



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FRECUENCIA DE QUISTES BUCALES EN RECIÉN NACIDOS EN UN HOSPITAL
NACIONAL DE LIMA, 2025

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título de Profesional de Cirujano Dentista

Autora

Corimayhua Viza, Shalim Madeleine

Asesora

Suyo Chauca, Tania Isabel

ORCID: 0009-0005-8313-5190

Jurado

Manrique Guzman, Jorge Adalberto

Del Aguila Gastelus, Elca Rocio

De La Cruz Hernandez, Diana Mariela

Lima - Perú

2026



FRECUENCIA DE QUISTES BUCALES EN RECIÉN NACIDOS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
3	Jean Marcos-Pari, María E. Núñez- Lizárraga. "Alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 12 meses del Instituto Nacional de Salud del Niño", Odontología Sanmarquina, 2015 Publicación	1%
4	idoc.pub Fuente de Internet	1%
5	prezi.com Fuente de Internet	1%
6	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1%
8	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**FRECUENCIA DE QUISTES BUCALES EN RECIÉN NACIDOS EN UN HOSPITAL
NACIONAL DE LIMA, 2025**

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Profesional de Cirujano Dentista

Autora

Corimayhua Viza, Shalim Madeleine

Asesora

Suyo Chauca, Tania Isabel

ORCID: 0009-0005-8313-5190

Jurado

Manrique Guzman, Jorge Adalberto

Del Aguila Gastelus, Elca Rocio

De La Cruz Hernandez, Diana Mariela

Lima-Perú

2026

DEDICATORIA

A mi madre, Emilia Viza por su amor incondicional, su apoyo, comprensión y los sacrificios realizados a lo largo de mi vida.

A mis hermanos, Ronald Quispe, Hernán Quispe por demostrarme que siempre puedo contar con ellos, y por motivarme a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mi camino y permitirme culminar este presente trabajo de Tesis.

A mi familia por su amor y apoyo constante durante mi vida estudiantil, por creer y confiar en mí, mis logros son suyos.

ÍNDICE

RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.2. Antecedentes.....	3
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación.....	7
1.4.1. Teórico.....	7
1.4.2. Social.....	7
1.4.3. Practico.....	7
1.5. Hipótesis.....	8
II. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	9
2.1.1. Edad gestacional.....	9
2.1.2. Cavidad bucal del neonato.....	9
2.1.3. Quistes bucales.....	10
III. MÉTODO.....	13
3.1. Tipo de investigación	13
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	13
3.3. Variables.....	13
3.4. Población y muestra.....	14
3.5. Instrumentos.....	15

3.6. Procedimientos.....	15
3.7. Análisis de datos.....	16
3.8. Consideraciones éticas.....	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	27
VII. RECOMENDACIONES.....	28
VIII. REFERENCIAS.....	29
IX. ANEXOS.....	32
9.1. Anexo A.....	32
9.1.1. Consentimiento informado.....	32
9.2. Anexo B.....	35
9.2.1 Ficha de recolección de datos.....	35
9.3. Anexo C.....	39
9.3.1. Matriz de consistencia.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Quistes bucales congénitos según tipo de alteración en neonatos</i>	17
Tabla 2. <i>Quistes bucales congénitos según sexo en neonatos</i>	18
Tabla 3. <i>Quistes bucales congénitos según edad en neonatos</i>	20
Tabla 4. <i>Quistes bucales congénitos según localización y presentación en boca</i>	22

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Quistes bucales congénitos según tipo de alteración en neonatos.....</i>	18
Figura 2. <i>Quistes bucales congénitos según sexo en neonatos.....</i>	19
Figura 3. <i>Quistes bucales congénitos según edad en neonatos.....</i>	21
Figura 4. <i>Quistes bucales congénitos según localización y presentación en boca.....</i>	23

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de quistes bucales congénitos en recién nacidos en Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2025. **Método:** Observacional con diseño transversal y enfoque analítico. Se evaluaron 190 neonatos según criterios de selección presencia de quistes bucales congénitos (nódulos de Bohn, perlas de Epstein, quistes de la lámina dental), localización en boca (derecha e izquierda) y presentación única o agrupada. **Resultados:** Perlas de Epstein y nódulos de Bohn fueron más prevalentes (42,6%), seguidos de los tres tipos de alteración estudiada (25,8%). Los quistes de la lámina dental fueron menos frecuentes (1,1%). Perlas de Epstein y los quistes de la lámina dental son los menos frecuentes no reportando presencia en sexo masculino (0,0%). Respecto a edad, mayoritariamente están presentes en periodo natal (recién nacidos) y pos natal (después de días de nacidos) nódulos de Bohn y perlas de Epstein (24,7% y 17,9% respectivamente) seguido de presencia de 3 lesiones al mismo tiempo (14,2% y 11,6% respectivamente). Los quistes bucales se presentaron frecuentemente en lado derecho e izquierdo en forma aislada o única en gingiva vestibular superior seguido de zona palatina (0,000). **Conclusiones:** Se evidenció alta prevalencia de quistes bucales congénitos, especialmente perlas de Epstein y nódulos de Bohn, en sexo masculino, periodo natal, en gingiva vestibular superior y forma única o aislada.

Palabras clave: quistes bucales congénitos, neonatos, perlas de Epstein, nódulos de Bohn.

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of congenital oral cysts in newborns at Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2025. **Method:** Observational study with cross-sectional design and analytical approach. 190 newborns were evaluated according to selection criteria: presence of congenital oral cysts (Bohn's nodules, Epstein pearls, dental lamina cysts), location in the mouth (right and left) and single or grouped presentation. **Results:** Epstein pearls and Bohn's nodules were the most prevalent (42.6%), followed by the three types of alterations studied (25.8%). Dental lamina cysts were the least frequent (1.1%). Epstein pearls and dental lamina cysts were the least frequent, with no reported presence in males (0.0%). Regarding age, Bohn's nodules and Epstein pearls were most commonly present in the natal period (newborns) and postnatal period (after a few days of birth) (24.7% and 17.9%, respectively), followed by the presence of three lesions simultaneously (14.2% and 11.6%, respectively). Buccal cysts frequently appeared on the right and left sides, either isolated or as a single lesion on the upper buccal gingiva, followed by the palatal area (0.000). **Conclusions:** A high prevalence of congenital oral cysts, especially Epstein pearls and Bohn's nodules, was observed in males, during the natal period, in the upper vestibular gingiva, and in a single or isolated form.

Keywords: congenital oral cysts, neonates, Epstein pearls, Bohn's nodules.

I. INTRODUCCIÓN

El sistema estomatognático del neonato cumple un papel principal en funciones básicas como la respiración, la deglución y la succión, procesos indispensables para su supervivencia y desarrollo inicial (Marcos y Núñez, 2014). En línea con ello, la American Academy of Pediatric Dentistry recomienda que los lactantes con menos de seis meses sean sometidos preventivamente a una evaluación bucal por un profesional capacitado, para identificar tempranamente posibles riesgos para la salud oral. (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2012)

En el desarrollo del recién nacido, la región oral presenta anatomías particulares que pueden incluir formaciones quísticas de origen embrionario observables en los primeros días de vida, conocidas como lesiones quísticas transitorias; entre ellos los quistes de la lámina dental, las perlas de Epstein y los nódulos de Bohn; suelen manifestarse con frecuencia en el epitelio bucal de los neonatos y desaparecen espontáneamente sin requerir intervención clínica. (George-Hegde et al., 2008)

Las manifestaciones quísticas en la región bucal del neonato suelen pasar inadvertidas por el profesional odontólogo, ya que su curso es temporal y no genera complicaciones clínicas. En muchos casos, los padres desconocen la existencia de estas formaciones y no solicitan atención especializada. Cuando los cuidadores muestran preocupación y acuden al consultorio, el cirujano dentista debe brindar información clara sobre su origen benigno y autolimitado, destacando que se puede manejar únicamente con la observación y el control periódico, sin requerir procedimientos invasivos. (Kumar, 2012)

Internacionalmente se han reportado diferentes investigaciones sobre la presencia de quistes bucales en neonatos; sin embargo, la mayoría de ellos se han realizado en poblaciones distintas a la peruana. Ante esta situación, resulta pertinente desarrollar una investigación en nuestro contexto nacional para identificar la frecuencia y características de dichas lesiones en

recién nacidos peruanos, aportando evidencia actualizada para la práctica odontopediátrica local. (Marcos y Núñez, 2014)

1.1. Descripción y formulación del problema

Las alteraciones que pueden presentarse en la cavidad bucal del neonato constituyen un aspecto relevante en el campo odontológico. Sin embargo, con frecuencia pasan desapercibidas o se diagnostican de forma incorrecta, debido a la carencia de conocimiento o recursos de los padres para acudir a una evaluación profesional. Por ello, es fundamental que el cirujano dentista identifique oportunamente las estructuras normales y las posibles lesiones patológicas del recién nacido, con el fin de actuar adecuadamente, brindar orientación a la familia y evitar intervenciones innecesarias cuando se trata de procesos reversibles como los quistes. (Horvat-Prpić et al., 2022)

En condiciones fisiológicas, la mucosa oral infantil presenta una superficie lisa, brillante, y rosada, y una textura húmeda característica; la lengua muestra una cara dorsal aterciopelada y el frenillo de la lengua ayuda a conservar su movilidad normal. Cualquier alteración en el color, la textura o la sensibilidad de estos tejidos puede ser indicativa de una lesión bucal, que en algunos casos cursa sin dolor o molestias aparentes. (Horvat-Prpić et al., 2022)

Clínicamente, distinguirlos puede resultar un procedimiento complejo y, por lo general, innecesario, ya que se diagnostica principalmente a través de la observación de su evolución y de las manifestaciones clínicas. No obstante, es fundamental que el personal de salud que atiende a recién nacidos conozca la existencia, apariencia y comportamiento de estas lesiones, para poder diferenciarlas de otras alteraciones que sí requieren intervención, como la erupción de dientes neonatales o el épulis congénito. (Díaz y Méndez, 2023)

En los recién nacidos, los quistes de inclusión suelen presentar características clínicas semejantes, por lo que su clasificación depende fundamentalmente de la localización

anatómica. Aquellos que se desarrollan en el rafe medio del paladar son denominados quistes palatinos, mientras que los que se ubican en las regiones alveolares, linguales o en los rebordes gingivales reciben el nombre de quistes alveolares o gingivales. Los quistes palatinos pueden encontrarse en aproximadamente el 65 % de los neonatos, en tanto que los alveolares muestran una frecuencia que oscila entre el 25 % y el 53 %. Estas lesiones tienen un carácter transitorio, ya que con el tiempo su pared epitelial se fusiona con la mucosa oral, liberando de manera espontánea el contenido quístico. (Paula-Dezan et al., 2006)

Cataldo y Berkman (1968) realizaron una investigación en Estados Unidos donde compararon histológicamente el tejido blando del maxilar en lactantes con y sin paladar hendido. El estudio se desarrolló en el Hospital for Infants and Children e incluyó muestras de biopsias obtenidas de las crestas alveolares de 31 bebés con edades comprendidas entre los 2 y 417 días de vida. Los resultados mostraron que aproximadamente el 42 % de las muestras contenían estructuras quísticas epiteliales en la mucosa alveolar, las cuales no eran visibles clínicamente y fueron clasificadas como microquistes. Los autores concluyeron que estos microquistes se presentan con frecuencia en los recién nacidos y que, en algunos casos, pueden aumentar de tamaño hasta hacerse evidentes, mientras que en otros tienden a desaparecer de forma espontánea.

Actualmente, la información disponible sobre la presencia y características de los quistes bucales en neonatos es limitada tanto a nivel nacional como internacional. Esto motiva la realización del presente trabajo y de esta manera responder a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la frecuencia de los quistes bucales en recién nacidos según sexo y edad en Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2025?

1.2. Antecedentes

López y García (2023) realizaron un estudio en México donde el objetivo fue hallar las manifestaciones orales congénitas en recién nacidos del Hospital General de León, este

estudio fue transversal y se evaluó a 210 neonatos, identificando quistes bucales en el 81% de los casos. Las perlas de Epstein fueron las más frecuentes (38%), seguidas por los nódulos de Bohn (35%) y los quistes gingivales (8%). No se hallaron diferencias significativas entre sexos, pero sí una ligera predominancia en nacidos por cesárea. Los autores concluyeron que el conocimiento clínico de estas lesiones es esencial para la práctica pediátrica y odontológica.

Gómez y Salazar (2022) publicaron una investigación en Perú donde se analizó la prevalencia de quistes bucales congénitos en neonatos atendidos en el Hospital Regional de Cusco, donde se analizó a 150 recién nacidos, encontrando una prevalencia del 78% de quistes bucales, siendo los nódulos de Bohn los más frecuentes (41%), seguidos de las perlas de Epstein (33%). Se observó mayor incidencia en varones y en neonatos nacidos a término. Los autores destacaron la necesidad de exámenes orales neonatales rutinarios para evitar diagnósticos erróneos.

Pérez-Aguirre et al. (2018) desarrollaron un estudio en México donde analizaron transversalmente las alteraciones del sistema estomatognático en neonatos y su posible relación con factores prenatales y postnatales. Con 2,216 neonatos evaluados durante su primer día de vida se recopilaron datos como el peso al nacer, sexo, edad gestacional, antecedentes médicos maternos y presencia de trastornos sistémicos. Los resultados mostraron que las anomalías predominantes fueron los quistes de la lámina dental, las perlas de Epstein y nódulos de Bohn, mientras que las menos comunes incluyeron dientes natales, anquiloglosia y quistes odontogénicos. El análisis estadístico reveló una significativa asociación del consumo materno de ácido fólico y la aparición de quistes de la lámina dental (OR = 1.45; IC 95 %: 1.02–2.05; p = 0.038), perlas de Epstein (OR = 1.63; IC 95 %: 1.14–2.33; p = 0.007) y los nódulos de Bohn (OR = 1.79; IC 95 %: 1.23–2.55; p = 0.002). Los autores concluyeron que el consumo de ácido fólico durante el embarazo se relacionó

positivamente con la formación de quistes orales, mientras que los nacimientos prematuros mostraron menor probabilidad de desarrollar nódulos de Bohn.

Rodríguez-Hernández et al. (2018) realizaron un estudio en Venezuela donde investigaron la prevalencia de quistes originados de la lámina dental en neonatos expuestos y no expuestos al VIH de manera vertical. Para ello, se evaluó clínicamente a 62 neonatos, 32 pertenecientes al grupo con exposición al virus y 30 al grupo sin exposición, utilizando la técnica de exploración “rodilla a rodilla” y la iluminación de una lámpara dental. Además, los cuidadores respondieron un cuestionario con información sociodemográfica y antecedentes del menor. Se evidenció que el 83 % de los participantes presentó quistes, con predominio en el reborde alveolar maxilar. Los autores destacaron la relevancia de realizar una evaluación bucal minuciosa en los recién nacidos y promover la interconsulta con el odontopediatra para un manejo adecuado y preventivo de dichas lesiones.

Marcos y Núñez (2014) desarrollaron un estudio en Perú donde determinaron la frecuencia de alteraciones bucales en lactantes de entre 0 y 1 año de edad que se atendieron en el Instituto Nacional del Niño en 2008. El examen clínico se efectuó utilizando instrumental odontológico básico, una ficha estandarizada y la luz de la unidad dental para el registro de datos, previa firma de los padres o tutores en un consentimiento informado. Fueron 109 participantes (56 varones y 53 mujeres). Los resultados indicaron que el 72.5 % de los niños presentó alguna alteración bucal congénita o del desarrollo, siendo las más comunes los nódulos de Bohn (40.3 %) y las perlas de Epstein (29.3 %). No se encontraron diferencias significativas según el sexo o la edad. Dentro del grupo afectado, el 45.9 % correspondió a neonatos nacidos a término y el 29.4 % no requirió intervención clínica. Las lesiones se localizaron principalmente en los procesos alveolares (65.1 %). Los autores concluyeron que las alteraciones orales congénitas presentan una elevada prevalencia en la

población infantil peruana y destacaron la importancia de que los odontólogos estén capacitados para identificarlas, diagnosticarlas y tratarlas oportunamente.

George-Bhatel et al. (2008) publicaron una investigación en la India donde determinaron la prevalencia de estructuras orales normales y alteradas en neonatos durante su primera semana de vida. seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Se evaluó a 1,038 nacidos vivos utilizando palpación digital, una linterna y una regla milimétrica. Se detectaron perlas de Epstein, quistes gingivales y nódulos de Bohn, en una ficha estandarizada y los datos fueron analizados estadísticamente. Los resultados revelaron que en el 47.4 % de los casos (492 neonatos) había nódulos de Bohn, las perlas de Epstein en el 35.2 % (365 neonatos) y los quistes gingivales en el 13.8 % (143 neonatos). En cuanto a su localización, el 10.8 % de los quistes se observó en la cresta alveolar, el 1.8 % en el paladar y el 1.2 % en ambas zonas simultáneamente. Los autores concluyeron que estos hallazgos reflejan la alta presencia de estructuras bucales benignas en los nacidos vivos y resaltaron la necesidad de realizar estudios longitudinales que evalúen la relevancia de su ubicación anatómica.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

➤ Determinar la frecuencia de Quistes bucales congénitos en recién nacidos en Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI), Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar presencia de quistes bucales congénitos según tipo de alteración en neonatos del HNGAI, Lima, 2025.
- Comparar quistes bucales congénitos según sexo en neonatos del HNGAI, Lima, 2025.

- Comparar quistes bucales congénitos según edad en neonatos del HNGAI, Lima, 2025.
- Determinar quistes bucales congénitos según localización y presentación en boca en neonatos del HNGAI, Lima, 2025.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

El desarrollo de esta investigación contribuye al fortalecimiento del conocimiento científico sobre las lesiones presentes en la región oral del recién nacido. Su finalidad es ampliar la comprensión acerca de la aparición, descripciones clínicas y evolución de los quistes bucales congénitos, proporcionando información relevante para la literatura odontológica y sirviendo como base para futuras investigaciones en el ámbito del desarrollo oral neonatal.

1.4.2. Social

Desde el enfoque social, este estudio busca ofrecer a los padres y cuidadores información confiable y actualizada sobre las manifestaciones bucales en neonatos, permitiéndoles reconocerlas y comprender su naturaleza benigna. De esta manera, se promueve una actitud preventiva y se disminuye la ansiedad o preocupación innecesaria ante la aparición de dichas lesiones, fomentando además la importancia del control odontológico temprano en la salud infantil.

1.4.3. Clínico práctico

Los hallazgos obtenidos servirán de apoyo al cirujano dentista en la práctica profesional, al favorecer la correcta identificación y diferenciación de las lesiones orales congénitas presentes en el recién nacido. Asimismo, reforzarán la capacidad diagnóstica del profesional para distinguir estructuras anatómicas normales de aquellas que requieren

observación o tratamiento, mejorando la calidad de la atención clínica y el abordaje preventivo en pacientes pediátricos.

1.5. Hipótesis

Existen diferencias de frecuencia de quistes bucales en recién nacidos según sexo y edad en HNGAI, Lima, 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Edad gestacional*

Comprende el tiempo que va desde el día uno tras finalizar el ciclo menstrual hasta el momento actual durante el proceso de embarazo. La edad gestacional puede clasificarse en pre término, nacimiento antes de las 37 semanas; pos término cuando nace luego de las 42 semanas y a término, cuando nace entre la semana 37 a 41. (Carvajal, 2017)

2.1.2. *Cavidad bucal del neonato*

En el neonato, la proporción facial representa aproximadamente el 25% del tamaño total de la cabeza. Durante este período, continúa el proceso de maduración de los arcos dentales y de las estructuras faciales, cuyo crecimiento se orienta principalmente en sentido inferior y anterior, acompañando el desarrollo del complejo craneofacial. (Licla, 2016)

2.1.2.1. Almohadillas gingivales. En el recién nacido, la encía cubre el hueso basal y presenta una superficie con relieves y surcos que reflejan la formación de los gérmenes dentarios en su interior. Las dimensiones de esta estructura varían de acuerdo con la madurez del neonato, su peso al nacer, las características genéticas y el desarrollo dental individual. Asimismo, se observan las almohadillas gingivales con burletes palatinos, dispuestos lateralmente como prominencias que se extienden desde la región anterior hacia la posterior de la cavidad oral. (Licla, 2016)

2.1.2.2. Cordón fibroso de Robin y Magilot. Ubicadas entre incisivos y caninos por encima de los rebordes, ayudan a la deglución al momento de la alimentación por lo que están en su óptimo desarrollo en esa etapa y va desapareciendo al momento de la erupción dental. (Fajardo y Peña, 2018)

2.1.2.3. Frenillo labial. El frenillo labial está formado por un pliegue de tejido mucoso que varía conforme avanza el crecimiento y desarrollo del bebé. Durante la etapa de

lactancia cumple un papel esencial, ya que contribuye a mantener el sellado del labio superior sobre el pezón, favoreciendo una succión eficaz. Esta estructura suele disminuir progresivamente con la erupción de los dientes temporales; sin embargo, si persiste o presenta inserción anómala, puede considerarse una alteración que requiere evaluación odontológica. (Licla, 2016)

2.1.3. Quistes bucales

Son bolsas de contenido líquido cubiertas por una membrana epitelial no maligno. Los quistes de origen odontogénico equivalen el 7 a 20% de las lesiones en la cavidad bucal. Son de lento crecimiento, no presentan síntomas y no son invasivos por lo que su diagnóstico es a través de imágenes radiográficas en un 80% y 20% de alguna sintomatología. (Fajardo y Peña, 2018)

2.1.3.1. Origen de los quistes bucales. Los quistes bucales son cavidades patológicas que contienen material líquido o semilíquido, delimitadas por un revestimiento epitelial de naturaleza benigna. Dentro de este grupo, los quistes de origen odontogénico representan aproximadamente entre el 7 % y el 20 % de las lesiones detectadas en la región oral. Estas formaciones suelen desarrollarse lentamente, carecen de síntomas evidentes y no muestran comportamiento invasivo. Principalmente, su detección se efectúa mediante estudios radiográficos, mientras que un porcentaje menor por la detección de manifestaciones clínicas específicas. (Fajardo y Peña, 2018)

A. Restos de Malassez. Corresponden a agrupaciones celulares de origen odontogénico localizadas dentro del ligamento periodontal. Estas estructuras derivan de la vaina epitelial de Hertwig, la cual recubre la raíz dental durante su proceso de formación y posteriormente se fragmenta, dejando pequeños islotes epiteliales residuales. (Rodríguez-Hernández et al., 2014)

B. Epitelio reducido del esmalte. Es una capa celular ubicada en la superficie de la corona dentaria completamente formada. Se origina como remanente del órgano del esmalte luego de la finalización de la amelogénesis, desempeñando un papel protector antes de la erupción dental. (Rodríguez-Hernández et al., 2014)

C. Restos de la lámina dental o restos de Serres. Durante el desarrollo odontogénico, la lámina dental conecta el epitelio oral con el órgano del esmalte. Tras su desintegración, permanecen pequeñas agrupaciones epiteliales denominadas restos de Serres, localizadas en el tejido conjuntivo subyacente a la mucosa alveolar. (Rodríguez-Hernández et al., 2014)

2.1.3.2. Nódulos de Bohn. Ubicados en la superficie palatina, vestibular o lingual de los rebordes gingivales, mostrando una mayor frecuencia en el arco maxilar. Estas formaciones derivan del tejido glandular mucoso y se caracterizan por su naturaleza benigna y ausencia de síntomas. No se necesita tratarlos, ya que tienden a involucionar naturalmente en los primeros meses de vida del neonato. (Rodríguez-Hernández et al., 2014)

2.1.3.3. Perlas de Epstein. Son formaciones quísticas pequeñas de contenido queratinoso y origen ectodérmico, consideradas lesiones no odontogénicas. Presentan una prevalencia aproximada del 35.2 %, sin diferencias significativas entre sexos. Localizados comúnmente en la línea media y la región anterior del paladar, zonas que coinciden con la unión de los procesos maxilares durante el período embrionario. Se observan como nódulos de aspecto perlado, blanquecinos, asintomáticos y desaparecen de manera espontánea en las dos primeras semanas de vida. (Licla, 2016)

2.1.3.4. Quistes de lámina dental o quiste gingival en neonatos. Llamados también quistes gingivales del neonato, aproximadamente se presentan en el 13.8 % de los nacidos vivos, sin diferencias significativas entre ambos sexos. Estas estructuras derivan de restos epiteliales de la lámina dental y se manifiestan clínicamente como elevaciones pequeñas blanquecinas o perladas situadas sobre las crestas de los rebordes alveolares, en el maxilar

inferior como en el superior. Son lesiones benignas, carentes de síntomas, y tienden a desaparecer de forma espontánea sin requerir tratamiento alguno. (Fajardo y Peña, 2018)

Este tipo de quiste se origina cuando el folículo dental se separa de la corona del diente durante el proceso eruptivo, motivo por el cual su presencia en neonatos es poco frecuente. Suele estar asociado a la erupción de dientes neonatales, considerados también una alteración bucal del recién nacido. Clínicamente se presenta predominante en la zona posterior del reborde alveolar superior y presenta una coloración que puede variar entre azulada, marrón o negruzca, dependiendo de la cantidad de contenido hemático en su interior. Tras la erupción del diente correspondiente, el quiste tiende a resolverse de manera espontánea; únicamente en casos donde no se produce dicha erupción, se recomienda realizar una pequeña incisión superficial para facilitar su drenaje. (Licla, 2016)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Observacional, prospectivo, analítico, transversal.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se llevó a cabo entre septiembre y octubre del 2025 en las instalaciones del HNGAI en Lima.

3.3. Variables

3.3.1. Variable principal

Frecuencia de quistes bucales

3.3.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Quistes bucales	Cavidad recubierta por una membrana.	Neonato	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de alteración • Ubicación 	Nominal	1. Tipo de alteración: <ol style="list-style-type: none"> a. Nódulos de Bohn b. Perlas de Epstein c. Quistes de la lámina dental 2. Ubicación <ol style="list-style-type: none"> a. Gíngiva b. Paladar c. Cresta alveolar
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento	Neonato	Días	Razón	Días

Sexo	Característica fenotípica de un ser humano	Neonato	Masculino Femenino	Nominal	1: masculino 2: femenino
------	--	---------	-----------------------	---------	-----------------------------

3.4. Población y muestra

Recién nacidos que asistieron al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen para evaluaciones de control.

3.4.1. Muestra

Neonatos que acudieron a control en los meses de setiembre a octubre del 2025.

3.4.1.1. Tamaño de muestra. Se obtuvo con la siguiente formula:

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)d^2 + Z^2pq}$$

Z	95%	1.96
N	400	
P	70%	0.7
Q	30 %	0.3
N-1	399	
D	0,5%	0.05

TOTAL
178

3.4.2. Criterios de selección

3.4.2.1. Criterios de inclusión. Se incluyeron neonatos con las siguientes características:

- Neonatos sin enfermedades sistémicas.
- Neonatos sin malformaciones congénitas.

3.4.2.2. Criterios de exclusión. Se excluyeron neonatos con las siguientes características:

- Neonatos pequeños para la edad gestacional.
- Neonatos con presencia de dientes natales.

3.5. Instrumentos

Se consideró un cuestionario sociodemográfico y una ficha de recolección de datos validado por Baldeón, 2019 en el Perú. (Anexo B)

3.6. Procedimientos

Con la autorización voluntaria de la madre mediante la firma del consentimiento informado (Anexo A). El odontopediatra responsable del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen realizó la exploración clínica del neonato. Antes del examen, se siguieron las medidas de bioseguridad correspondientes, como el uso del equipo de protección personal (EPP).

La evaluación intraoral se efectuó por cuadrantes, considerando las estructuras del paladar duro y blando. Las lesiones fueron observadas y palpadas suavemente con el dedo índice enguantado, para tener un diagnóstico diferencial frente a condiciones como el muguet oral o restos de leche. Posteriormente, los hallazgos se clasificaron según la ausencia o presencia de quistes bucales congénitos y, en los casos positivos, se especificó el tipo de lesión (perlas de Epstein, nódulos de Bohn o quistes de la lámina dental, así como sus combinaciones posibles).

Asimismo, se registró la forma de presentación (aislada o agrupada), ubicación anatómica (palatina, vestibular superior, vestibular inferior, lingual, cresta alveolar maxilar o mandibular) y la lateralidad (derecha o izquierda). Todos los datos se consignaron en la ficha de registro. (Anexo B)

Las variables edad gestacional, talla y peso se obtuvieron mediante revisión indirecta de las historias clínicas de los neonatos evaluados.

3.7. Análisis de datos

Se realizó mediante estadística descriptiva de las variables, y para comparar la ubicación de los quistes se utilizó pruebas no paramétricas de Chi cuadrado.

3.8. Consideraciones éticas

La investigación fue aprobada por la Oficina de Grados y Gestión del Egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV), así como con la evaluación y aprobación del Comité de Ética de la misma facultad.

Del mismo modo, se tramitó y se consiguió la autorización del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen para la ejecución del estudio dentro de sus instalaciones.

IV. RESULTADOS

La investigación tiene como objetivo identificar la frecuencia de aparición de quistes bucales congénitos en recién nacidos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, durante el año 2025.

Tabla 1

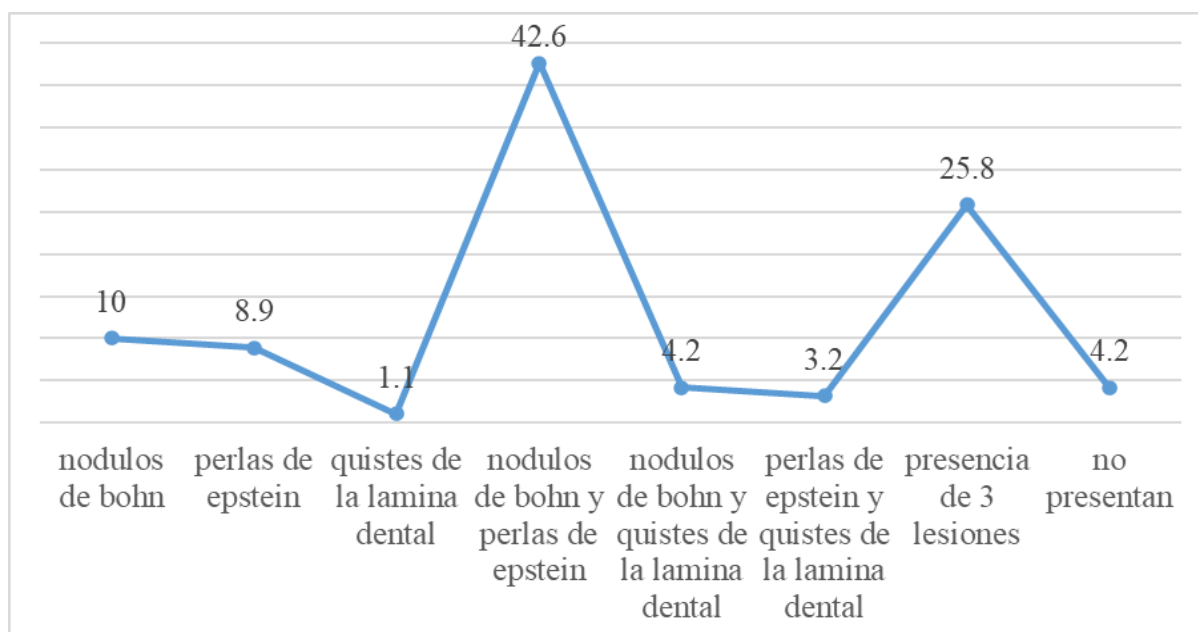
Quistes bucales congénitos según tipo de alteración en neonatos

<i>Quistes bucales congénitos</i>	N	%
Nódulos de Bohn	19	10
Perlas de Epstein	17	8,9
Quiste de la lámina dental	2	1,1
Nódulos de Bohn y perlas de Epstein	81	42,6
Nódulos de Bohn y quistes de la lámina dental	8	4,2
Perlas de Epstein y quistes de la lámina dental	6	3,2
Presencia de 3 lesiones al mismo tiempo	49	25,8
No presentan quistes bucales	8	4,2
Total	190	100

Nota. Los resultados evidencian que los quistes bucales congénitos pueden manifestarse de manera aislada o en grupos. Entre las lesiones observadas, los nódulos de Bohn y las perlas de Epstein representaron el mayor porcentaje de casos, alcanzando 42,6 % en prevalencia. En segundo lugar, se identificó la coexistencia de los tres tipos de alteraciones estudiadas en un 25,8 % de los neonatos, mientras que los quistes de la lámina dental presentaron la frecuencia más baja, correspondiente al 1,1 % de la muestra.

Figura 1

Quistes bucales congénitos según tipo de alteración en neonatos

**Tabla 2**

Quistes bucales congénitos según sexo en neonatos

<i>Quistes bucales congénitos</i>		Sexo		*Sig.
		Masculino	Femenino	
Nódulos de Bohn	N	9	10	,594
	%	4,7%	5,3%	
Perlas de Epstein	N	9	8	,985
	%	4,7%	4,2%	
Quistes de la lámina dental	N	0	2	,130
	%	0,0%	1,1%	
Nódulos de Bohn y perlas de Epstein	N	47	34	,246
	%	24,7%	17,9%	
Nódulos de Bohn y	N	4	4	,855

quistes de la lámina dental	%	2,1%	2,1%	
Perlas de Epstein y	N	2	4	
quistes de la lámina dental	%	1,1%	2,1%	,323
Presencia de 3 lesiones	N	26	23	
al mismo tiempo	%	13,7%	12,1%	,987
No presentan quistes bucales	N	4	4	
	%	2,1%	2,1%	,554

Nota. Los resultados muestran que los nódulos de Bohn y las perlas de Epstein tuvieron mayor frecuencia en neonatos de sexo masculino (24,7 %), en comparación con los de sexo femenino (17,9 %). En contraste, los quistes de la lámina dental fueron los menos observados, sin casos registrados en varones (0,0 %) y con únicamente dos casos (1,1 %) identificados en recién nacidas mujeres.

Figura 2

Quistes bucales congénitos según sexo en neonatos

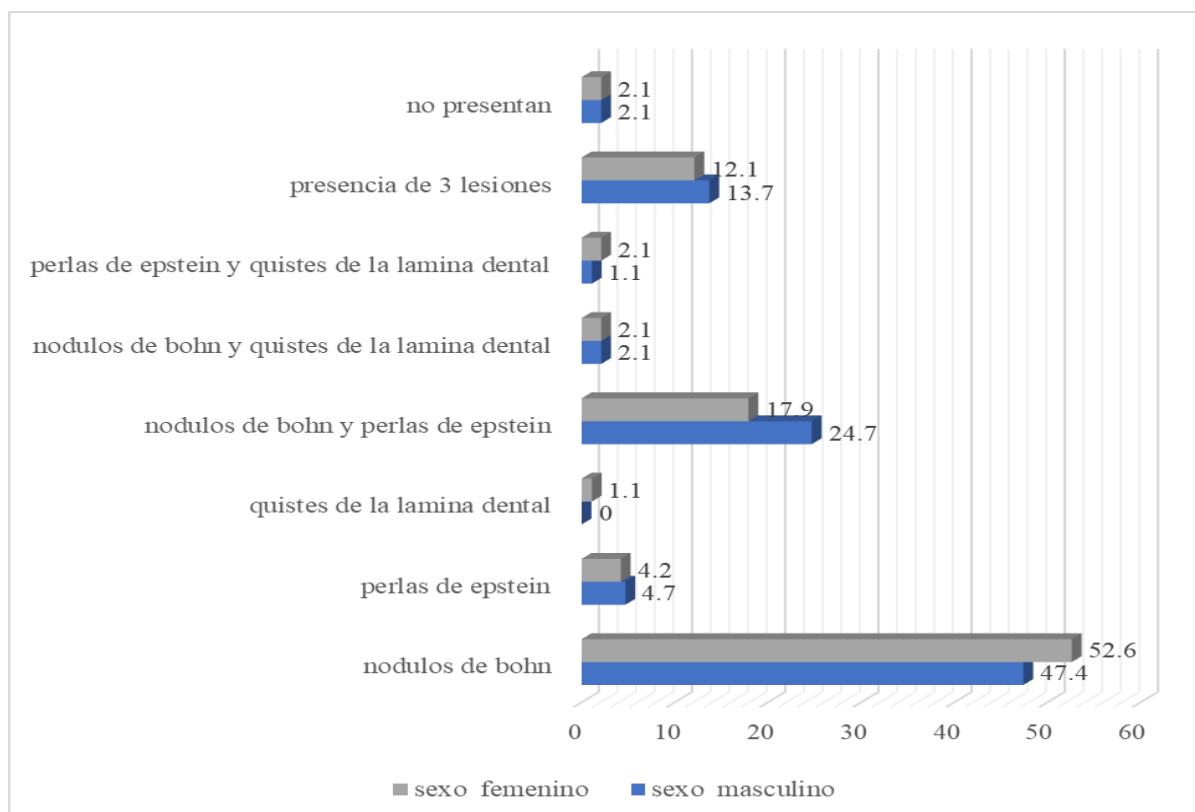


Tabla 3

Quistes bucales congénitos según edad en neonatos

<i>Quistes bucales congénitos</i>		Edad		*Sig.
		Natal	Posnatal	
Nódulos de Bohn	N	12	7	,624
	%	6,3%	3,7%	
Perlas de Epstein	N	8	9	,353
	%	4,2%	4,8%	
Quistes de la lámina dental	N	2	0	,225
	%	1,1%	0,0%	
Nódulos de Bohn y perlas de Epstein	N	47	34	,975
	%	24,7%	17,9%	
Nódulos de Bohn y	N	4	4	,644

quistes de la lámina dental	%	2,1%	2,1%	
Perlas de Epstein y	N	5	1	
quistes de la lámina dental	%	2,6%	0,5%	,200
Presencia de 3 lesiones	N	27	22	
al mismo tiempo	%	14,2%	11,6%	,646
No presentan quistes bucales	N	5	3	
	%	2,6%	1,6%	,778

Nota. En relación con la edad de aparición, los quistes bucales congénitos se manifestaron con mayor frecuencia durante el periodo natal (recién nacidos) y el posnatal temprano (días posteriores al nacimiento). En estos intervalos, los nódulos de Bohn y las perlas de Epstein alcanzaron prevalencias de 24,7 % y 17,9 %, respectivamente. En un número menor de casos se observó la coexistencia simultánea de las tres lesiones analizadas, con porcentajes de 14,2 % y 11,6 % en cada periodo evaluado.

Figura 3

Quistes bucales congénitos según edad en neonatos

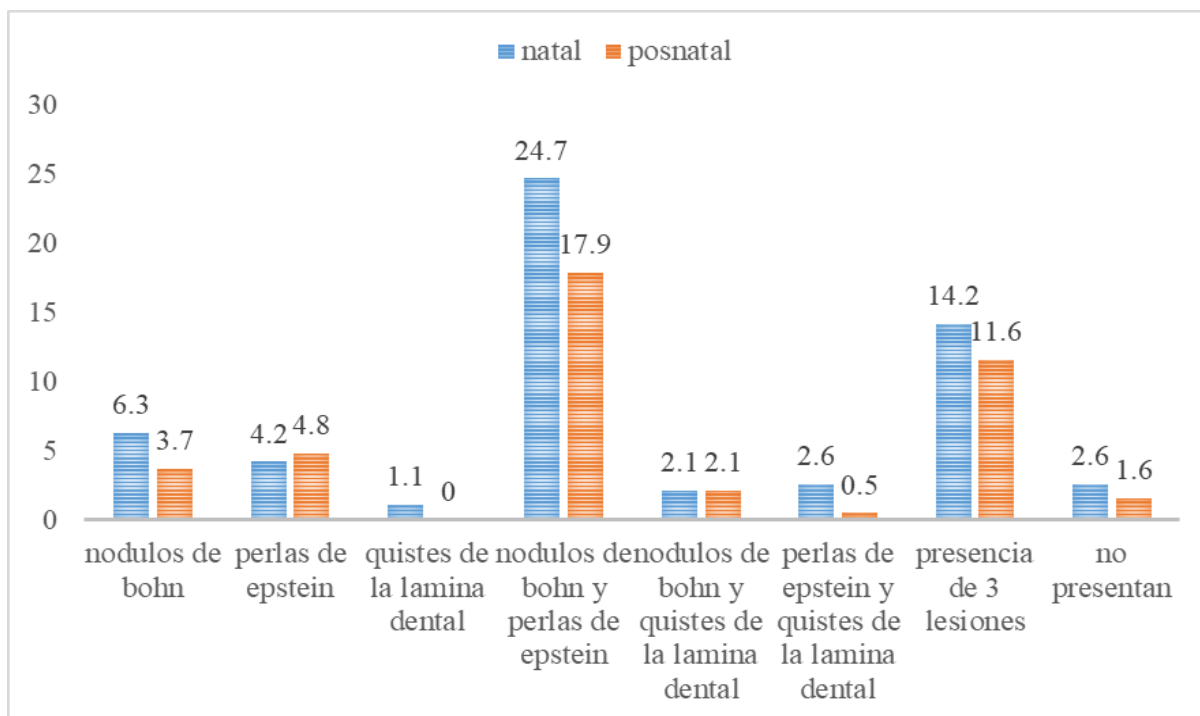


Tabla 4

Quistes bucales congénitos según localización y presentación en boca

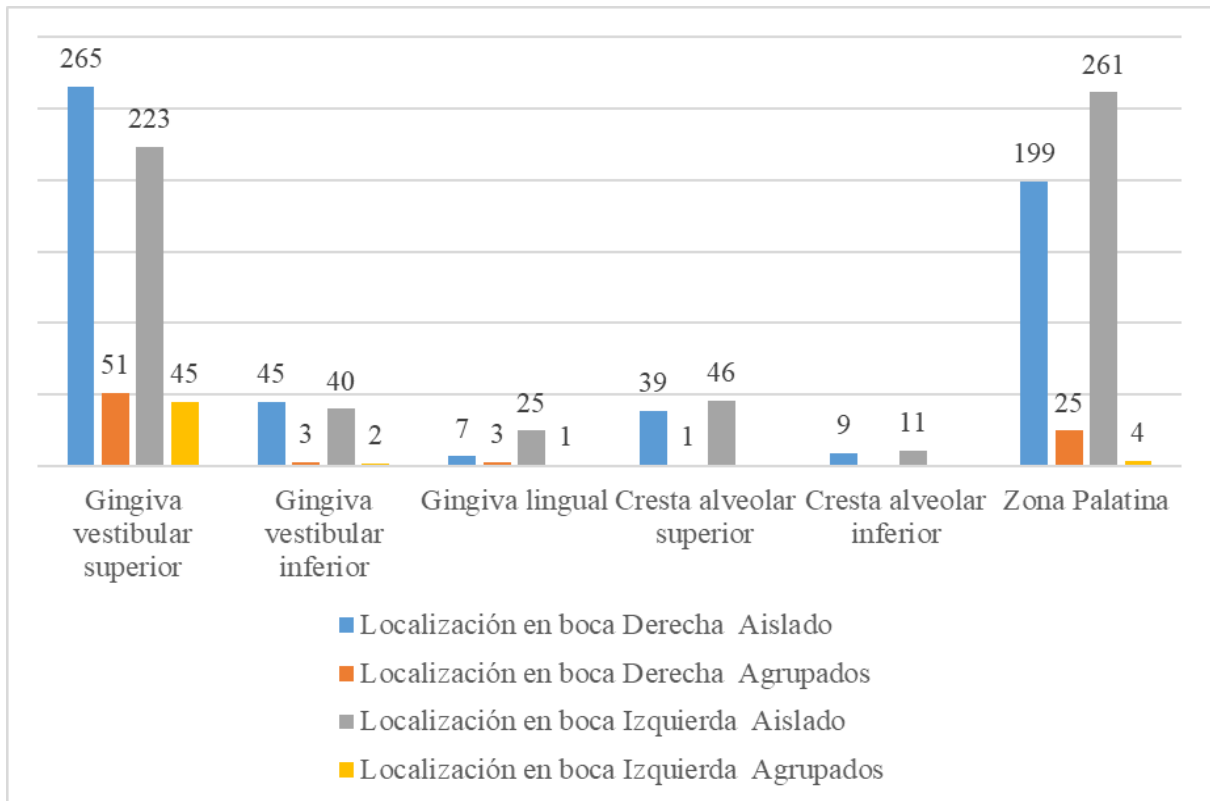
		Localización en boca			
		Derecha		Izquierda	
		Aislado	Agrupados	Aislado	Agrupados
QUISTES BUCALES CONGÉNITOS	Gingiva				
	vestibular superior	265	51	223	45
	Nódulos de Bohn				
	Gingiva vestibular inferior	45	3	40	2
	Gingiva lingual	7	3	25	1
	Quistes de la Cresta alveolar	39	1	46	0

	lámina superior					
	dental	Cresta				
		alveolar	9	0	11	0
		inferior				
			Paladar blando		Rafe palatino	
			Aislado	Agrupados	Aislado	Agrupados
	Perlas	Zona				
	de	palatina	199	25	261	4
	Epstein					
	*Sig.		0,000	0,000	0,000	0,000

Nota. Los resultados indican que los quistes bucales congénitos se localizaron con mayor frecuencia de manera bilateral, afectando tanto el lado derecho como el izquierdo de la cavidad bucal. La gingiva en vestibular superior fue la zona anatómica donde se identificaron con mayor recurrencia y, en menor proporción, se observaron en la región del paladar. Las lesiones en su mayoría se presentaron de forma aislada, sin asociación con otras áreas bucales ($p = 0,000$).

Figura 4

Quistes bucales congénitos según localización y presentación en boca



V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se evidenció una alta frecuencia de quistes orales congénitos (95,8%) en los neonatos evaluados, siendo más comunes los nódulos de Bohn y las perlas de Epstein (42,6%), seguidos por la presencia simultánea de las tres lesiones estudiadas (25,8%). Estos hallazgos confirman que las alteraciones quísticas son manifestaciones comunes y benignas del desarrollo neonatal, lo cual coincide con la mayoría de los antecedentes revisados.

En primer lugar, los resultados se asemejan a los de Marcos y Núñez (2014), quienes reportaron una prevalencia del 72,5% de alteraciones congénitas bucales, predominando los nódulos de Bohn (40,3%) y las perlas de Epstein (29,3%). De igual forma, George-Bhatel et al. (2008) identificaron una frecuencia combinada del 82,6% entre ambas lesiones en una población india. Estas coincidencias respaldan que los quistes bucales son hallazgos fisiológicos comunes, especialmente en la mucosa palatina y alveolar.

Asimismo, la predominancia de estas lesiones en neonatos varones (24,7%) concuerda con los resultados de Pérez-Aguirre et al. (2018), quienes encontraron una mayor asociación en varones y una posible asociación del consumo materno de ácido fólico en el embarazo. Este patrón también fue evidenciado parcialmente en Rodríguez-Hernández et al. (2018), donde se observó una frecuencia del 83% de quistes de la lámina dental, mayormente en el reborde maxilar, independientemente del sexo, pero con similar localización anatómica.

Por otra parte, los resultados actuales guardan estrecha relación con los estudios más recientes. Gómez-Quispe y Salazar-Mendoza (2022) registraron una prevalencia del 78% de quistes bucales en neonatos cusqueños, predominando los nódulos de Bohn (41%) y las perlas de Epstein (33%), con mayor incidencia en varones, lo que coincide plenamente con la presente investigación. De igual modo, López-Torres y García-Pérez (2023) hallaron una prevalencia del 81% en neonatos mexicanos, siendo las perlas de Epstein las más comunes

(38%), seguidas de los nódulos de Bohn (35%), lo cual reafirma que ambas lesiones son las más frecuentes a nivel latinoamericano.

En cuanto a la localización anatómica, la mayor presencia en la gingiva vestibular superior y zona palatina concuerda con las descripciones de Licla (2016) y Díaz y Méndez (2023), quienes mencionan que las perlas de Epstein se localizan predominantemente en el paladar sobre la línea media y los nódulos de Bohn en el reborde alveolar superiores. Este patrón se repite de manera constante en las investigaciones revisadas, reforzando la confiabilidad de los resultados obtenidos.

Finalmente, la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre sexos o grupos etarios respalda lo mencionado por Marini-Chipaila et al. (2014), quienes indicaron que los quistes bucales requieren manejo clínico solo cuando presentan síntomas, debido a su tendencia natural a resolverse sin tratamiento.

Los resultados de esta investigación corroboran la literatura internacional y nacional, reafirmando que los quistes bucales congénitos son lesiones benignas, autolimitadas y altamente prevalentes, siendo los nódulos de Bohn y las perlas de Epstein los de mayor presentación en la población neonatal.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Se identificó una alta frecuencia de quistes bucales congénitos, predominando los nódulos de Bohn y las perlas de Epstein. Estas lesiones se observaron con mayor proporción en el sexo masculino, principalmente durante el periodo natal, localizadas en zona vestibular de la gingiva superior y caracterizadas por presentarse de manera única o aislada.

6.2. Los nódulos de Bohn y las perlas de Epstein mostraron una frecuencia mayor de aparición, seguidos por los casos en los que se observaron los tres tipos de quistes de manera simultánea. En contraste, los quistes de la lámina dental fueron los de menor aparición dentro de la muestra evaluada.

6.3. Se observó que los nódulos de Bohn y las perlas de Epstein presentaron un mayor porcentaje en el sexo masculino que en el femenino. En contraste, los quistes de la lámina dental mostraron una baja aparición, sin casos identificados en varones y con en el sexo femenino dos casos registrados.

6.4. En relación con la edad de aparición, los quistes bucales congénitos se detectaron con mayor frecuencia durante el periodo natal (recién nacidos) y en el posnatal temprano (primeros días de vida). En estos intervalos, los nódulos de Bohn y las perlas de Epstein fueron los hallazgos predominantes, seguidos por los casos en los que se observaron las tres lesiones de manera simultánea.

6.5. Los quistes bucales se presentaron frecuentemente en lado derecho e izquierdo en forma aislada o única en la gingiva superior vestibular, seguido de zona palatina.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Promover la evaluación bucal neonatal rutinaria en los hospitales y centros de salud, especialmente durante los primeros días de vida, con el fin de identificar y registrar la presencia de quistes bucales congénitos y otras alteraciones orales del desarrollo. Esta práctica permitiría un diagnóstico temprano y evitaría la confusión con lesiones patológicas.

7.2. Fomentar la educación preventiva brindándoles a los padres o cuidadores información clara de las características, evolución y pronóstico de los quistes bucales congénitos. Esto contribuirá a disminuir la ansiedad y la búsqueda de tratamientos no indicados.

7.3. Desarrollar investigaciones multicéntricas y longitudinales que permitan comparar la prevalencia de quistes bucales en diferentes regiones del Perú y en distintos grupos étnicos, así como su relación con factores perinatales (como tipo de parto, suplementación prenatal o edad gestacional).

7.4. Incorporar el examen bucal neonatal en las guías clínicas nacionales de salud materno-infantil, de manera que la exploración oral sea considerada parte integral del control médico del recién nacido.

VIII. REFERENCIAS

- American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical Affairs Committee--Infant Oral Health Subcommittee (2012). Guideline on infant oral health care. *Pediatric dentistry*, 34(5), 48-52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16541898/>
- Baldeón, B. (2019). *Prevalencia de ictericia neonatal en un Hospital Regional de Huancayo 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional UPLA. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/540/BALDEON%20B%20ORJAS%20c%20CHRISTIAN%20LUIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carvajal, J. y Constanza, R. (2017). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. (VIII ed.). Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
- Cataldo, E., & Berkman, M. D. (1968). Cysts of the oral mucosa in newborns. *American journal of diseases of children* (1960), 116(1), 44–48. <https://doi.org/10.1001/archpedi.1968.02100020046006>
- Diaz de Ortiz, L. E., & Mendez, M. D. (2023). Palatal and Gingival Cysts of the Newborn. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493177/>
- Fajardo, L. y Peña C. (2018). Frecuencia de quistes odontogénicos en pacientes de la Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Colombia. *Univ Odontol.*, 37(79). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo37-79.fqop>
- García, A. (2023). Quistes bucales congénitos en recién nacidos a término en Hospital Octavio Mongrut, 2022 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7555/UNFV_Garcia%20A.pdf

[0Alca%20Grizell%20Marina_T%c3%adtulo%20Profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://doi.org/10.1159/000141502)

- George, D., Bhat, S. S., & Hegde, S. K. (2008). Oral findings in newborn children in and around Mangalore, Karnataka State, India. *Medical principles and practice: international journal of the Kuwait University, Health Science Centre*, 17(5), 385–389. <https://doi.org/10.1159/000141502>
- Horvat Aleksijević, L., Prpić, J., Muhvić Urek, M., Pezelj-Ribarić, S., Ivančić-Jokić, N., Peršić Bukmir, R., Aleksijević, M., & Glažar, I. (2022). Oral Mucosal Lesions in Childhood. *Dentistry journal*, 10(11), 214. <https://www.mdpi.com/2304-6767/10/11/214>
- Licla, K. (2016). Conociendo la cavidad oral del recién nacido. *Revista Científica Odontológica*, 4(1), 486–494. <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0401-2016-486-494>
- Marcos-Pari, J. y Núñez Lizárraga, M. (2014). Alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 12 meses del Instituto Nacional de Salud del Niño. *Odontología San Marquina*, 17(2), 67-71. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/11046>
- Marini, R., Chipaila, N. & Monaco, A. (2014). Unusual symptomatic inclusion cysts in a newborn: a case report. *J Med Case Reports* 8, 314. <https://doi.org/10.1186/1752-1947-8-314>
- Paula, J. D., Dezan, C. C., Frossard, W. T., Walter, L. R., & Pinto, L. M. (2006). Oral and facial inclusion cysts in newborns. *The Journal of clinical pediatric dentistry*, 31(2), 127–129. <https://doi.org/10.17796/jcpd.31.2.rw3h853m3rk242q0>
- Perez Aguirre, B., Soto Barreras, U., Loyola Rodriguez, J. P., Reyes Macias, J. F., Santos Diaz, M. A., Loyola Leyva, A., & Garcia Cortes, O. (2018). Oral findings and its

association with prenatal and perinatal factors in newborns. *Korean journal of pediatrics*, 61(9), 279–284. <https://doi.org/10.3345/kjp.2017.06177>

Rodriguez, C., Hernandez, M. y Guerra, M. (2021). Estudio prospectivo de quistes de la lámina dental en neonatos venezolanos vih (+) y vih. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*, 4(1). <https://doi.org/10.47990/alop.v4i1.29>

Singh R.K., Kumar R, Pandey R.K., & Singh K. (2012). Dental lamina cysts in a newborn infant. *BMJ Case Reports*, bcr2012007061. <https://doi.org/10.1136/bcr-2012-007061>

IX. ANEXOS

9.1. Anexo A

9.1.1. *Consentimiento Informado*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Descripción

Usted ha sido invitado a participar en una investigación “Frecuencia de quistes bucales en recién nacidos en un Hospital Nacional de Lima, 2025”. Esta investigación es realizada por la bachiller Corimayhua Viza Shalim Madeleine.

El propósito de esta investigación es determinar el tipo de quiste, su presentación, ubicación, color, localización. Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación debido a que presenta el diagnóstico clínico de Quistes bucales en recién nacidos.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará permitir se le evalúe la cavidad bucal de su niño con la ayuda de instrumental no dañino para su salud como es el espejo bucal, guantes de látex estéril, campo descartable y equipo de protección personal. El participar en este estudio le tomará aproximadamente 10 minutos.

Riesgos y beneficios

Los riesgos asociados con este estudio no existen ya que no se realizarán procedimientos invasivos ni que comprometan su salud física y/o mental.

Los beneficios esperados de esta investigación desde el punto de vista social es poder informar y dar a conocer a los alumnos la importancia de la diferenciación clínica y la sintomatología presente en la cavidad bucal de los recién nacidos y tratamientos para una labor preventiva y de tratamiento en conjunto.

Confidencialidad

(Si no ha sido explicado en la sección “Riesgos y beneficios” como medida para prevenir o minimizar algún riesgo, detalle las medidas que se tomarán para el manejo de la

confidencialidad. Considere que las medidas pueden depender de la fase de la investigación como reclutamiento, recopilación de los datos y el análisis y presentación de los datos. Además, distinga lo confidencial de lo anónimo).

La identidad del participante será protegida ya que los resultados de este estudio serán únicamente validados para los fines del mismo. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente. Para esto se tomarán las siguientes medidas de seguridad: identificación mediante el número de historia clínica.

Solamente la investigadora Corimayhua Viza Shalim Madeleine tendrá acceso a los datos crudos o que puedan identificar directa o indirectamente a la participante, incluyendo esta hoja de consentimiento. Estos datos serán almacenados en documentos de Office en una computadora que es propiedad del investigador por un periodo de 6 meses una vez concluya este estudio.

Derechos

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. (Si el participante recibe algún beneficio o servicio provisto por el investigador, por la institución o que el participante pueda percibir como que podría afectarse por su decisión, debe establecerse claramente que el negarse a participar o a contestar ciertas preguntas no implicará pérdidas de los servicios o beneficios que recibe o a los que tiene derecho) También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la bachiller Corimayhua Viza Shalim Madeleine. De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio puede comunicarse con la facultad de odontología de la UNFV.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

-----	-----	-----
Nombre del participante	Firma	Fecha
-----	-----	-----
Nombre del investigador:	Firma	Fecha
Corimayhua Viza Shalim Madeleine		

9.2. Anexo B

9.2.1. Ficha de recolección de datos

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE

EDAD:

OCUPACIÓN:

Profesional No profesional Trabajador independiente

ESTADO SOCIO ECONÓMICO:

A B C D

PROCEDENCIA:

Urbano Rural

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL NEONATO:

SEXO:

Femenino Masculino

EDAD GESTACIONAL:

Pre término A término Post término

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA MADRE:

GESTACIONES:

Primigesta Multigesta

NÚMERO DE PARTOS:

Primípara Secundípara Multípara

ABORTOS:

Ninguno 1 Aborto 2 Abortos =>3 Abortos

DIABÉTES:

Sí No

HIPERTENSIÓN ARTERIAL (DURANTE EL CURSO DEL EMBARAZO >140/90)

Sí No

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL NEONATO:

VÍA DE NACIMIENTO:

Parto normal Cesárea

PESO AL NACIMIENTO

Bajo peso al nacer Adecuado para edad gestacional Riesgo de obesidad

Pequeño para edad gestacional

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

Sí No

LACTANCIA MIXTA:

Sí No

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HC.:

NOMBRES Y APELLIDOS:

.....

EDAD:

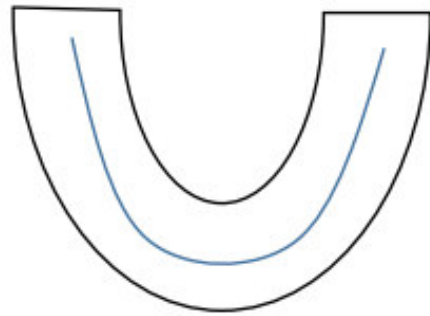
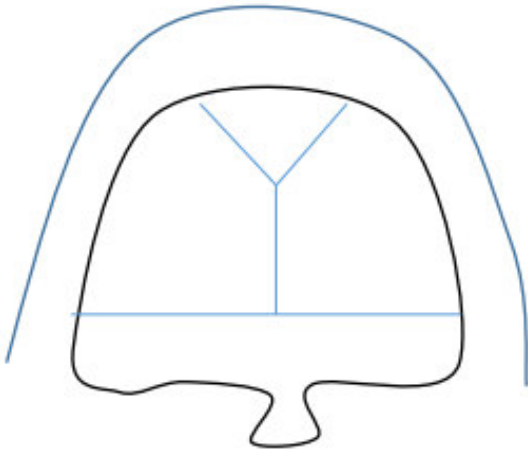
SEXO:

FECHA:

Quistes bucales	Presencia	Ubicación	Presencia
Nódulos de Bohn		Zona palatina (Perlas de Epstein)	
Perlas de Epstein		Gíngiva vestibular superior (Nódulo de Bohn)	
Quistes de la lámina dental		Gíngiva vestibular inferior (Nódulo de Bohn)	
Nódulos de Bohn y perlas de Epstein		Gíngiva lingual (Nódulo de Bohn)	
Nódulos de Bohn y Quistes de la lámina dental		Cresta alveolar maxilar (Quistes de la lámina dental)	
Perlas de Epstein y Quistes de la lámina dental		Cresta alveolar mandibular (Quistes de la lámina dental)	
Sin presencia de quistes			

Localización	Presencia	Ausencia
Izquierda		
Derecha		

Presentación	Presencia
Aislado	
Agrupados	



9.3. Anexo C

9.3.1. Matriz de consistencia

TÍTULO: FRECUENCIA DE QUISTES BUCALES EN RECIÉN NACIDOS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2025.				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la frecuencia de los quistes bucales en recién nacidos según sexo y edad en Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2025?	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la frecuencia de Quistes bucales congénitos en recién nacidos en Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI), Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Evaluar presencia de quistes bucales congénitos según tipo de alteración en neonatos del HNGAI, Lima, 2025.</p> <p>-Comparar quistes bucales congénitos</p>	<p>Existen diferencias de frecuencia de quistes bucales en recién nacidos según sexo y edad en HNGAI, Lima, 2025.</p>	<p>Variable principal:</p> <p>Quistes bucales</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Observacional, analítico, transversal, prospectivo.</p> <p>Ámbito temporal y espacial</p> <p>Este estudio se desarrolló desde el mes de setiembre hasta el mes de octubre del año 2025 en Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima.</p>

	<p>según sexo en neonatos del HNGAI, Lima, 2025.</p> <p>-Comparar quistes bucales congénitos según edad en neonatos del HNGAI, Lima, 2025.</p> <p>-Determinar quistes bucales congénitos según localización y presentación en boca en neonatos del HNGAI, Lima, 2025.</p>			
--	---	--	--	--