**ANEXO 6: FUT INGRESADO A MESA DE PARTES PARA INFORMACIÓN  
SOLICITADA AL ÁREA DE ESTADÍSTICA DEL HHUT**



**HHUT**

TRÁMITE DOCUMENTARIO

Gobierno Regional de Tacna  
HOSPITAL HIPÓLITO URIANUE  
DIRECCIÓN EJECUTIVA

**20 ABO 2019**

TRÁMITE DOCUMENTARIO  
REGISTRO N° 11438  
FIRMA: [Firma] MORALIZZ

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE  
F.U.T**

1. NOMBRES Y APELLIDOS: (DATOS DEL SOLICITANTE)

Anthony Javier Vargas Blanco

2. D.N.I. : 70656014

3. DOMICILIO : Asoc. Vivienda Mariscal Miller N/2. B Lte II

4. DISTRITO : Alto de la Alianza

CONSTANCIA DE TRABAJO

CONSTANCIA DE INCENTIVOS

PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES

AUTORIZACIÓN ACCESO INFORMACIÓN

LICENCIA POR CAPACITACIÓN

LICENCIA SIN COGE DE HABER

USO DE VACACIONES

LICENCIA MATERNI-PATERNID

ÓRDENES DE SERVICIO

OTROS

5. TEXTO :

Solicito relación de número de Historias Clínicas, fecha de nacimiento, fecha de diagnóstico de la patología bucal en niño de 0 a 6 meses y edad gestacional de la madre, a la Unidad de Estadística e Informática, de pacientes de ambos sexos, con presencia de Nódulos de Bohn, Perlas de Epstein, Quiste de la Lamina dental, Úlcera de Riga-Fede, Angiolobulomas, Dientes Natales, Dientes Neonatales, Quiste de Evolución, Endis Congénita y Fisuras Labiopalatinas nacidos en los años 2010 hasta el 2024, para ejecución de proyecto de tesis de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

6. ADJUNTA :

COPIA D.N.I.

RECIBO DE PAGO

OTROS: - Resolución del comité de Ética e Investigación, para acceso al Hospital Hipólito Urianue  
- Lista de patologías bucales

7. FIRMA

[Firma]

70656014

Nº de celular: 935 420405

Correo electrónico: [avargasb@unbg.edu.pe](mailto:avargasb@unbg.edu.pe)

**ATENDIDO**

04.09.25

12:32

recibo 2010-2019

Completo

**FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE**

## ANEXO 7: LISTA DE PATOLOGÍAS BUCALES CON EL CÓDIGO CIE 10

### LISTA DE PATOLOGÍAS BUCALES CON EL CÓDIGO CIE 10

Identificar las patologías bucales mediante el uso de código CIE 10 o el nombre de la patología propiamente dicha registrada en la historia clínica.

<b>PATOLOGÍAS BUCALES</b>	<b>CIE 10</b>	
<b>Nódulos de Bohn</b>	K09	Quistes de región oral, no clasificados bajo otro concepto
<b>Perlas de Epstein</b>	K098	Otros quistes de la región bucal, no clasificados en otra parte
<b>Quiste de la lámina dental</b>	K092	Otros quistes de los maxilares
<b>Úlcera de Riga-Fede</b>	K148 / K149	Otras enfermedades de la lengua / Enfermedad de la lengua no especificada
<b>Anquiloglosia</b>	Q381	Anquiloglosia
<b>Dientes natales</b>	K006	Alteraciones de la erupción dentaria
<b>Dientes neonatales</b>	K006	Alteraciones de la erupción dentaria
<b>Quiste de erupción</b>	K090	Quistes originados por el desarrollo de los dientes
<b>Épulis congénito</b>	D103	Tumor benigno de otras partes y de las no especificadas de la boca
<b>Fisuras labio palatinas</b>	Q35 / Q36 / Q37	Fisura de paladar/ Labio leporino/ Fisuras del paladar con labio leporino

**ANEXOS 8: BASE DE DATOS FINAL**

ID	SEXO	EDAD	EDAD GESTACIONAL	F. DE NACIMIENTO	F. DE DIAGNÓSTICO	PATOLOGÍA (CIE 10)	PATOLOGÍA BUCAL
1	M	1 M 22 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q381	ANQUILOGLOSIA
2	F	1 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q369	F. LABIOPALATINA
3	M	5 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2011	**/**/2011	Q369	F. LABIOPALATINA
4	M	1 M 13 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q381	ANQUILOGLOSIA
5	F	8 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q381	ANQUILOGLOSIA
6	M	12 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	K098	PERLAS DE EPSTEIN
7	M	5 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q381	ANQUILOGLOSIA
8	M	29 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2013	**/**/2013	Q381	ANQUILOGLOSIA
9	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q359	F. LABIOPALATINA
10	F	11 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2014	**/**/2014	Q381	ANQUILOGLOSIA
11	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2015	**/**/2015	Q372	F. LABIOPALATINA
12	M	4 M 18 D	RNPT (34 SEMANAS)	**/**/2017	**/**/2017	Q381	ANQUILOGLOSIA
13	M	5 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2015	**/**/2015	Q350	F. LABIOPALATINA

14	M	3 M 5 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2019	Q381	ANQUILOGLOSIA
15	F	13 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2019	Q353	F. LABIOPALATINA
16	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2017	**/**/2017	Q370	F. LABIOPALATINA
17	F	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2019	Q369	F. LABIOPALATINA
18	F	2 M 7 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2022	**/**/2022	K006	DIENTES NATALES
19	M	2 M 10 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2023	**/**/2023	Q381	ANQUILOGLOSIA
20	F	7 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q381	ANQUILOGLOSIA
21	M	1 M	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2011	**/**/2011	Q381	ANQUILOGLOSIA
22	M	1 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2011	**/**/2011	Q379	F. LABIOPALATINA
23	F	5 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q381	ANQUILOGLOSIA
24	F	0 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2013	**/**/2013	Q378	F. LABIOPALATINA
25	F	2 M 4 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2013	**/**/2013	Q381	ANQUILOGLOSIA
26	F	1 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2014	**/**/2014	Q369	F. LABIOPALATINA
27	F	0 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2015	**/**/2015	Q369	F. LABIOPALATINA
28	M	0 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2015	**/**/2015	Q369	F. LABIOPALATINA
29	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2016	**/**/2016	Q373	F. LABIOPALATINA

30	F	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2016	**/**/2016	Q379	F. LABIOPALATINA
31	M	2 M 28 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2017	**/**/2017	Q381	ANQUILOGLOSIA
32	M	29 D	RNAT (37 SEMANAS)	**/**/2018	**/**/2018	Q381	ANQUILOGLOSIA
33	F	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2013	**/**/2013	Q381	ANQUILOGLOSIA
34	M	14 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2018	**/**/2018	Q381	ANQUILOGLOSIA
35	F	2 M 3 D	RNPT (36 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2019	Q381	ANQUILOGLOSIA
36	M	1 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2019	Q374	F. LABIOPALATINA
37	M	0 D	RNPT (32 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2019	Q378	F. LABIOPALATINA
38	M	15 D	RNAT (37 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2019	Q381	ANQUILOGLOSIA
39	M	1 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2022	**/**/2022	Q350	F. LABIOPALATINA
40	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2023	**/**/2023	Q370	F. LABIOPALATINA
41	M	0 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2024	**/**/2024	Q378	F. LABIOPALATINA
42	F	4 M 19 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2024	**/**/2024	Q381	ANQUILOGLOSIA
43	M	12 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2024	**/**/2024	Q381	ANQUILOGLOSIA
44	M	0 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2023	**/**/2023	Q358	F. LABIOPALATINA
45	M	7 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q381	ANQUILOGLOSIA

46	M	4 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2011	**/**/2011	Q369	F. LABIOPALATINA
47	M	16 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q381	ANQUILOGLOSIA
48	F	2 M 8 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q381	ANQUILOGLOSIA
49	F	14 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q381	ANQUILOGLOSIA
50	M	3 M 3 D	RNPT (35 SEMANAS)	**/**/2011	**/**/2012	Q381	ANQUILOGLOSIA
51	M	4 M 7 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2011	**/**/2012	Q381	ANQUILOGLOSIA
52	M	12 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q381	ANQUILOGLOSIA
53	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q360	F. LABIOPALATINA
54	F	0 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2013	**/**/2013	Q369	F. LABIOPALATINA
55	F	2 M 12 D	RNPT (34 SEMANAS)	**/**/2013	**/**/2014	Q381	ANQUILOGLOSIA
56	F	1 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2013	**/**/2013	Q378	F. LABIOPALATINA
57	M	1 M 6 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2014	**/**/2014	Q381	ANQUILOGLOSIA
58	F	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2015	**/**/2015	Q369	F. LABIOPALATINA
59	F	0 D	RNPT (33 SEMANAS)	**/**/2015	**/**/2015	Q355	F. LABIOPALATINA
60	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2016	**/**/2016	Q371	F. LABIOPALATINA
61	F	0 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2016	**/**/2016	Q381	ANQUILOGLOSIA

62	M	6 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2017	**/**/2017	Q381	ANQUILOGLOSIA
63	F	1 M 18 D	RNPT (35 SEMANAS)	**/**/2018	**/**/2018	Q381	ANQUILOGLOSIA
64	F	4 M 6 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2017	**/**/2017	Q381	ANQUILOGLOSIA
65	M	5 M 8 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2018	**/**/2018	Q381	ANQUILOGLOSIA
66	M	5 M 2 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2018	**/**/2018	Q381	ANQUILOGLOSIA
67	F	1 M 4 D	RNPT (36 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2019	Q381	ANQUILOGLOSIA
68	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2021	**/**/2021	Q372	F. LABIOPALATINA
69	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2022	**/**/2022	Q375	F. LABIOPALATINA
70	F	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2022	**/**/2022	Q369	F. LABIOPALATINA
71	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2023	**/**/2023	Q371	F. LABIOPALATINA
72	F	1 M 2 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2024	**/**/2024	K006	DIEN TE NEONATAL
73	M	7 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2011	**/**/2011	Q381	ANQUILOGLOSIA
74	M	1 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2011	**/**/2011	Q355	F. LABIOPALATINA
75	F	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q379	F. LABIOPALATINA
76	F	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q379	F. LABIOPALATINA
77	M	1 M 18 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2013	**/**/2013	Q381	ANQUILOGLOSIA

78	F	0 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2013	**/**/2013	Q369	F. LABIOPALATINA
79	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2013	**/**/2013	Q379	F. LABIOPALATINA
80	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2015	**/**/2015	Q378	F. LABIOPALATINA
81	M	4 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2014	**/**/2014	Q378	F. LABIOPALATINA
82	M	1 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2017	**/**/2017	Q373	F. LABIOPALATINA
83	F	2 M 13 D	RNPT (33 SEMANAS)	**/**/2017	**/**/2018	Q381	ANQUILOGLOSIA
84	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2018	**/**/2018	Q370	F. LABIOPALATINA
85	M	6 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2018	**/**/2018	Q381	ANQUILOGLOSIA
86	M	7 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2018	**/**/2018	Q381	ANQUILOGLOSIA
87	M	1 M 3 D	RNPT (35 SEMANAS)	**/**/2018	**/**/2018	Q381	ANQUILOGLOSIA
88	F	8 D	RNAT (37 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2019	K006	DIENTE NEONATAL
89	M	18 D	RNPT (35 SEMANAS)	**/**/2017	**/**/2017	Q381	ANQUILOGLOSIA
90	F	1 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2019	Q371	F. LABIOPALATINA
91	F	1 M 13 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2020	Q381	ANQUILOGLOSIA
92	M	1 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2023	**/**/2023	Q360	F. LABIOPALATINA
93	M	27 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2011	**/**/2011	Q381	ANQUILOGLOSIA

94	M	1 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2011	**/**/2011	Q359	F. LABIOPALATINA
95	F	1 M 1 D	RNPT (35 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q381	ANQUILOGLOSIA
96	M	1 M 2 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q381	ANQUILOGLOSIA
97	M	5 M 8 D	RNPT (32 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2013	Q369	F. LABIOPALATINA
98	M	10 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2013	**/**/2013	Q381	ANQUILOGLOSIA
99	F	0 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q381	ANQUILOGLOSIA
100	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2014	**/**/2014	Q369	F. LABIOPALATINA
101	M	7 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2014	**/**/2014	Q381	ANQUILOGLOSIA
102	F	9 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2015	**/**/2015	K006	DIENTE NEONATAL
103	F	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2014	**/**/2014	Q369	F. LABIOPALATINA
104	M	3 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2017	**/**/2017	Q381	ANQUILOGLOSIA
105	M	9 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2018	**/**/2018	Q381	ANQUILOGLOSIA
106	M	1 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2018	**/**/2018	Q375	F. LABIOPALATINA
107	M	16 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2018	**/**/2018	Q381	ANQUILOGLOSIA
108	M	5 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2018	**/**/2018	Q381	ANQUILOGLOSIA
109	M	13 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2019	Q381	ANQUILOGLOSIA

110	M	24 D	RNAT (37 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2019	Q381	ANQUILOGLOSIA
111	M	0 D	RNAT (37 SEMANAS)	**/**/2020	**/**/2020	Q355	F. LABIOPALATINA
112	M	0 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2021	**/**/2021	Q375	F. LABIOPALATINA
113	F	1 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2022	**/**/2022	Q356	F. LABIOPALATINA
114	M	5 M 23 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2023	**/**/2023	Q381	ANQUILOGLOSIA
115	F	1 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2024	**/**/2024	Q369	F. LABIOPALATINA
116	F	9 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2024	**/**/2024	Q381	ANQUILOGLOSIA
117	M	4 M 5 D	RNAT (37 SEMANAS)	**/**/2023	**/**/2024	Q381	ANQUILOGLOSIA
118	M	4 M 12 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q381	ANQUILOGLOSIA
119	M	1 M 10 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q381	ANQUILOGLOSIA
120	F	8 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q381	ANQUILOGLOSIA
121	M	7 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q381	ANQUILOGLOSIA
122	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q379	F. LABIOPALATINA
123	M	15 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q381	ANQUILOGLOSIA
124	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q369	F. LABIOPALATINA
125	F	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q369	F. LABIOPALATINA

126	F	23 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q381	ANQUILOGLOSIA
127	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2013	**/**/2013	Q369	F. LABIOPALATINA
128	M	6 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2013	**/**/2013	Q381	ANQUILOGLOSIA
129	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q379	F. LABIOPALATINA
130	M	6 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2013	**/**/2013	Q381	ANQUILOGLOSIA
131	F	10 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2014	**/**/2014	Q381	ANQUILOGLOSIA
132	M	1 M 1 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2014	**/**/2014	Q381	ANQUILOGLOSIA
133	F	0 D	RNPT (35 SEMANAS)	**/**/2014	**/**/2014	Q369	F. LABIOPALATINA
134	M	4 M 17 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2014	**/**/2015	Q381	ANQUILOGLOSIA
135	F	19 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2015	**/**/2015	Q381	ANQUILOGLOSIA
136	M	1 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2015	**/**/2015	Q358	F. LABIOPALATINA
137	F	27 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2017	**/**/2017	Q356	F. LABIOPALATINA
138	F	9 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2017	**/**/2017	Q381	ANQUILOGLOSIA
139	F	1 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2020	**/**/2020	Q359	F. LABIOPALATINA
140	M	0 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2022	**/**/2022	Q359	F. LABIOPALATINA
141	M	5 M 1 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2022	**/**/2023	Q381	ANQUILOGLOSIA

142	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2023	**/**/2023	Q370	F. LABIOPALATINA
143	M	1 M 9 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2021	**/**/2021	Q381	ANQUILOGLOSIA
144	F	2 M 25 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2023	**/**/2024	Q381	ANQUILOGLOSIA
145	M	7 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q381	ANQUILOGLOSIA
146	M	6 D	RNPT (33 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q379	F. LABIOPALATINA
147	M	5 M 21 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q379	F. LABIOPALATINA
148	M	14 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q381	ANQUILOGLOSIA
149	M	0 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q369	F. LABIOPALATINA
150	M	1 M	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q381	ANQUILOGLOSIA
151	M	0 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q369	F. LABIOPALATINA
152	F	6 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2011	**/**/2012	Q381	ANQUILOGLOSIA
153	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2013	**/**/2013	Q378	F. LABIOPALATINA
154	F	0 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2014	**/**/2014	Q372	F. LABIOPALATINA
155	M	14 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2015	**/**/2015	Q381	ANQUILOGLOSIA
156	F	4 M 30 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2015	**/**/2015	Q369	F. LABIOPALATINA
157	M	3 M 19 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2015	**/**/2015	Q369	F. LABIOPALATINA

158	M	1 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2017	**/**/2017	Q371	F. LABIOPALATINA
159	M	4 M 2 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2017	**/**/2017	Q381	ANQUILOGLOSIA
160	F	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2017	**/**/2017	Q375	F. LABIOPALATINA
161	M	0 D	RNPT (34 SEMANAS)	**/**/2017	**/**/2017	Q373	F. LABIOPALATINA
162	M	0 D	RNPT (30 SEMANAS)	**/**/2018	**/**/2018	Q371	F. LABIOPALATINA
163	M	25 D	RNAT (37 SEMANAS)	**/**/2018	**/**/2018	Q381	ANQUILOGLOSIA
164	M	3 M 29 D	RNPT (32 SEMANAS)	**/**/2017	**/**/2017	Q381	ANQUILOGLOSIA
165	F	3 M 3 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2020	Q381	ANQUILOGLOSIA
166	M	4 M 5 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2021	**/**/2021	Q379	F. LABIOPALATINA
167	F	0 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2022	**/**/2022	Q379	F. LABIOPALATINA
168	M	0 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2023	**/**/2023	Q375	F. LABIOPALATINA
169	M	0 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2024	**/**/2024	Q371	F. LABIOPALATINA
170	F	1 D	RNAT (37 SEMANAS)	**/**/2011	**/**/2011	Q379	F. LABIOPALATINA
171	M	1 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q359	F. LABIOPALATINA
172	M	5 M 9 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2013	Q381	ANQUILOGLOSIA
173	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2013	**/**/2013	Q378	F. LABIOPALATINA

174	F	7 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2013	**/**/2013	Q381	ANQUILOGLOSIA
175	M	5 M 15 D	RNAT (37 SEMANAS)	**/**/2014	**/**/2014	Q381	ANQUILOGLOSIA
176	F	0 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2014	**/**/2014	Q379	F. LABIOPALATINA
177	F	13 D	RNAT (37 SEMANAS)	**/**/2014	**/**/2014	Q381	ANQUILOGLOSIA
178	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2015	**/**/2015	Q369	F. LABIOPALATINA
179	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2016	**/**/2016	Q375	F. LABIOPALATINA
180	F	3 M 25 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2016	**/**/2016	Q381	ANQUILOGLOSIA
181	F	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2017	**/**/2017	Q369	F. LABIOPALATINA
182	M	24 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2015	**/**/2015	Q381	ANQUILOGLOSIA
183	M	4 M 11 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2016	**/**/2016	Q381	ANQUILOGLOSIA
184	M	3 M 10 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2019	Q381	ANQUILOGLOSIA
185	M	1 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2019	Q375	F. LABIOPALATINA
186	F	0 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2020	**/**/2020	Q359	F. LABIOPALATINA
187	M	1 D	RNAT (37 SEMANAS)	**/**/2022	**/**/2022	Q359	F. LABIOPALATINA
188	F	5 M 23 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2022	**/**/2023	Q381	ANQUILOGLOSIA
189	M	3 M 1 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q381	ANQUILOGLOSIA

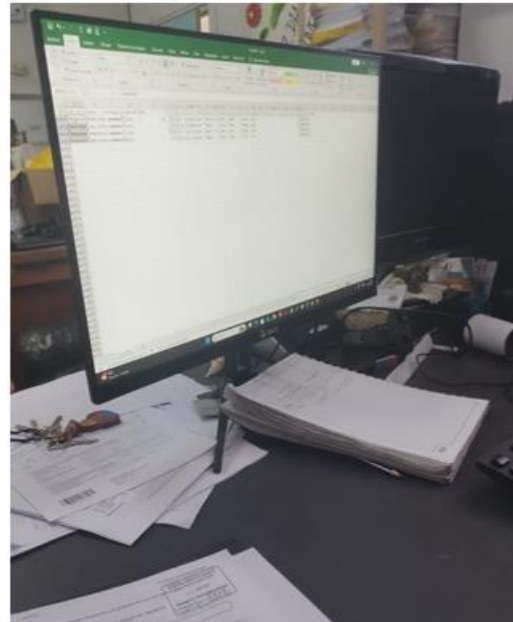
190	M	13 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q359	F. LABIOPALATINA
191	F	8 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q381	ANQUILOGLOSIA
192	M	1 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	Q379	F. LABIOPALATINA
193	F	9 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2012	**/**/2012	K006	DIENTE NEONATAL
194	F	1 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2013	**/**/2013	Q369	F. LABIOPALATINA
195	F	0 D	RNPT (35 SEMANAS)	**/**/2013	**/**/2013	Q379	F. LABIOPALATINA
196	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2015	**/**/2015	Q369	F. LABIOPALATINA
197	M	0 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q369	F. LABIOPALATINA
198	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2016	**/**/2016	Q378	F. LABIOPALATINA
199	M	1 M 7 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2017	**/**/2017	Q381	ANQUILOGLOSIA
200	M	2 M 12 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2018	**/**/2018	Q381	ANQUILOGLOSIA
201	F	1 M 10 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2018	**/**/2018	Q381	ANQUILOGLOSIA
202	F	1 M 8 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2019	Q375	F. LABIOPALATINA
203	F	1 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2019	Q371	F. LABIOPALATINA
204	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2019	Q369	F. LABIOPALATINA
205	F	0 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2023	**/**/2023	Q369	F. LABIOPALATINA

206	M	23 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2023	**/**/2023	Q375	F. LABIOPALATINA
207	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2024	**/**/2024	Q375	F. LABIOPALATINA
208	F	20 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q381	ANQUILOGLOSIA
209	F	0 D	RNAT (37 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q369	F. LABIOPALATINA
210	M	10 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2011	**/**/2011	Q381	ANQUILOGLOSIA
211	M	2 M 7 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q381	ANQUILOGLOSIA
212	M	5 M 9 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2010	**/**/2010	Q381	ANQUILOGLOSIA
213	M	2 M	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2011	**/**/2011	Q381	ANQUILOGLOSIA
214	F	5 M 26 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2011	**/**/2012	Q381	ANQUILOGLOSIA
215	M	12 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2013	**/**/2013	Q381	ANQUILOGLOSIA
216	M	1 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2013	**/**/2013	Q378	F. LABIOPALATINA
217	M	4 M 21 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2015	**/**/2016	Q381	ANQUILOGLOSIA
218	M	0 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2016	**/**/2016	Q374	F. LABIOPALATINA
219	F	1 D	RNAT (37 SEMANAS)	**/**/2017	**/**/2017	K090	EPULIS CONGENITO
220	F	11 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2018	**/**/2018	Q381	ANQUILOGLOSIA
221	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2019	Q370	F. LABIOPALATINA

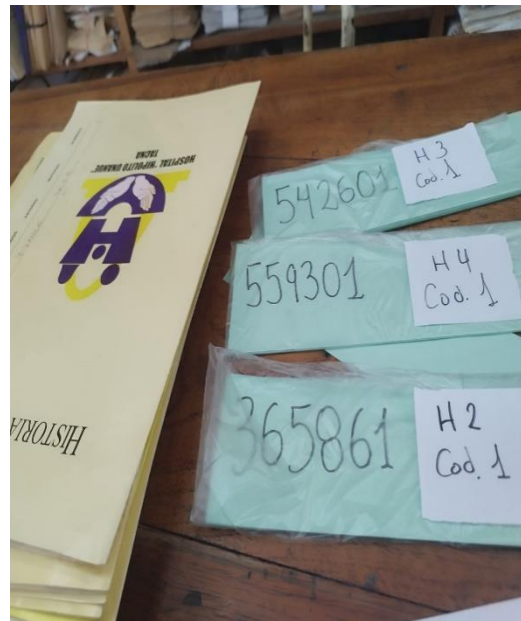
222	M	29 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2019	Q381	ANQUILOGLOSIA
223	F	4 M 20 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2019	Q381	ANQUILOGLOSIA
224	M	5 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2019	**/**/2019	Q381	ANQUILOGLOSIA
225	M	1 M 8 D	RNAT (40 SEMANAS)	**/**/2020	**/**/2020	Q381	ANQUILOGLOSIA
226	M	0 D	RNAT (39 SEMANAS)	**/**/2024	**/**/2024	Q370	F. LABIOPALATINA
227	F	0 D	RNAT (38 SEMANAS)	**/**/2024	**/**/2024	Q378	F. LABIOPALATINA

## ANEXOS 9: REGISTRO FOTOGRÁFICO

En la Unidad de Estadística e Informática, jefa de área la Ing. Luz Mamani Ramos



En el área de ARCHIVOS del HHUT



Ejemplos de las historias clínicas del área de ARCHIVOS del HHUT.

**DIAGNOSTICOS**  
**DIAGNOSTICO DE INGRESO:**

- RNAT 39 SEMANAS ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
- SEXO MASCULINO
- FISURA LABIO PALATINO BILATERAL

**DIAGNOSTICO DE EGRESO:**

- RNAT 39 SEMANAS ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL
- SEXO MASCULINO
- FISURA LABIO PALATINO BILATERAL

**RESUMEN**

HOJA CONTINUADORA

Fecha y Hora

(Viene Verde 518)

~~HSP~~

Dx: Frenillo Sublingual.

Edo. Saludable / Canal en 2a.

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA  
CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y QUEMADOS

EDAD: 1m PESO: 4.300 kg

FECHA: 24 ENE 2020

GOBIERNO REGIONAL TACNA  
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE

Md. WILLIAM CUTIPA VASQUEZ RIVERA  
C.M.P. N° 25238 R.N.E. N° 1