



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

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

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**TEMA:
“CONSIDERACIONES ORALES DEL SÍNDROME DE KAWASAKI EN
NIÑOS”**

Autora:

Andrea Melina Contreras Soledispa

Tutor:

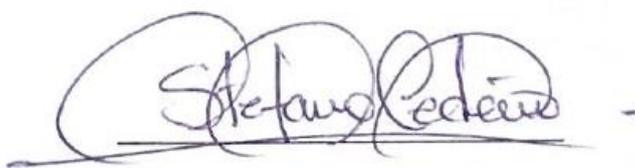
Dr. Estefano Cedeño Murillo

Manta, Provincia de Manabí - Ecuador

2023

Certificación

Mediante la presente certifico que la egresada Andrea Melina Contreras Soledispa se encuentra realizando su tesis de grado titulada: "consideraciones orales del síndrome de Kawasaki en niños"; bajo mi dirección y asesoramiento, y de conformidad con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Estefano Cedeño", written over a horizontal line. The signature is stylized with large loops and a small mark at the end.

Dr. Estefano Cedeño Murillo

Director de tesis

Declaración de autoría

Yo, Andrea Melina Contreras Soledispa con C.I # 1313198721 en calidad de autor del proyecto de investigación titulado: "consideraciones orales del síndrome de Kawasaki en niños" Por la presente autorizo a la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autor/a me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y además de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.



Andrea Melina Contreras Soledispa

C.I # 1313198721

Aprobación del tribunal de grado
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Facultad Ciencias de la Salud
Carrera de Odontología

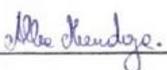
Tribunal Examinador

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueben el informe de investigación sobre el tema “Consideraciones orales del síndrome de Kawasaki en niños”

Presidente del tribunal



Miembro del tribunal



Miembro del tribunal



Manta, 16 de enero del 2024

Dedicatoria

A mis queridos padres, y mi hermana Elena, no tengo palabras suficientes para expresar mi gratitud por todo lo que han hecho por mí. Desde el principio de este arduo proceso, me han brindado su apoyo incondicional, siendo una fuente constante de inspiración y alentándome a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles. Vuestra sabiduría, paciencia y amor inquebrantable me han dado la fuerza necesaria para superar cualquier obstáculo que se presentara en el camino. Agradezco infinitamente el sacrificio y esfuerzo que han hecho mi madre, para ofrecerme la mejor educación y las oportunidades necesarias para crecer y desarrollarme como persona. Sin ustedes, esta tesis no habría sido posible.

Agradezco a mi tutora de tesis Dra. María Teresa Restrepo por guiarme en este proceso de titulación y acogerme en las últimas instancias. A mis queridas amigas Joselyn y Gloria, quienes han estado a mi lado desde el inicio de esta aventura académica, no tengo palabras suficientes para expresar cuánto valoro vuestro apoyo incondicional, vuestras palabras de aliento, vuestras risas compartidas y vuestra compañía infalible han sido el impulso necesario para sobrellevar los altibajos emocionales de esta travesía.

A mi novio Luis Morocho, gracias por estar a mi lado en cada paso de esta aventura académica. Tus palabras de aliento y entusiasmo han sido una motivación constante para llegar a la meta. Tu apoyo incondicional, comprensión y paciencia han sido un pilar crucial en momentos de estrés y dudas. Tu presencia y cariño han hecho que este camino sea mucho más llevadero y significativo. Gracias por creer en mí y por ser mi mayor fan.

Por último, agradezco a todos aquellos que han influido en mi formación y contribuido a la culminación de esta tesis. Vuestra ayuda, consejos y conocimientos compartidos han sido invaluable.

Andrea Melina Contreras Soledispa

Agradecimiento

Hoy quiero dedicar unas palabras desde lo más profundo de mi corazón, reconociendo la gran influencia que cada uno de ustedes ha tenido en mi vida y en mi camino hacia esta tesis. A ti, Dios amoroso, gracias por ser mi guía y mi fuerza en cada instante. Tu presencia constante me ha permitido superar obstáculos, encontrar sabiduría en momentos de duda y creer en mí misma cuando más lo necesitaba. A mi madre Felicita, mi roca y mi apoyo incondicional, gracias por estar a mi lado desde mis primeros pasos hasta ahora. Tus palabras de aliento, tus abrazos cálidos y tu sabiduría han sido fundamentales en cada etapa de mi vida. Tú eres mi ejemplo de amor, dedicación y fortaleza, y siempre me has enseñado a luchar por mis sueños. Gracias por ser mi amiga y mi mayor inspiración. Mi amada hermana Elena, mi confidente y compañera de aventuras, gracias por ser siempre mi apoyo inquebrantable. Tus palabras de aliento y tus risas contagiosas han iluminado mis días y me han dado la certeza de que nunca estoy sola en este camino.

Y a ti, mi dulce abuelita Amada, que ya no está físicamente entre nosotros, pero cuyo espíritu y amor siguen guiándome, te dedico este logro con el más profundo agradecimiento. Tu amor desinteresado y tus enseñanzas perduran en mi corazón. A través de esta tesis, honro tu legado y la sabiduría que me transmitiste. Siempre serás mi ángel guardián, mi ejemplo de amor incondicional y mi motivación para superar cualquier obstáculo.

A todos y cada uno de ustedes, mi familia celestial y terrenal, les agradezco por su amor, apoyo y comprensión en todas las etapas de mi vida y especialmente en este viaje académico que estoy finalizando. Sin su presencia y amor incondicional, mi éxito no tendría sentido. Esta tesis, en palabras y hechos, es un homenaje a cada uno de ustedes y agradezco a Dios por haberme bendecido con una familia tan maravillosa.

Andrea Melina Contreras Soledispa

Índice

Contenido

Certificación	¡Error! Marcador no definido.
Declaración de autoría	¡Error! Marcador no definido.
Aprobación del tribunal de grado	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice	VII
Resumen	IX
Abstract	X
Introducción	1
Capítulo I	3
1.- El problema de la investigación	3
1.1.- Planteamiento del problema	3
1.2.- Formulación del problema	3
1.3.- Objetivos de la investigación	4
1.4.- justificación de la investigación	5
Capítulo II	6
2.- Marco teórico.....	6
2.1.- Antecedentes de la investigación	6
2.2.- Bases teóricas.....	7
2.2.1: Enfermedad de Kawasaki	7
2.2.2.- Causas	7
2.2.3.- Clínica	7
2.2.4.- Manifestaciones clínicas	9
2.2.5.- Consideraciones odontológicas	10
2.2.6.- Tratamiento odontológico	10
Capítulo III	11
3.- Marco metodológico.....	11
3.1.- Tipo y diseño de la investigación	11
3.2.- Métodos y técnicas	11
3.3.- Criterios de búsqueda	11
3.4.- Técnicas de recolección de datos.....	11

3.5.- Procesamiento de la Información	12
4.- Resultados.....	19
Resumen de los resultados	34
Discusión	36
Conclusiones	38
Recomendaciones	39
Referencias bibliográficas	40
Anexos.....	44

Resumen

La enfermedad de Kawasaki o síndrome de Kawasaki, es una rara enfermedad que ataca por lo general a los niños pequeños; presentándose de forma grave pero con alta frecuencia los pacientes logran recuperarse por completo de la misma si se trata a tiempo; el presente proyecto nos permite identificar las manifestaciones orales del síndrome de Kawasaki en niños como la aparición de enrojecimiento y sarpullido en la mucosa de la faringe y la cavidad bucal, con labios secos, agrietados y lengua en fresa; de tal forma que el odontólogo debe estar debidamente preparado para diferenciar dicha enfermedad para diagnosticar derivar al médico y aplicar tratamientos de prevención como profilaxis para evitar la endocarditis bacteriana, así como mantener un control posteriormente para diagnosticar a tiempo cualquier alteración que la misma haya derivado como alteraciones de erupción dental. **Objetivo:** identificar las manifestaciones orales del síndrome de Kawasaki en niños. **Metodología:** El presente trabajo de titulación es de tipo bibliográfico documental, descriptivo, trasversal no experimental, el cual mediante la revisión de artículos y revistas científicas se hace un análisis de acuerdo al problema y los objetivos planteados. **Resultados:** la aparición de enrojecimiento y sarpullido en la mucosa de la faringe y la cavidad bucal, con labios secos, agrietados y lengua en fresa son manifestaciones orales presentes en pacientes con enfermedad de Kawasaki y puede generar retraso o detención de recambio dental lo que da paso a alteraciones de erupción y oclusión dental, siendo los menores de 5 años los más afectados por dicho síndrome. **Conclusiones:** es importante tener conocimiento sobre enfermedades como el síndrome de Kawasaki ya que el odontólogo juega un papel muy importante encaminada hacia la intervención preventiva y educativa; creando condiciones óptimas en la cavidad bucal para evitar complicaciones graves futuras.

Palabras clave: Enfermedad de Kawasaki, Síndrome de Kawasaki, síndrome de ganglios linfáticos.

Abstract

Kawasaki disease or Kawasaki syndrome is a rare disease that usually attacks young children; presenting in a serious form but with high frequency, patients manage to recover completely from it if treated in time; This project allows us to identify the oral manifestations of Kawasaki syndrome in children such as the appearance of erythema of the pharyngeal and oral mucosa with dry, cracked lips and a strawberry tongue; in such a way that the dentist must be properly prepared to differentiate said disease to diagnose, refer to the doctor and apply preventive treatments such as prophylaxis to avoid bacterial endocarditis, as well as maintain control subsequently to diagnose in time any alteration that it has led to. dental eruption alterations. Objective: to identify the oral manifestations of Kawasaki syndrome in children. Methodology: The present degree work is of a documentary, descriptive, transversal, non-experimental bibliographic type, which through the review of articles and scientific journals an analysis is made according to the problem and the objectives set. Results: the appearance of erythema of the pharyngeal and oral mucosa with dry, cracked lips and strawberry tongue are oral manifestations present in patients with Kawasaki disease and can generate delay or arrest of dental replacement, which gives way to alterations in eruption and occlusion. dental, with children under 5 years of age being the most affected by said syndrome. Conclusions: it is important to have knowledge about diseases such as Kawasaki syndrome since the dentist plays a very important role aimed at preventive and educational intervention; creating optimal conditions in the oral cavity to avoid future serious complications.

Keywords: Kawasaki disease, Kawasaki syndrome, lymph node syndrome.

Introducción

Según Berber y Cols. en 2017 nos mencionan que la enfermedad de Kawasaki, también llamada síndrome de Kawasaki o síndrome de ganglios linfáticos mucocutáneos, se trata de lesiones cardíacas a causa de una enfermedad de la infancia, se caracteriza por la inflamación de vasos sanguíneos de pequeño y mediano calibre, y la complicación más frecuente es aneurisma coronario.

Matiz, et. al. en el año 2017 describen que las enfermedades de Kawasaki según estudios realizados afectan o tienen una incidencia anual de 32.5 por 1000 niños menores de cinco años; así mismo mencionan que el primer caso fue descrito en el año 1961 y en 1967 se realizó la primera publicación de forma oficial en la que se describe “el síndrome febril óculo-oro-cutáneo-acrodescamativo con o sin linfadenitis cervical no supurativa”.

Por otro lado, también mencionan que en el año 1970 evidenció aneurisma y trombosis coronaria en autopsias de niños con la enfermedad de Kawasaki.

Sánchez, et. al. en 2020 describen a la enfermedad de Kawasaki como una vasculitis sistémica aguda y auto limitada, afectando sobre todo a niños pequeños y lactantes, aunque con menor frecuencia, pero si puede llegar a afectar a adolescentes y adultos.

Dicha enfermedad es de difícil diagnóstico ya que presenta signos y síntomas que pueden presentarse en otras enfermedades por lo que entra en un diagnóstico diferencial minucioso para diagnosticarla correctamente y a tiempo para su debido tratamiento; a nivel odontológico presenta manifestaciones orales que el profesional odontólogo debe tener muy en cuenta como la aparición enrojecimiento y erupción en la mucosa de la faringe y la cavidad bucal, con labios secos, agrietados y lengua en fresa para ser partícipe del diagnóstico y derivar al médico así como la aplicación adecuada de tratamiento preventivo para crear un ambiente bucal óptimo y prevenir una endocarditis bacteriana y de control posterior ya que se ha observado la retención prolongada de las piezas dentales temporales dificultado o alterando la erupción dental de los permanentes. (Molina y Col. 2015)

Por otro lado, Sánchez, et. al. en 2020, mencionan también que el causante de que la enfermedad de Kawasaki se desencadene puede ser un agente infeccioso, a pesar de que el agente no ha sido aún identificado, así como también lo mencionan Cardoso, et. al. que al no existir o ser su etiología desconocida no existe un examen de diagnóstico específico.

Cardoso, et. al en 2017 describen de forma relevante que las lesiones arteriales que se presentan en pacientes que han sido afectados por la enfermedad de Kawasaki tiene una progresión característica de acuerdo con el tiempo que la misma enfermedad dure.

Y describen además que se “clasifican en varios estadios, en los que de acuerdo al tiempo que transcurre se produce una respuesta inflamatoria en las arterias coronarias y en los tejidos adyacentes”

El siguiente trabajo consta de cuatro capítulos. El primer capítulo hace referencia al problema de la investigación, es decir, el planteamiento y formulación del problema, objetivos y justificación. En el siguiente capítulo, tenemos el marco teórico detallando los antecedentes y las bases teóricas de la investigación. En el tercer capítulo se aborda acerca de la metodología que se utilizó, como el tipo y diseño de la investigación, criterios de búsqueda, inclusión y exclusión y el plan de análisis. El ultimo capitulo que corresponde al cuarto, se explica mediante tablas los resultados, luego el resumen de los resultados, la discusión, conclusiones y finalmente las recomendaciones y anexos.

Capítulo I

1.- El problema de la investigación

1.1.- Planteamiento del problema

La enfermedad de Kawasaki se caracteriza por ser una inflamación de pequeños y medianos vasos sanguíneos generalizada con presencia febril, fue descrita en el año 1967 por el Dr. Tomisaki Kawasaki por primera vez, desde entonces ha tomado mucha importancia a nivel epidemiológico, clínico y de laboratorio. (Figueiredo y Cols. 2010. p.2)

Dentro de los criterios para el diagnóstico de la enfermedad de Kawasaki están la aparición de eritemas con fisura labial y también la aparición de lengua de frambuesa, por lo tanto, dicha enfermedad está asociada a la odontología, de hecho, puede ser un coadyuvante para el correcto diagnóstico de la enfermedad de Kawasaki, y aquí nos preguntamos; ¿qué tan relacionados estamos con la misma tanto estudiantes como profesionales de odontología.?

Por otro lado, se ha asociado a la enfermedad e Kawasaki con la retención prolongada de los dientes temporarios en la cavidad bucal; y al no tener un paciente con diagnóstico de enfermedad de Kawasaki el tratamiento o control odontológico adecuado pueden generar un sin número de patologías bucales entre ellas la erupción ectópica de los dientes permanentes. (Figueiredo y Cols. 2010. pp 2-3)

1.2.- Formulación del problema

¿Cuáles son las principales consideraciones orales que se presentan en niños con diagnóstico del síndrome de Kawasaki?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

- Identificar las manifestaciones orales del síndrome de Kawasaki en niños.

Objetivos específicos

- Identificar las diferentes alteraciones bucodentales que se pueden dar por la enfermedad de Kawasaki.
- Describir las pautas de tratamiento odontológico para pacientes con enfermedad de Kawasaki.
- Reconocer que grupo etario es más afectado con las consideraciones orales síndrome de Kawasaki en niños.

1.4.- justificación de la investigación

Cuando hablamos de enfermedades generales y su relación con la odontología sabemos bien que es importante conocer la forma de actuar de una afección a un paciente; en este caso sabemos que la enfermedad de Kawasaki es una alteración sistémica, pero muchas veces como odontólogos no conocemos más allá sobre esta u otras enfermedades o de qué manera se manifiestan en el sistema estomatognático y de que síntomas va acompañada así mismo como la etapa en la que la odontología entra en acción en dicha enfermedad diagnosticada.

Es por esto que surge la necesidad de realizar un estudio sobre las consideraciones orales del síndrome de Kawasaki en niños, de esta forma encontramos y nos encaminamos en la relación de la misma con la odontología; ya que la importancia de un buen diagnóstico y diferenciación nos dirige hacia un tratamiento con éxito.

Así tanto estudiantes como profesores de la Facultad de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí daremos un paso más hacia la atención integral profesional a nuestros pacientes tanto para aquellos que acuden a nuestras clínicas odontológicas en la facultad como aquellos pacientes que veremos una vez y culminemos nuestra etapa de estudiantes y nos encausemos en la profesión de odontología.

Capítulo II

2.- Marco teórico

2.1.- Antecedentes de la investigación

Berber y Cols. en 2017 nos mencionan en su investigación que: “la enfermedad de Kawasaki fue expuesta por primera vez en el año 1976 por el pediatra japonés Tomisaku Kawasaki, como “Síndrome Mucocutáneo Ganglionar”. Cuya enfermedad es una cardiopatía adquirida de la infancia y se caracteriza por inflamación de vasos sanguíneos de pequeño y mediano calibre, lo que frecuentemente da paso a un aneurisma coronario. Dicha enfermedad no requiere tratamiento, por lo general solamente requiere controlar la fiebre y aún se desconoce su etiología. La enfermedad de Kawasaki se presenta por lo general en niños menores de 5 años de edad, y su diagnóstico se basa principalmente en criterios clínicos.” (Berber y Cols. 2017)

Por otro lado, Vaca-Salazar y Cols. en el año 2018 describen que la enfermedad de Kawasaki es conocida como “síndrome linfático mucocutáneo y poli artritis nudosa infantil; es una enfermedad febril aguda de la infancia que provoca una vasculitis que afecta principalmente a las arterias coronarias.” (Vaca-Salazar y Cols. 2018)

Mientras que Abate y cols. en 2014 mencionan dato importante de que “las escaseces de estudios de laboratorio en particular conducen a que el diagnóstico se base en la presencia de manifestaciones clínicas, las cuales con frecuencia se presentan en otras enfermedades, lo que obliga a ejecutar un diagnóstico diferencial, especialmente con procesos infecciosos e inflamatorios.” (Abate cols. 2014)

Adicional en la investigación realizada por Baleato y Cols. en 2018 se encuentra que: aunque se tiene conocimiento de la enfermedad la enfermedad de Kawasaki desde hace 50 años, su origen es aún inédito. Al parecer intervienen factores genéticos: especialmente en individuos de origen asiático y pacientes con antecedentes familiares, inmunológicos: relacionándola inicialmente con un superantígeno, pero recientes estudios se inclinan por una respuesta en cascada por un antígeno convencional e infecciosos: dentro de los cuales se relaciona con infección por parvovirus B19, retrovirus, entre otros además de bacterias y así como los síndromes del shock tóxico estafilocócico y estreptocócico. (Baleato y Cols. 2018)

2.2.- Bases teóricas

2.2.1: Enfermedad de Kawasaki

La enfermedad de Kawasaki es una afectación muy poco común que por lo general afecta a la población infantil; es también conocida como síndrome de Kawasaki y síndrome de ganglios linfáticos mucocutáneos. La cual es una vasculitis o inflamación de pequeñas y medianas arterias. La enfermedad de Kawasaki es considerada una afección grave, sin embargo, la mayoría de los niños pueden recuperarse completamente si se tratan de forma correcta e inmediatamente. (Figueiredo y Cols. 2010. p. 2)

2.2.2.- Causas

La enfermedad de Kawasaki a pesar de que tiene muchos años de conocimiento de la presencia de la misma, se desconoce su origen en sí, pero se la relaciona con factores como con la genética asociándose a que se da más en asiáticos y por antecedentes familiares, por otra parte, se la asocia también con infecciones y principalmente con el sistema inmunitario. (Baleato y Cols. 2018; p 2)

2.2.3.- Clínica

La Enfermedad de Kawasaki se caracteriza por presentar los siguientes signos y síntomas:

- Fiebre que implica 5 o más días de evolución, ésta acompañada por:
- Inyección conjuntival bilateral, no exudativa,
- Lesiones oro faríngeas con eritema oral y/o fisuras de labios y/o lengua "aframbuesada."
- Edema o eritema de manos y pie.
- Exantema polimorfo.
- Adenopatía cervical de 1,5 cm de diámetro, a menudo unilateral.

Por otra parte, se conoce que la enfermedad de Kawasaki presenta además formas "incompletas" o "atípicas" donde no se dan todas las manifestaciones, pero estas deben ser reconocidas y tratadas adecuadamente. En la Enfermedad de Kawasaki también se puede manifestar: irritabilidad (muy característica y frecuente), cambios de humor, artralgias, artritis, meningitis aséptica, neumonitis, uveítis, disuria, piuria estéril, otitis, hepatitis, aumento de las transaminasas, hídrops de la vesícula biliar, hidrocele, miositis, exantema petequeial, afectación cardíaca y del SNC. (Baleato y Cols. 2018; pp 2-4)

2.2.4.- Manifestaciones clínicas

Estas se darán por fases de acuerdo a la siguiente descripción

Fase febril aguda: Tiene un tiempo de evolución de entre 1 a 2 semanas, se caracteriza por manifestar fiebre alta y persistente; en cuanto a características clínicas de dicha fase se puede describir las siguientes: (Molina y Col. 2015)

- Alteraciones oftalmológicas como la inyección esclerótica.
- Enrojecimiento y sarpullido en la mucosa de la faringe y cavidad, con alteración en labios y lengua.
- Adenopatía cervical que normalmente es unilateral, no supurativa.
- Eritema de manos y pies, y exantema polimorfo.
- Valvulitis, pericarditis y miocarditis.

Fase subaguda: Su evolución va de entre 10 a 24 días, durante los cuales el paciente presenta fiebre y otros signos desaparecen, en esta etapa puede manifestar clínicamente manos y pies resecaos con descamación de la piel de los dedos, así como en el área perianal; así mismo, puede llegar a la muerte súbita del paciente.

Fase convaleciente: Su evolución es de 6 a 8 semanas en esta etapa todos los signos han desaparecido y los restantes de fase aguda han vuelto a la normalidad.

Fase crónica: esta se presenta ya en aquellos pacientes que requieren de control y seguimiento por el desarrollo de anomalías que se produjeron en las arterias coronarias durante la fase aguda.

Además, los pacientes pueden manifestar otros signos como:

- Regurgitación, disentería.
- Alteraciones respiratorias como: inflamaciones pulmonares y derrames.
- EL lactante se puede encontrar irritable y puede deberse a la meningitis aséptica.

Además de hepatitis leve, dilatación masiva de la vesícula biliar, uretritis con piuria estéril, artralgias y artritis

2.2.5.- Consideraciones odontológicas

Lengua de fresa:

Descamación de las papilas filiformes (causada por un proceso inflamatorio sistémico) y la persistencia de las papilas fungiformes, que aparecen como las "semillas" de la frambuesa.

Eritema de mucosa faríngea:

Enfermedad eruptiva inflamatoria mucocutánea, aguda polimorfa y auto limitante.

Labios fisurados:

La descamación y resequedad de los labios pueden generar grietas dolorosas. Además, los tejidos circundantes a los labios pueden presentar irritación. Todo esto puede crear en el paciente sensaciones incómodas de ardor.

Otros:

Por otro lado, se ha observado la retención prolongada de las piezas dentales temporales dificultado o alterando la erupción dental de los permanentes.

2.2.6.- Tratamiento odontológico

La intervención odontológica se ve encaminada hacia lo preventivo y educativo de tal forma que la cavidad bucal tenga las condiciones óptimas para no presentar consecuencias graves más adelante.

Además, el odontólogo debe llevar un control al paciente con dicha enfermedad con las respectivas profilaxis dentales, controles radiográficos para observar la guía y cronología de la erupción dental por si se necesita realizar extracciones de dientes de leche o deciduos, en este caso el odontólogo debe realizar profilaxis antimicrobiana para endocarditis bacteriana antes de proceder con las respectivas exodoncias de las piezas primarias al ser retenidas como consecuencia de la Enfermedad de Kawasaki.

Capítulo III

3.- Marco metodológico

3.1.- Tipo y diseño de la investigación

El presente trabajo de titulación es de tipo bibliográfico documental, descriptivo, transversal no experimental, el cual mediante la revisión de artículos y revistas científicas se hace un análisis de acuerdo al problema y los objetivos planteados en relación con el estudio acerca de consideraciones orales del síndrome de Kawasaki en niños de esta forma se extrae la información más relevante como base de este proyecto de investigación.

El presente fue llevado a cabo con enfoque cualitativo, ya que de esta forma se ajusta de mejor manera a la necesidad de su elaboración.

3.2.- Métodos y técnicas

Para dicho proyecto se tomó como método de estudio la recolección de datos en revistas científicas y artículos que están respaldados en páginas como: Scielo, PUBMED, medigraphic.

Una vez que se han analizado dichos documentos los resultados serán reflejados en los resultados, discusión y en las conclusiones de acuerdo a los objetivos planteados.

3.3.- Criterios de búsqueda

Se ejecutó una búsqueda minuciosa de artículos y revistas científicas desde el 2013 al presente año 2023 en diferentes sitios de publicaciones como: como Scielo, PUBMED, medigraphic. Se incluyeron palabras clave para la búsqueda tales como: Consideraciones orales, Enfermedad de Kawasaki, lengua de fresa, labios fisurados.

3.4.- Técnicas de recolección de datos

Para la presente investigación se identificará como base de búsqueda las palabras claves que tienen relación directa con el objeto de estudio y se los ubicaron en las diferentes plataformas, de los descriptores en ciencias de la salud (DeCS-BIREME); para la búsqueda en inglés se utilizaron los términos establecidos en la base de datos de los Medical Subject Headings (MeSH-NLM). Las cuales nos facilitan la búsqueda de artículos ideales para el presente proyecto de investigación.

Tabla 5: Plan de recolección de datos para la respectiva revisión bibliográfica.

Preguntas frecuentes	Explicación
¿Para qué?	Para la obtención de información de los autores de artículos sobre las consideraciones orales del síndrome de Kawasaki.
¿De quién?	Autores de artículos y revistas científicas de odontología y medicina.
¿Sobre qué?	consideraciones orales del síndrome de Kawasaki en niños
¿Quién realiza la investigación?	Autor: Andrea Contreras
¿Fecha y lugar?	Abril – Manta Carrera de Odontología ULEAM.

Elaborado por: Andrea Contreras, 2023

3.5.- Procesamiento de la Información

Definición de criterios de inclusión y exclusión

En este método es de suma importancia definir claramente y de forma pertinente los diferentes criterios tanto de inclusión como de exclusión. De tal manera que se considera lo siguiente:

Tabla 6: Criterios de inclusión y exclusión

	Inclusión	Exclusión
Ámbito	Artículos científicos	Libros, medios electrónicos, artes
Tipo de autor	Individuales o grupo	Institucionales
Status de las fuentes	Artículos académicos indexados o arbitrados	Artículos académicos no arbitrados

Tipos de producción	Estudios teóricos, ensayos, estudios documentales, sistematización de experiencias	Estudios empíricos
Accesibilidad	Online de todo el texto y vigente	Solo con acceso al abstract
Temporalidad de la fuente	2013 al 2023	Antes del año 2013
Idioma	Español, Inglés, Portugués	Otros idiomas

Elaborado por: Andrea Contreras, 2023

Posteriormente se lleva a cabo una revisión de los artículos encontrados según el título y el resumen y se toma en cuenta aquellos que son más relevantes y aplicables a este proyecto de investigación. A los artículos se aplicó una matriz (tabla 7) que permitirá preseleccionar las fuentes más importantes. El contenido de esa matriz se organizó a partir de la lectura del título y resumen. De esta forma, se preseleccionaron 25 artículos. (Anexos)

Tabla 7: matriz de preselección de artículos

Descriptor	Autor(es) y Año de publicación	País donde se realizó el estudio	Tipo de producción	Campo de la investigación o disciplina	Propósito del estudio relacionado a preguntas de investigación
------------	--------------------------------	----------------------------------	--------------------	--	--

Elaborado por: Andrea Contreras, 2023

5.7.- Plan de análisis

Para analizar la información, se estableció una matriz con los elementos de análisis (tabla 9) que sirven para responder a los objetivos de la investigación.

Tabla 9. Matriz para análisis de la información

Autor, año	Título de investigación	Objetivos o propósito de la investigación	Metodología	Resultados o hallazgos sobre la investigación	Conclusiones
---------------	-------------------------	--	-------------	--	--------------

Elaborado por: Andrea Contreras, 2023.

Se ejecutó el análisis de la información recolectada de revisiones bibliográficas referente a los antecedentes y bases teóricas, respondiendo a las preguntas de investigación, se compara y analiza las consideraciones, según los diferentes autores extrayendo sus teorías en común y diferencias, dando la opinión correspondiente al tema lo que favorece el desarrollo y fortalecimiento del presente proyecto de investigación.

4.- Resultados

Tabla 10.- resultados

Resultados de los artículos que permitieron desarrollar el objetivo: “Identificar las manifestaciones orales del síndrome de Kawasaki en niños.”

Autor, año	Título de investigación	Metodología	Resultados o hallazgos sobre la investigación	Conclusiones
Molina, et. al., (2015)	Enfermedad de Kawasaki.	Revisión bibliográfica		La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis aguda sistémica, que afecta principalmente a las arterias de calibre medio que incluye las coronarias, se da con mayor frecuencia en menores de 5 años y predomina levemente el sexo masculino, Molina y et. al. en 2015 la describen en sus conclusiones como la causa principal de alteraciones cardiológicas, se desconoce aún su etiología, presentando 4 fases: febril aguda, subaguda convaleciente y crónica, se diagnostica con criterios clínicos y su tratamiento es con inmunoglobulina I.V. y aspirina.
Vaca-Salazar, et. al., (2017).	Enfermedad de Kawasaki: caso clínico.	Caso clínico	Sus resultados reflejan que “El paciente cumplió con criterios clínicos para la enfermedad de Kawasaki. Su tratamiento se llevó a cabo con inmunoglobulina humana y aspirina, requerimiento de exámenes complementarios como ecocardiograma en el cual refleja una	Concluyen que “la EK desde su descripción se estableció criterios clínicos, para ayudar a su diagnóstico. No existen hallazgos clínicos patognomónicos ni pruebas diagnósticas específicas hasta el momento.”

			<p>leve afectación de la arteria coronaria izquierda.</p> <p>Trascurridas las 24 horas luego de haber iniciado el tratamiento, el paciente muestra clínicamente una mejora notable. Posteriormente se mantiene solo la aspirina a dosis antiagregante plaquetaria, se indica continuar durante 6 semanas, y control eco cardiográfico en 6 semanas”</p>	
Sánchez-Manubens J, 2020.	Enfermedad de Kawasaki.			<p>Las conclusiones describen que: la enfermedad de Kawasaki (EK) es una vasculitis sistémica, aguda y auto limitada, con complicaciones potencialmente peligrosas, que afecta principalmente a lactantes y niños pequeños, aunque también puede afectar a adolescentes y adultos. Dicha enfermedad se caracteriza por la aparición de fiebre, conjuntivitis bilateral no purulenta, eritema a nivel bucal, cambios en las extremidades, exantema y adenopatías cervicales.</p>
García Rodríguez, et al., (2016).	Enfermedad de Kawasaki en un hospital pediátrico en México. Bol etín médico del Hospital Infantil de México	Realizaron un estudio retrospectivo, descriptivo y analítico de pacientes diagnosticados con EK en el HIMFG en el período comprendido	En este estudio analizaron 204 casos, de los cuales el (55%) comprendía el sexo masculino, con edad media de 32,5 meses y una tasa de hospitalización del 96%. El 20% de los pacientes presentaron EK incompleto. No se reportaron diferencias en la somatometría ni	En cuanto a sus conclusiones describen que: se encontraron diferencias importantes entre las presentaciones clásicas e incompletas. Además de que la incidencia de alteraciones cardíacas es menor a la reportada previamente en México, pero similar a la de otros países.

		o entre enero de 2004 y diciembre de 2014.	signos vitales. Según los resultados el, (89%) presentaron fiebre, el (84%) cambios en la cavidad oral, faringitis el (88%) y lengua en fresa (83%). Por otro lado, se observaron reactivos de fase aguda más elevados en las presentaciones clásicas. En cuanto a alteraciones eco cardiográficas el (29%), es decir 60 pacientes las presentaron de los cuales el 12% fueron ectasia y el 11% aneurismas coronarios. Por otro lado, 169 pacientes (83%) recibieron inmunoglobulina intravenosa (IGIV), 18 (9%) resistencia a IGIV, 6 (3%) requirieron corticosteroides y 2 (1%) infliximab; todos recibieron ácido acetilsalicílico.	
Mejía Arens, et. al., (2020).	Actualización en enfermedad Kawasaki en población pediátrica.	Revisión bibliográfica.		En el presente estudio llegaron a las siguientes conclusiones: la enfermedad de Kawasaki es la vasculitis que se presenta con mayor frecuencia en niños, debido a su etiología desconocida, se genera un importante retraso en el diagnóstico e inicio de tratamiento, lo que provoca mayor riesgo de presentar complicaciones. La patogénesis exacta de esta patología no se ha logrado dilucidar, sin

				<p>embargo, se plantean varias hipótesis como el origen autoinmune, origen inflamatorio agudo con predisposición genética, o una asociación a la vacuna contra la tuberculosis.</p>
<p>Roca Castillo, et. al., (2021)</p>	<p>Patogénesis y manejo actual de la enfermedad de Kawasaki.</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p>	<p>Los resultados de esta investigación reflejan los siguientes resultados: el diagnóstico de EK es cada vez más frecuente y con un reconocimiento precoz y un tratamiento oportuno, el desarrollo de aneurismas coronarios se ve disminuido. Un diagnóstico y tratamiento temprano dentro de los 10 días del inicio de la fiebre permite una reducción de las alteraciones coronarias en estos pacientes</p>	<p>Sus conclusiones más importantes describen: La enfermedad de Kawasaki comprende complicaciones que conllevan a aneurismas y que en algunos niños que no reciben tratamiento provocan cardiopatía isquémica e infarto de miocardio. Y aunque los factores genéticos y ambientales se han relacionado con la patogenia, su etiología es aún desconocida, durante la fase aguda existe una respuesta inmune anormal caracterizada por niveles elevados de citocinas y quimiocinas inflamatorias. Un diagnóstico y tratamiento a tiempo que incluye la terapia combinada de aspirina más inmunoglobulina G, reduce la incidencia de aneurismas coronarios, sin embargo, los corticosteroides también han demostrado su eficacia especialmente cuando la terapia anterior es resistente. Posterior al tratamiento agudo o subagudo se debe realizar control para la respectiva observación de su salud cardíaca, realizar ecocardiograma mensualmente durante 6 meses hasta la resolución.</p>

				El tratamiento de las complicaciones cardíacas depende del tipo de afección cardíaca que se haya originado. Si un aneurisma de la arteria coronaria se rompe, el tratamiento puede incluir fármacos anticoagulantes, colocación de stent o cirugía de derivación.
Medina, et. al., (2022).	Caracterización del síndrome inflamatorio multisistémico en niños y enfermedad de Kawasaki asociados con covid-19.	Revisión bibliográfica.		Las conclusiones de esta investigación describen lo siguiente: la enfermedad de Kawasaki se presenta en menores de cinco años y con mayor frecuencia en personas de origen asiático, además la enfermedad de Kawasaki puede aparecer asociada a COVID-19 o posterior a este, entre 2-4 semanas de la exposición del COVID-19, Se analizaron particularidades clínicas y de laboratorio del síndrome de Kawasaki relacionada con el COVID-19, los marcadores inflamatorios como PCR, procalcitonina suelen estar elevados, por los aneurismas de las coronarias en la enfermedad de Kawasaki se realiza exámenes como troponinas, y ecocardiograma.

Resultados de los artículos que permitieron desarrollar el objetivo: “Identificar las diferentes alteraciones bucodentales que se pueden dar por la enfermedad de Kawasaki.”

Autor, año	Título de investigación	Metodología	Resultados o hallazgos sobre la investigación	Conclusiones
Rosales Berber, et. al., (2017).	Manejo estomatológico de un paciente pediátrico con enfermedad de Kawasaki	Artículo original	En esta investigación los resultados más relevantes mencionan que: de acuerdo a la Asociación Americana de Odontología Pediátrica, la atención odontológica hacia los niños con necesidades médicas especiales debe incluir un cuidado bucal a nivel preventivo curativo de calidad óptima. Se debe considerar cuidadosamente el empleo de la sedación consciente o anestesia general, en instalaciones hospitalarias adecuadas, con el objetivo de eliminar el dolor, procesos infecciosos, enfermedad local, y restaurar la forma, función y estética de la	Las conclusiones de esta investigación describen lo siguiente: aunque en la mayoría de los casos, los pacientes que se presentan al consultorio dental ya han sido diagnosticados con la enfermedad de Kawasaki y se encuentran bajo tratamiento y control, es posible que la cardiopatía adquirida no haya sido aún diagnosticada. Por ello, es de suma importancia que, durante la anamnesis y la exploración física, el Estomatólogo Pediatra sea capaz de identificar los signos y síntomas propios de la misma. En caso de sospecha de la enfermedad, es necesario remitir al paciente lo más pronto posible con el Cardiólogo Pediatra para recibir tratamiento oportuno y evitar secuelas cardiacas de la enfermedad, ya que estas

			<p>dentición y el complejo orofacial. Así, una de las principales tareas del Estomatólogo Pediatra consiste en colaborar con el diagnóstico temprano, a través del reconocimiento de las características de aquellas enfermedades sistémicas, que ponen en riesgo la vida del paciente pediátrico, como es la enfermedad de Kawasaki.</p>	<p>condiciones influyen en el manejo médico-dental de los pacientes con esta enfermedad y recordar que debemos individualizar cada caso y analizar las características de cada paciente en particular.</p>
<p>Coronel Carvajal, Carlos, 2018</p>	<p>Enfermedad de Kawasaki.</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>		<p>De esta investigación se describen las conclusiones más relevantes como: la enfermedad de Kawasaki se manifiesta como un síndrome febril en la niñez temprana. es diagnosticada con mayor frecuencia en menores de 5 años, a través en base a criterios clínicos establecidos. La forma típica de la enfermedad tiene 3 fases de duración variable. La afectación cardíaca es la manifestación más importante de la</p>

				enfermedad, del 10 al 40 % de los pacientes muestran signos de vasculitis coronaria, manifestada por aneurismas de las arterias coronarias.
Melonari, Pablo, et. al., 2019.	Características clínicas-epidemiológicas y predictores de complicaciones coronarias en niños de Argentina con enfermedad de Kawasaki.	Estudio de tipo transversal, observacional y analítico.	Los resultados obtenidos fueron: en base a 193 pacientes observados de edad media de 29 meses. El 15,5% de los pacientes presentaron complicaciones cardíacas. A Mayor cantidad de días en estado febril mayor es el riesgo de presentar complicaciones cardíacas.	La forma de presentación más frecuente fue Enfermedad de Kawasaki completa, el riesgo de complicaciones cardíacas fue mayor en varones, menores de 5 años de edad.

Resultados de los artículos que permitieron desarrollar el objetivo: “Describir las pautas de tratamiento odontológico para pacientes con enfermedad de Kawasaki.”

Autor, año	Título de investigación	Metodología	Resultados o hallazgos sobre la investigación	Conclusiones
M.C. Dubón Peniche, et. al., (2014).	Enfermedad de Kawasaki.	Caso clínico	Los resultados en esta investigación reflejan que: durante la atención del paciente, el médico demandado no cumplió con las obligaciones de medios de diagnóstico y tratamiento, incurriendo en mala práctica, por negligencia, de la manera en que se precisa en el análisis del caso. La atención ulterior que recibió el menor por facultativos distintos al demandado fue necesaria debido a la mala praxis. No se realizaron pronunciamientos respecto de la atención brindada por el hospital público, en razón a que no formó	Se concluye que: es recomendable que los pacientes que se encuentran en fase aguda de la enfermedad de Kawasaki sean tratados con gammaglobulina intravenosa y aspirina durante el período que dure la fiebre y un par de días más, o al menos durante 14 días. Los menores de edad que padecen de la enfermedad de Kawasaki y no son tratados de forma temprana es decir durante los primeros diez días desde el inicio de la fiebre, tienen cinco veces mayor riesgo de desarrollar aneurismas en las arterias coronarias. El pronóstico de la enfermedad de Kawasaki infantil para la vida adulta, depende de la extensión de la afectación

			parte de la controversia planteada. Se debe puntualizar, que el paciente no presentó afectación a nivel cardiaco.	en las arterias coronarias durante la fase aguda de la enfermedad.
Acosta de Camarg, et. al., (2021).	Manejo odontológico de pacientes pediátricos comprometidos sistemáticamente.	Revisión bibliográfica.		En la presente revisión bibliográfica se concluye: que la mayoría de los estudios del manejo de la salud dental en pacientes con compromisos médicos son escasos, aun cuando la necesidad es imperativa. Esta población está aún lejos de comprender plenamente la importancia de la salud bucal generalmente por falta de conocimientos.
Armas-Esquivar, Kenly, 2021.	Enfermedad de Kawasaki. Presentación de dos casos.	Casos clínicos		En la presente investigación se concluye lo siguiente: la mayoría de las investigaciones acerca de la enfermedad de Kawasaki se circunscriben a artículos científicos sobre la misma, pero son escasos los reportes de casos donde se muestran las diferentes formas de presentación, imágenes, tratamiento, que

				ayuden a identificar la enfermedad, por lo que a pesar de ser solo dos casos aislados, diagnosticados en un hospital municipal y con apenas ocho meses de diferencia entre uno y otro, demuestra que no es una enfermedad del pasado sino del presente, que ahora retoma su importancia asociado al SARS-CoV-2 agravando este virus y haciéndolo más letal.
--	--	--	--	---

Resultados de los artículos que permitieron desarrollar el objetivo: “Reconocer que grupo etario es más afectado con las consideraciones orales del síndrome de Kawasaki en niños”

Autor, año	Título de investigación	Metodología	Resultados o hallazgos sobre la investigación	Conclusiones
Baleato Gómez, et. al., (2018)	Enfermedad de Kawasaki.	No experimental de corte transversal.	Los resultados obtenidos reflejan lo siguiente: según las historias clínicas observadas la enfermedad de Kawasaki se presentó fundamentalmente durante el invierno en un 56,5% en mujeres y en edad en un 52,2% de cinco años o menos	Y en cuanto a conclusiones se describen: En nuestra cohorte, la prevalencia de alteraciones coronarias fue similar a la reportada en nuestro medio y superior a la descrita en estudios internacionales. Los factores de riesgo de alteración coronaria son predominantemente niños

			<p>el 78,3% de los pacientes, también reflejan que el 100% de los pacientes desarrollaron fiebre junto con cambios en la mucosa orofaríngea. Fueron tratados con inmunoglobulina intravenosa (n = 22; 95,7%) y aspirina a dosis antiinflamatoria (n = 22; 95,7%) o antiagregante (n = 20; 87%). Tres pacientes que representan el 13% de los observados desarrollaron alteraciones coronarias, que terminaron siendo remitidos a cardiología.</p>	<p>con retraso en el diagnóstico y tratamiento.</p>
Barboza, Joshuan J., et al., (2022).	Enfermedad de Kawasaki, enfermedad similar a Kawasaki y MIS-	No experimental de corte transversal.	Para la obtención de resultados en la presente investigación se incluyeron 16 estudios de los cuales seis fueron informes de casos y diez series de casos, 367 pacientes en total, 58	Las conclusiones describen que: la Enfermedad de Kawasaki puede asociarse a COVID-19 en niños, y pueden complicarse con síndrome inflamatorio multisistémico. El tiempo de hospitalización es prolongado si se presenta

	C asociada a COVID-19 en niños.		pacientes con Enfermedad de Kawasaki, 87 con enfermedad similar a Kawasaki y 290 pacientes con síndrome inflamatorio multisistémico; con edades entre 6 meses y 10 años, de los cuales el 62% eran mujeres. Se observó COVID-19 positivo en 75,2%. las características clínicas reportadas fueron compatibles con los cuadros diagnósticos estandarizados en el contexto de COVID-19. La duración de la hospitalización fue de 5 a 14 días para Enfermedad de Kawasaki y de 4,3 a 13 para síndrome inflamatorio multisistémico.	Enfermedad de Kawasaki asociado a COVID-19 en niños.”
Schroh, Ana M., et. al., (2015).	Daño coronario o secundario a enfermedad	No experimental de corte transversal.	Los resultados fueron obtenidos de la revisión de historias clínicas de 245 pacientes de los cuales 39 pacientes	Una vez analizadas las historias clínicas se concluye: que la probabilidad de presentar daño coronario en pacientes con enfermedad

	ad de Kawasaki		<p>presentaron daño coronario: 25 varones y 14 mujeres; en una edad media de 2,05 años.</p> <p>Se identificaron como factores de riesgo: menores de 3 años, fiebre prolongada durante mas de 6 días, la eritrosedimentación mayor a 50 mm/h, la proteína C reactiva mayor que 100 mg/L y el hematocrito menor de 30%. Trece pacientes mostraron dilatación transitoria de las arterias coronarias, 12 pacientes aneurismas solitarios de tamaño pequeño o mediano, 7 pacientes aneurismas coronarios múltiples, 6 pacientes aneurismas coronarios gigantes y uno infarto agudo de miocardio por lesión obstructiva grave. La mortalidad hospitalaria fue del 4%.</p>	<p>de Kawasaki es del 15,91%. Y en cuanto a factores de riesgo se describen: edad menor de 3 años, 6 o más días de fiebre, eritrosedimentación mayor de 50 mm/h, proteína C reactiva mayor de 100 mg/L y hematocrito menor 30%. En los pacientes con daño coronario residual persistente tratados en forma convencional no hubo eventos adversos durante el seguimiento a mediano y largo plazo.</p>
--	-------------------	--	--	--

<p>Araque, Paula, et al., (2022).</p>	<p>Caracterización de la enfermedad de Kawasaki en niños entre 3 meses y 15 años en 2 instituciones de salud en Bogotá, Colombia</p>	<p>Estudio observacional retrospectivo mediante la revisión de historias clínicas.</p>	<p>Para la obtención de los resultados en esta investigación se tomaron en cuenta 36 pacientes entre 3 meses y 15 años. La edad media de los pacientes fue de 2.9 años, siendo la Enfermedad de Kawasaki más frecuente en niños. El 61.1% presentó Enfermedad de Kawasaki completa o clásica, el 30.5% incompleta y el 8.3% atípica. Todos los pacientes recibieron inmunoglobulina intravenosa antes del día 10 del curso de la enfermedad, con remisión de la fiebre antes de 12 horas luego de la administración. La incidencia de compromiso coronario fue de 30.6%.</p>	<p>Llegan a las siguientes conclusiones: la Enfermedad de Kawasaki tiene un curso clínico característico que afecta especialmente a niños menores de 5 años. Es una entidad clínica que al ser reconocida con mayor frecuencia por pediatras, permite instaurar diagnóstico y tratamiento tempranos evitando complicaciones y secuelas a mediano y largo plazo.</p>
---------------------------------------	--	--	--	---

Resumen de los resultados

En el presente trabajo se tomó en análisis los artículos que cumplieron con los parámetros de criterios de inclusión y exclusión, que se encontró a disposición de los cuales 20 fueron seleccionados por su contenido de acuerdo a nuestros objetivos planteados, teniendo en cuenta que los resultados son en base a casos clínicos y revisión retrospectiva de historias clínicas como lo es el caso de 8 de estos artículos y los 12 restantes son revisiones bibliográficas sobre la enfermedad de Kawasaki.

Para identificar las diferentes alteraciones bucodentales que se pueden dar por la enfermedad de Kawasaki (Rosales Berber, et. al. 2017), realizaron la publicación de un artículo original con el objetivo de dar a conocer las características clínicas y el manejo estomatológico de un paciente pediátrico con esta enfermedad; cuyos resultados se reflejan en la conclusión de que el odontólogo maneja un papel importante en el diagnóstico precoz de la enfermedad, misma que de ser lo contrario puede desencadenar enfermedades cardiacas que repercuten en el buen control médico-dental al ser más susceptibles en generar alteraciones a nivel estomatológico también.

Así mismo para identificar las pautas de tratamiento odontológico para pacientes con enfermedad de Kawasaki (Acosta et. al. 2021) mediante una revisión bibliográfica recopilar la opinión que tienen varios autores en cuanto al manejo odontológico sobre algunas enfermedades sistémicas como la enfermedad de Kawasaki y una vez que se analiza y revisa la bibliografía llegan a la conclusión de que la gran mayoría de los estudios sobre el manejo de la salud bucal en pacientes con compromisos médicos son escasos, aun cuando la necesidad es imperativa. Esta población está aún lejos de comprender plenamente la importancia propia de la atención odontológica como tal generalmente dada por falta de conocimientos.

En cuanto a reconocer que grupo etario es más afectado autores como (Baleato Gómez, et. al. 2018) realizan un estudio cuyos resultados reflejan datos de la enfermedad de Kawasaki la cual se presentó fundamentalmente durante el invierno ($n = 13$; 56,5%) en mujeres ($n = 12$; 52,2%) de cinco años o menos ($n = 18$; 78,3%) y (Barboza, et. al. 2022) en su investigación incluyeron 16 estudios (seis informes de casos y diez series de casos, 367 pacientes en total, 58 pacientes con EK, 87 con KLD y 290 pacientes con MIS-C); con edades entre los 6 meses y los 10 años, y el 62% eran mujeres.; además de (Schroh,

et. al. 2015) quienes en su publicación describen resultados obtenidos donde se identificaron como factores de riesgo la edad < 3 años, la fiebre prolongada ≥ 6 días, la eritrosedimentación > 50 mm/h, la proteína C reactiva > 100 mg/L y el hematocrito $< 30\%$.

Discusión

En el presente proyecto hay mucha concordancia en cuanto a los resultados encontrados sobre la enfermedad de Kawasaki tanto en sus características, como en, prevalencia, diagnóstico y tratamiento claro ejemplo como lo describe el objetivo de la presente investigación identificar las diferentes alteraciones bucodentales que se pueden dar por la enfermedad de Kawasaki (Rosales Berber, et. al. 2017), en su publicación sobre el Manejo estomatológico de un paciente pediátrico con enfermedad de Kawasaki cuyo objetivo fue “Dar a conocer las características clínicas y el manejo estomatológico de un paciente pediátrico con esta enfermedad.” Hace mención sobre importancia la de tener la capacidad como odontólogo pediatra de saber identificar los signos y síntomas propios de la Enfermedad de Kawasaki ya que si bien muchas veces el paciente que llega a consultorio ya ha sido diagnosticado con la misma es posible que la cardiopatía adquirida no haya sido aún diagnosticada; creando un complejo proceso de control dental en los pacientes que las padecen, mismos que por lo general suelen desarrollar alteraciones a largo plazo como la retención dental, lo que causaría dificultad o alteración de la erupción de dientes permanentes y por ende en la oclusión dental.

Por otro lado, el objetivo planteado de identificar las pautas de tratamiento odontológico para pacientes con enfermedad de Kawasaki, partimos desde la publicación de (Acosta de Camargo, et. al., 2021) sobre el manejo odontológico de pacientes pediátricos comprometidos sistémicamente en la cual mencionan que el manejo de salud bucal en dichos pacientes es pobre aun cuando la necesidad es imperativa; con lo que concuerdo ya que por lo que he podido analizar mediante la revisión bibliográfica es que el paciente con Enfermedad de Kawasaki enfrenta en la mayoría de los casos enfermedades coronarias como lo mencionan Roca Castillo, H. R., Parra Jiménez, M. R., Williams Vargas, L. N., & Bustillos Quiñonez, J. M., en su publicación realizada en el año 2021, la enfermedad en algunos niños que no reciben tratamiento provocan cardiopatía isquémica e infarto de miocardio; esto nos da la apertura total a la odontología desde el nivel preventivo ya que bien sabemos que con una profilaxis antimicrobiana evitamos una endocarditis bacteriana ante cualesquier procedimiento que pueda llevarse a cabo a nivel estomatológico.

Al dar paso a nuestro siguiente objetivo que es reconocer que grupo etario es mas afectado en una revisión bibliográfica de Molina Alpízar, Viviana, & Umaña Araya, Bianca,

publicada en el año 2015 mencionan que la edad promedio en que con mayor frecuencia se presentan enfermedades coronarias por la enfermedad de Kawasaki es en menores de 5 años coincidiendo con (Schroh, et. al. 2015), quienes en el mismo año hicieron una publicación cuyos resultados arrojan que dicha afectación se presenta mayormente en niños de 3 años lo que nos lleva a deducir que se crea una necesidad de que haya un odontopediatra dentro del equipo que lleva a cabo el tratamiento de cada uno de los casos, esto también se respalda con los resultados obtenidos por (Baleato et. al. 2018) cuya publicación da como resultado que la enfermedad de Kawasaki se presentó fundamentalmente durante el invierno (n = 13; 56,5%) en mujeres (n = 12; 52,2%) de cinco años o menos (n = 18; 78,3%).

Conclusiones

De acuerdo con lo expuesto anteriormente se puede llegar a las siguientes conclusiones:

- La enfermedad de Kawasaki es una enfermedad que se presenta con mayor prevalencia en niños menores de 5 años, siendo sus características la presencia de fiebre por 5 o más días de evolución, inyección conjuntival bilateral, no exudativa, Lesiones oro faríngeas con eritema oral y/o fisuras de labios y/o lengua "aframbuesada.", edema o eritema de manos y pies, exantema polimorfo, adenopatía cervical de 1,5 cm de diámetro, a menudo unilateral.
- A nivel bucodental podemos concluir que las alteraciones más prevalentes son la presencia de eritema en la mucosa faríngea, los pacientes presentan labios fisurados y en algunos casos puede darse la retención prolongada de las piezas dentales lo que da paso a dificultad o alteración de la erupción de los dientes permanentes.
- Así mismo se llega a la conclusión de la necesidad de la intervención multidisciplinaria que requiere un paciente con la enfermedad de Kawasaki y que el odontólogo juega un papel muy importante encaminada hacia la intervención preventiva y educativa; creando condiciones óptimas en la cavidad bucal para evitar complicaciones graves más adelante.

Recomendaciones

Una vez realizado el presente estudio se recomienda realizar estudios de tipo experimental sobre las consideraciones orales acerca del síndrome de Kawasaki en niños ya que de esta forma como estudiantes se puede tener una visión real de casos, dando apertura a la adquisición de conocimientos comprobados en campo.

Si bien el tratamiento más efectivo ante cualquier enfermedad es la prevención, por lo que es importante que como facultad de odontología se impartan charlas no solo para la comunidad sino también para los estudiantes haciendo una invitación a la investigación y el conocimiento de aquellos que se puede llegar a presentar en consulta odontológica a futuro.

Así mismo se recomienda la implementación y ejecución de proyectos en donde se vean involucrados los alumnos y pacientes atendidos en las clínicas móviles de la facultad de odontología de la ULEAM, de tal forma que haya un beneficio de prevención y alerta ante dicha enfermedad por parte de la comunidad.

Referencias bibliográficas

- Abate cols. (2014), Enfermedad de Kawasaki: consenso interdisciplinario e intersociedades (guía práctica clínica).
- Acosta de Camargo , M. G., Bolívar , M., Giunta , C., & Mora , K. (2021). Manejo odontológico de pacientes pediátricos comprometidos sistemáticamente. Revisión bibliográfica. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*, 5(1). <https://doi.org/10.47990/alop.v5i1.12>
- Aquino Canchari, C., & Villanueva-Zúñiga, L. (2020). Síndrome de Kawasaki en población pediátrica durante la pandemia por la COVID-19: realidad o mito. *Revista Cubana de Pediatría*, 92. Recuperado de <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1169/705>
- Araque, Paula, Aya-Porto, Adriana, Rodríguez, Yazmin, Bustos, Diana, Robayo, María, Hernández, Héctor y Osorio, Patricia. (2022). Caracterización de la enfermedad de Kawasaki en niños entre 3 meses y 15 años en 2 instituciones de salud en Bogotá, Colombia. *Infección* , 26 (1), 19-23. Publicación electrónica del 13 de noviembre de 2021. <https://doi.org/10.22354/in.v26i1.989>
- Armas-Esquivarrosa, Kenly. (2021). Enfermedad de Kawasaki. Presentación de dos casos. *Revista Información Científica*, 100(6), e3605. Epub 08 de noviembre de 2021. Recuperado en 15 de septiembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000600013&lng=es&tlng=es.
- Baleato Gómez, Beatriz, González Ávila, Carmen, Souto Cainzos, Borja, Iglesias González, Beatriz, González Menchén, Cristina, & Ramos Amador, José Tomás. (2018). Revisión clínica y diagnóstica de la enfermedad de Kawasaki: estudio descriptivo, retrospectivo y analítico. *Pediatría Atención Primaria*, 20(77), 15-24. Epub 00 de de 2019. Recuperado en 05 de abril de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000100003&lng=es&tlng=es.
- Barboza, Joshuan J., Chambergó-Michilot, Diego, Velasquez-Sotomayor, Mariana, Silva-Rengifo, Christian, Alarcon-Ruiz, Christopher A., Rodriguez-Morales, Alfonso J., Malaga, German, & Pérez-Gaxiola, Giordano . (2022). Enfermedad de Kawasaki,

- enfermedad similar a Kawasaki y MIS-C asociada a COVID-19 en niños: revisión sistemática. *Infectio* , 26 (2), 137-144. Epub 12 de diciembre de 2021. <https://doi.org/10.22354/in.v26i2.1012>
- Coronel Carvajal, Carlos. (2018). Enfermedad de Kawasaki. *Revista Cubana de Pediatría*, 75(3) Recuperado en 15 de septiembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312003000300009&lng=es&tlng=es.
- Figueiredo, M.C., Pires, P.D.S., Faustino-Silva, D.D., Cernicchiaro, M.O., & Squef, R.. (2010). Consideraciones orales del síndrome de Kawasaki: Descripción de un caso clínico. *Avances en Odontoestomatología*, 26(4), 203-207. Recuperado en 05 de abril de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852010000400005&lng=es&tlng=es
- García Rodríguez, Fernando, Flores Pineda, Ángel de Jesús, Villarreal Treviño, Ana Victoria, Salinas Encinas, Diego Rubén, Lara Herrera, Paola Bernardett, Maldonado Velázquez, María del Rocío, Moreno Espinosa, Sarbelio, & Faugier Fuentes, Enrique. (2016). Enfermedad de Kawasaki en un hospital pediátrico en México. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 73(3), 166-173. <https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2016.01.002>
- Gil Veloz, Mariana, Flores Ruiz, Eric M., Beirana Palencia, Luisa G., Miranda Novales, María Guadalupe, Huerta García, Gloria C., & Solórzano Santos, Fortino. (2009). Enfermedad de Kawasaki: comportamiento clínico y complicaciones cardiovasculares en niños atendidos en un hospital de tercer nivel. *Archivos de cardiología de México*, 79(1), 11-17. Recuperado en 05 de abril de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402009000100004&lng=es&tlng=es
- Matiz Mejíaa, , Carolina Ariza Correab, Carolina Salinas Suárezb, Manuel Huertas Quiñonesc, Roy Sanguino Lobo. 2017. Enfermedad de Kawasaki. Vol. 24. Núm. 3. páginas 307.e1-307.e6
- Macías Beltrán, K. D. R. (2020-10). *Tesis*. Recuperado a partir de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49824>

Molina Alpízar, Viviana, & Umaña Araya, Bianca. (2015). Enfermedad de Kawasaki. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32 (1), 134-137. Recuperado el 26 de abril de 2023, de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100016&lng=en&tlng=es.

Melonari, Pablo, Abate, Héctor, Llano López, Luis Hernán, Cutlca, Rubén J., Apaz, M. Teresa, Battagliotti, Cristina, Vilca, Iris, Cancellara, Aldo, Calvari, Miriam, Ellis, Alejandro, Colliá, Adrián G., Flynn, Luis Pedro, Aletti, Alicia, Lazarte, Gustavo, Petricca, Juan, Tonetto, Ivana P., Santillán, Alejandro, Brusadín, Mariana, Gaiano, Alejandra, Mannino, Leonardo, Bonardo, Virginia, Euliarte, Cristina, Carli, Norberto De, Bellone, Luciana, Gajo-Gané, Andrea, & Albano, Ana. (2019). Características clínico-epidemiológicas y predictores de complicaciones coronarias en niños de Argentina con enfermedad de Kawasaki. *Revista chilena de infectología*, 36(5), 636-641. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000500636>

Mejía Arens, Sandí Ovaes, Salazar Campos, 2020. Actualización en enfermedad Kawasaki en población pediátrica. *Revista Médica Sinergia*. Vol. 5 Num. 6. Junio 2020, e389ISSN: 2215-4523, e-ISSN: 2215-5279

Medina Medina, Doris Raquel Dra. Santo Cando, Edwin Orlando; 2022. Caracterización del síndrome inflamatorio multisistémico en niños y enfermedad de kawasaki asociados con covid-19. Recuperado de: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/36997>

M.C. Dubón Peniche, M.E. Romero Vilchis, A. Ortiz Flores. 2014; “Enfermedad de Kawasaki”. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*; Vol. 57, N.o 2. Marzo-Abril 2014. Obtenible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un142h.pdf>

Pérez-Elizondo AD. 2017. “Glositis comunes y su relación con patologías orgánicas”. *Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial* 2017;13 (3): 83-87.

Sánchez-Manubens J. Enfermedad de Kawasaki. *Protoc diagn ter pediatri*. 2020;2:213-224

Schroh, Ana M., Melonari, Pablo A., Laghezza, Lidia B., Domínguez, Pablo J., Pierini, Florencia, Retamales, Eliana P., Rodríguez, María F., & González, Gabriela E.. (2015). Daño coronario secundario a enfermedad de Kawasaki. *Revista argentina de cardiología*, 83(1), 8-13. Recuperado en 15 de septiembre de 2023, de

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482015000100004&lng=es&tlng=es.

Miguel Ángel Rosales Berber, Raquel Velázquez Rodríguez, Paola De Ávila Rojas, Ma. del Socorro Ruiz Rodríguez, José Arturo Garrocho Rangel, Amaury de Jesús Pozos-Guillén. Manejo estomatológico de un paciente pediátrico con enfermedad de Kawasaki; Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría Año 2017. Obtenible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2017/art-37/>

Mejía^a, Carolina Ariza Correa^b, Carolina Salinas Suárez^b, Manuel Huertas Quiñones^c, Roy Sanguino Lobo^c (2017). Enfermedad de Kawasaki; DOI: 10.1016/j.rccar.2016.05.01

Richard Steffen, Dr. med. dent., y Hubertus van Waes, Dr. med. Dent (2010). Enfermedades infantiles frecuentes y sus manifestaciones en la cavidad oral. Quintessence (ed. esp.) Volumen 23, Número 8, 2010

Roca Castillo, H. R., Parra Jiménez, M. R., Williams Vargas, L. N., & Bustillos Quiñonez, J.M. (2021). Patogénesis y manejo actual de la enfermedad de Kawasaki. Journal of American Health, 4(1), 44–51. <https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.62>

Vaca-Salazar CF, Villares-Paredes PR, Santafé-Troncoso GL. Enfermedad de Kawasaki: caso clínico. Cambios rev. méd. 2018; 17(1):57-60.

Anexos

Selección de elementos de análisis

Para definir la selección de los artículos a revisar, se tomó en cuenta que los temas del artículo permitan dar respuesta a la pregunta planteada en este estudio. Así se logra seleccionar 20 artículos.

Artículos seleccionados para la ejecución del proyecto de investigación.

Autor	Año	Título	País
Aquino Canchari, C., & Villanueva-Zúñiga	2020	Síndrome de Kawasaki en población pediátrica durante la pandemia por la COVID-19: realidad o mito.	Cuba
Baleato Gómez, Beatriz, González Ávila, Carmen, Souto Cainzos, Borja, Iglesias González, Beatriz, González Menchén, Cristina, & Ramos Amador, José Tomás	2018	Enfermedad de Kawasaki.	España
M.C. Dubón Peniche, M.E. Romero Vilchis, A. Ortiz Flores	2014	Enfermedad de Kawasaki.	México
Abate y cols.	2014	Enfermedad de Kawasaki: consenso interdisciplinario e intersociedades.	Argentina
Acosta de Camargo, M. G., Bolívar, M., Giunta, C., & Mora	2021	Manejo odontológico de pacientes pediátricos comprometidos sistemáticamente.	Venezuela
Barboza, Joshuan J., Chambergó-Michilot, Diego, Velasquez-Sotomayor, Mariana, Silva-Rengifo, Christian, Alarcon-Ruiz, Christopher A., Rodríguez-Morales, Alfonso J., Malaga, German, & Pérez-Gaxiola, Giordano	2022	Enfermedad de Kawasaki, enfermedad similar a Kawasaki y MIS-C asociada a COVID-19 en niños.	Perú
Molina Alpízar, Viviana, & Umaña Araya, Bianca	2015	Enfermedad de Kawasaki.	Costa Rica
Vaca-Salazar CF, Villares-Paredes PR, Santafé-Troncoso GL	2018	Enfermedad de Kawasaki: caso clínico.	Ecuador
Miguel Ángel Rosales Berber, Raquel Velázquez Rodríguez,	2017	Manejo estomatológico de un paciente pediátrico con enfermedad de Kawasaki.	México

Paola De Ávila Rojas, Ma. del Socorro Ruiz Rodríguez, José Arturo Garrocho Rangel, Amaury de Jesús Pozos- Guillén			
Sánchez-Manubens J	2020	Enfermedad de Kawasaki.	Barcelona
Schroh, Ana M., Melonari, Pablo A., Laghezza, Lidia B., Domínguez, Pablo J., Pierini, Florencia, Retamales, Eliana P., Rodríguez, María F., & González, Gabriela E	2015	Daño coronario secundario a enfermedad de Kawasaki	Argentina
Araque, Paula, Aya- Porto, Adriana, Rodríguez, Yazmin, Bustos, Diana, Robayo, María, Hernández, Héctor y Osorio, Patricia	2022	Caracterización de la enfermedad de Kawasaki en niños entre 3 meses y 15 años en 2 instituciones de salud en Bogotá, Colombia	Colombia
Melonari, Pablo, et. al.	2019	Características clínico- epidemiológicas y predictores de complicaciones coronarias en niños de Argentina con enfermedad de Kawasaki	Argentina
Armas-EsquiJarosa, Kenly	2021	Enfermedad de Kawasaki. Presentación de dos casos	Cuba
García Rodríguez, Fernando, Flores Pineda, Ángel de Jesús, Villarreal Treviño, Ana Victoria, Salinas Encinas, Diego Rubén, Lara Herrera, Paola Bernardett, Maldonado Velázquez, María del Rocío, Moreno Espinosa, Sarbelio, & Faugier Fuentes, Enrique	2016	Enfermedad de Kawasaki en un hospital pediátrico en México. Boletín médico del Hospital Infantil de México	México
Coronel Carvajal, Carlos	2018	Enfermedad de Kawasaki.	Cuba
Mejía Arens, Sandí Ovares, Salazar Campos	2020	Actualización en enfermedad Kawasaki en población pediátrica	Costa Rica
Matiz Mejíaa, , Carolina Ariza Correab, Carolina Salinas Suárezb, Manuel Huertas	2017	Enfermedad de Kawasaki	Colombia

Quiñonesc, Roy Sanguino Lobo			
Roca Castillo, H. R., Parra Jiménez, M. R., Williams Vargas, L. N., & Bustillos Quiñonez, J. M.	2021	Patogénesis y manejo actual de la enfermedad de Kawasaki.	Ecuador
Medina Medina, Doris Raquel Dra. Santo Cando, Edwin Orlando	2022	Caracterización del síndrome inflamatorio multisistémico en niños y enfermedad de Kawasaki asociados con covid-19	Ecuador

Elaborado por: Andreas Contreras, 2023.

