



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

---

---



## **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

FRECUENCIA DE ALTERACIONES EN LA MUCOSA  
BUCAL DE NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE LA PRIMARIA  
TLAMACHTILCALLI.

**T E S I S.**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N A D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

ADRIANA LÓPEZ REYES.

TUTOR: C.D. BERNARDO CRUZ LEGORRETA.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Agradecimientos.**

Esta tesis representa un parteaguas entre una etapa muy enriquecedora y el camino que el tiempo obliga. En toda la experiencia universitaria y la conducción del trabajo de tesis, ha habido personas que merecen las gracias, por que sin su valiosa aportación no hubiera sido posible este trabajo y también hay personas que las merecen por haber plasmado su huella en mi camino.

A Dios nuestro señor por permitirme llegar a este momento, mostrarme el sendero de luz y así iluminar cada momento de mi vida.

A mis padres, Rocío y Juvenal, les agradezco su apoyo, su guía y su confianza en la realización de mis sueños. Soy afortunada de tenerlos y contar siempre con su amor, comprensión y ejemplo. Esta tesis es suya.

A mis hermanitos, Ana Karen y Francisco, con mucho cariño, por la amistad y los sueños que hemos compartido.

A mi tía Carmen y mi abuelita Lola, de quienes siempre he recibido palabras de aliento, por todos sus consejos, cariño y el apoyo que me han brindado.

A Daniela, Paola y Janet, les agradezco por ser unas amigas increíbles, que han llenado mi vida con su cariño y alegría y con quienes he compartido muchos momentos que siempre llevare en mi corazón.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y Facultad de Odontología, por haberme abierto sus puertas y permitirme estudiar en sus aulas.

A mis profesores, que compartieron conmigo sus conocimientos y su amor por la odontología. Especialmente al Dr. Bernardo Cruz Legorreta, por aceptar dirigir mi tesis, por brindarme todo su apoyo y confianza en mi trabajo y sobre todo por su tiempo, dedicación y paciencia.

A la Primaria Tlamachtlicalli, a su director el Profesor Rene y todos los pequeños que a ella asisten, por permitirme realizar mi trabajo de tesis con su apoyo y cooperación.

A todos ustedes **GRACIAS.**

## **Índice:**

Resumen

Introducción

Antecedentes

Planteamiento del problema

Justificación

Hipótesis

Objetivos

Tipo de diseño de la investigación

Lugar donde se realiza el estudio

Población de estudio

Criterio de inclusión

Criterio de exclusión

Criterio de eliminación

Tamaño de la muestra

VARIABLES DEPENDIENTES

VARIABLES INDEPENDIENTES

MATERIAL

METODOLOGÍA

RESULTADOS

DISCUSIÓN

CONCLUSIÓN

BIBLIOGRAFÍA

ANEXO

ANEXO

# **Frecuencia de Alteraciones en la Mucosa Bucal de Niños de 6 a 12 años de la Primaria Tlamachtlicalli.**

## **Autores:**

Adriana López Reyes.  
CD. Bernardo Cruz Legorreta.

## **Resumen:**

**Objetivo:** Conocer y describir las diversas alteraciones de la mucosa bucal en la población infantil de la primaria Tlamachtlicalli.

**Material y Método:** Se llevo a cabo un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo, el cual consistió en la exploración bucal según los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en niños de 6 a 12 años de edad.

**Resultados:** De una población total de 501 niños, con edades comprendidas entre los 6 y 12 años de edad, 293 niños (58.48%) fueron evaluados clínicamente en un periodo de 3 meses, en la Clínica Dental de la Primaria Tlamachtlicalli, de los cuales 145 eran niños (49.5%) y 148 eran niñas (50.5%). El número total de lesiones bucales fue de 98 lesiones, que se presentaron en 80 niños (27.31%) de los cuales 41 eran niños (51.25%) y 39 eran niñas (48.75%).

**Conclusiones:** En este estudio se pone de manifiesto la frecuencia de alteraciones en la mucosa bucal de niños entre las edades de 6 a 12 años de edad de la primaria Tlamachtlicalli, ya que se observo una frecuencia del 33.41%.

## **Introducción:**

La cavidad bucal del niño, al contrario de su simple apariencia, constituye un órgano de enorme complejidad.

La boca en esta fase, presenta un constante desarrollo en búsqueda de un sistema de órganos más complejos, estando en una relación muy dinámica con otros sistemas de órganos en desarrollo. Es por eso que muchas estructuras anatómicas de la boca del niño son únicas, características y transitorias para este periodo de vida.

La cavidad bucal, en el periodo de la infancia es caracterizada por diversos fenómenos que constituyen respuestas fisiológicas o, al contrario, alteraciones en el desarrollo, o incluso patologías.

De esta manera, es importante que aquellos profesionales que tratan con niños reconozcan los signos más frecuentemente asociadas a estas alteraciones bucales.

Aunque algunas alteraciones bucales se manifiestan solas, las lesiones pueden ser a menudo un signo de un trastorno médico más complejo. Y aunque una gran parte de las anomalías son inocuas, es esencial descartar alteraciones más graves.

La patología suele tener en los niños una presentación habitualmente diferente a la de la patología adulta, y esas sutilezas suelen ser importantes para el diagnóstico. Por otra parte, muchas lesiones cambian de morfología o de extensión al crecer el organismo.

A lo largo de los años la odontología ha sido llevada por el camino de la restauración y la estética, esto quiere decir que solo nos enfocamos a los tejidos duros, dejando a un lado los tejidos blandos y aquellas alteraciones que estos puedan presentar.



Esto sucede porque en la actualidad existe una discrepancia entre lo que se le trata de enseñar al alumno y lo que él aprende, esta diferencia es muy notoria en el aprendizaje de las ciencias básicas, en las escuelas de odontología y aun más notorio en el área de patología bucal, ya que muchos de los alumnos al termino de la carrera no recuerdan ni la mitad de lesiones que se pueden presentar en la mucosa bucal.

Hecho que se ve reflejado a la hora de impartir la práctica privada, ya que en la actualidad, al consultorio dental acude un número considerable de pacientes pediátricos con lesiones en la mucosa bucal que se pueden detectar, pero muy pocos odontólogos son capaces de hacerlo, debido a un escaso conocimiento de las mismas, la falta de exploración completa o pasar por alto las recomendaciones de atención dental para los pacientes, lo que propicia que estos no sean atendidos adecuada y oportunamente, por lo que con frecuencia los pacientes son atendidos en forma tardía con alteraciones avanzadas o incluso en ningún momento.

Por ello es necesario llevar a cabo estudios epidemiológicos sobre la frecuencia de alteraciones en la mucosa bucal de niños, ya que los estudios existentes en la población infantil están basados en problemas de caries dental, maloclusión y periodontal.

## **Antecedentes:**

Las principales consideraciones sobre la salud bucal de los niños radican en sentar las bases para conseguir una dentición permanente intacta, un estado periodontal correcto y el mantenimiento de la salud del resto de las estructuras bucales (1).

En general, para la mayoría de los cirujanos dentistas la mucosa bucal no es considerada tan importante como los tejidos duros (órganos dentarios y tejidos óseos), sin embargo cumple varias funciones, la más importante es la protección que otorga a los tejidos más profundos, es un órgano sensorial regulador de la temperatura corporal y un medio a través del cual se segrega la saliva (1).

El examen de los tejidos blandos de la cavidad bucal de los pacientes pediátricos involucra el conocimiento del tamaño normal, forma, color y textura de las estructuras que los conforman; la evaluación de dichos tejidos procede generalmente a la de los tejidos duros (dentición) y la oclusión, y deberá ser incorporada al expediente clínico del paciente. La correcta exploración de la mucosa bucal puede proporcionar importantes herramientas en el diagnóstico de alteraciones del desarrollo, neoplásicas, infecciosas e inflamatorias. Numerosas lesiones bucales observadas en pacientes pediátricos son benignas y no tienen significado médico, sin embargo, el reconocimiento de una enfermedad de fondo o de una enfermedad genética puede ser de gran valor, particularmente cuando la manifestación bucal es el signo primario (1).

Las lesiones de la mucosa bucal constituyen un grado heterogéneo de alteraciones. La importancia de su diagnóstico diferencial radica fundamentalmente en su proyección pronóstica y en sus distintos grados de benignidad y malignidad, los cuales determinan su manejo terapéutico (14).

La mucosa bucal y los tejidos blandos orales son susceptibles de presentar alteraciones y patologías de diverso origen. Pueden presentar afecciones por la invasión de microorganismos, por alteraciones inmunológicas, por alteraciones proliferativas e incluso por traumas (12,14).

La cavidad bucal es asiento de una amplia diversidad de entidades que involucran variaciones anatómicas y estados patológicos; continuamente se encuentra sujeta a modificaciones debido a diferentes factores irritantes que actúan sobre la mucosa; asimismo, conforme aumenta la edad también se modifican los tejidos influyendo en el estado de salud-enfermedad, lo cual conlleva a que las manifestaciones locales y sistémicas sean distintas entre las etapas de la vida y que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos sean diferentes entre una población y otra (5).

En la población adulta, la mayor parte de las lesiones orales que no cicatrizan son neoplasias; en niños son de etiología infecciosa o alteraciones en el desarrollo (9).

Los pacientes pediátricos pueden desarrollar diversas lesiones a nivel de la cavidad bucal y peribucales, las cuales llegan a ser sintomáticas, algunas veces están asociadas a un grado variable de incomodidad para el menor y muestran un patrón recurrente, por lo que requieren un diagnóstico temprano o correcto y tratamiento y seguimiento acorde con el padecimiento presente; en ocasiones el tratamiento deberá variar por diversas razones (1,2).

El odontólogo responsable de tratar al niño debe tener en cuenta la posibilidad de encontrar cualquier condición patológica a nivel de la mucosa bucal sobre todo a edades tempranas (4).

Las patologías de la cavidad bucal y tejidos adyacentes han incrementado notablemente sus manifestaciones en la población, citándose casos de diversas índole, pero de forma aislada lo cual no permite relacionar su frecuencia con su etiología multifactorial, edad, sexo y localización entre otros y menos aún con el resto de las entidades. La mayoría de los estudios referentes a la epidemiología de la patología que afecta la mucosa bucal se han realizado en países americanos, asiáticos y en determinados países europeos, sin embargo la información que estos nos proporcionan no siempre es verdaderamente extrapolable a nuestra población, ya que existen claras diferencias culturales, étnicas y demográficas de aquellas sociedades con respecto a nuestra comunidad (5).

Desafortunadamente en la práctica diaria el odontólogo tiende a concentrarse y tratar las patologías relacionadas con los tejidos duros (caries, mal posiciones dentarias, etc.) pero no le presta la atención adecuada a las alteraciones de los tejidos blandos. Así mismo el estudio constante de la fisiopatología de estas lesiones y los avances en la terapia farmacológica, nos obligan a actualizarnos constantemente para llevar a cabo una práctica clínica seria y ética (4,5).

Las lesiones bucales en niños pueden presentar manifestaciones clínicas y distribución similares, por lo que es muy importante la realización de un buen interrogatorio que informe sobre las características iniciales de la lesión, su progresión y tiempo de evolución. El odontólogo debe estar familiarizado con las lesiones bucales que más frecuentemente se encuentran en pediatría.

Frente a la gran cantidad alteraciones que podemos encontrarnos en la mucosa de la boca del niño, debemos ser capaces de detectar dichas lesiones, llevar a cabo un correcto diagnóstico y un apropiado tratamiento. Una conducta inadecuada al realizar tanto una exploración convencional de la mucosa bucal como al establecer el diagnóstico diferencial de las lesiones puede suponer el pasar por alto lesiones importantes o el indicar un tratamiento inadecuado (4).

Es necesario llevar a cabo estudios epidemiológicos propios de nuestro medio sobre la magnitud de las lesiones en la cavidad bucal, debido a su asociación con las alteraciones sistémicas y las limitaciones funcionales que esto conlleva. En los consultorios pediátricos u odontológicos un número importante de niños con patologías bucales se pueden diagnosticar; desafortunadamente el escaso conocimiento, la falta de exploración completa o el pasar por alto las recomendaciones de atención dental para los pacientes, propicia que éstos no sean atendidos adecuada y oportunamente por lo que con frecuencia los pacientes se atienden en forma tardía con lesiones patológicas avanzadas o que incluso en ningún momento reciben tratamiento adecuado (2).

La epidemiología de las enfermedades de la cavidad bucal ha estado ubicada en un plano secundario, sin recibir la atención apropiada en la planificación del servicio de salud bucal. Por tal motivo existen pocas referencias sobre la incidencia y tipos de lesiones en los tejidos blandos que se presentan en niños, considerando que algunos trabajos extranjeros han reportado específicamente al padecimiento y frecuencia de algunas lesiones patológicas en pacientes pediátricos (3).

En los últimos años se han realizado investigaciones sobre las enfermedades de la mucosa bucal en el ámbito mundial, todos ellos desde el punto de vista de aspectos etiológicos, patogénesis, clínica, histopatológicos y de tratamiento. Sin embargo un número reducido de trabajos se han dedicado a los aspectos epidemiológicos de dichas lesiones patológicas en poblaciones pediátricas (3).

Los estudios epidemiológicos realizados a lo largo de estos últimos años, han mostrado una variación considerable en la prevalencia de las lesiones de las mucosas bucales en diferentes zonas de todo el mundo (3).

No existen suficientes estudios que orienten hacia la frecuencia de lesiones en la mucosa bucal de pacientes pediátricos mexicanos. Los estudios que analizan la prevalencia de la patología bucal están orientados en su mayoría hacia la edad adulta, y por lo tanto, no son apropiados para valorar como afectan estas enfermedades a la población infantil (1,2).

En un estudio realizado en Venezuela de un total de 944 pacientes, atendidos en la Consulta Pediátrica del Servicio de Clínica estomatológica de la Facultad de Odontología, U.C.V., durante un periodo comprendido entre 1992 hasta 2006 fueron los siguientes:

Las lesiones más frecuentes encontradas fue el Mucocele con 185 casos (19.60%), seguida por el Fibroma Traumático 97 casos (10.28%), Virus Herpes tipo I 78 casos (8.26%), Granuloma Piogenes 67 casos (7.10%) y papiloma con 65 casos (6.89%).

De los 944 pacientes, 516 correspondieron al género femenino (54.66%) y 428 pacientes al género masculino (45.34%).

Con relación a la edad, el grupo entre los 13 a 16 años fue el más afectado con 297 de los casos (32%), seguido por el grupo de 9 a 12 años con 287 (30%), de 5 a 8 años con 267 (28%) y por ultimo de 0 a 4 años con 93 casos (10%).

Las localizaciones más frecuentes fueron: labio inferior con 117 casos (35%), encía con 89 casos (27%), carrillo 38 casos (12%), labio superior 32 casos (10%), lengua y paladar 25 casos (8%) (2).

En el estudio realizado en el Centro de Especialidades Odontológicas del Instituto Materno-Infantil del Estado de México, nos dice que fueron examinados 1165 paciente, encontrando 86 lesiones, las cuales correspondieron a 7.4 %; 51 (59.3%) en el sexo masculino y 35 (40.7%) en el femenino, con una relación hombre:mujer del 1.6:1. el rango de edad varió de 1 a 16 años.

La lesión más frecuente fue la hiperplasia fibrosa con 37 casos (43%), asociada a la mala higiene bucal aunada al empleo de bracketts; sólo en un caso se relacionó a la administración de fenitoína. Las localizaciones más frecuentes fueron encía inferior en zona de anteriores (65%), encía superior en anteriores (27%) y zona posterior, tanto superior como inferior (8%).

La candidiasis bucal ocupó el segundo lugar en frecuencia de lesiones con 22 casos (25.58%), prevaleciendo la variante eritematosa; la principal localización fue el paladar duro y en un caso se extendió hasta las comisuras labiales. La media de estas lesiones fue de 8 años.

Se encontraron 14 lesiones ulcerativas de la mucosa bucal (16.3%), y de ellas las traumáticas representaron 69.2%; el origen se relacionó en primer lugar a traumatismos ocasionado por aparatología ortodóntica fija o removible y en segundo lugar el empleo de del anestésico local para la realización de algún tratamiento dental; el 23.6% de las lesiones ulcerativas fue ocasionado por el virus del herpes simple; las localizaciones más frecuentes fueron labio inferior con extensión a zona peribucal. Se encontró un caso (7.14%) con úlceras recurrentes menores en el piso de boca, refiriéndose en el interrogatorio historia familiar previa (1).

Durante el periodo de agosto de 1990 a diciembre de 1996 se realizó un estudio de la zona del Bajío, en donde se diagnosticaron un total de 1047 lesiones histopatológicas. De estas, 395 corresponden al sexo masculino (38%) y 652 al sexo femenino (62%), lo cual origina una razón de 1:1.65 hombre-mujer.

Las 20 lesiones intraorales más frecuentes son el granuloma periapical crónico infectado, representando el 9.84% del total de las biopsias, quiste periapical crónico del que se diagnosticaron 59 casos (5.64%), y la fibrosis irritativa con 30 casos (2.87%) (7).

La composición de la muestra representativa de la población infantil de 6 años de la ciudad de Oviedo calculada por muestreo sistemático estuvo constituida por 786 niños. Acudieron a la revisión 624 niños (38.9%). De ellos, 307 eran niños (49.2%) y 317 eran niñas (50.8%).

El número total de lesiones bucales fue de 344, que se desarrollaron en 243 niños (38.9%) de los cuales 117 eran niños (18.7%) y 126 eran niñas (20.2%). La distribución fue en primer lugar la lengua saburral con 29.15 casos (16.02%), seguida por la ulcera traumática con 22 casos (12.7%), lengua geográfica con 8.16 casos (4.48%), angioma con 6.99 casos (3.84%), fístula con 5.83 casos (3.2%), afta recidivante con 4.08 casos (2.24%), anquiloglosia y queilitis angular con 3.79 casos (2.08%), herpes labial con 2.91 casos (1.6%), absceso dentoalveolar y frenillo labial hiperplásico con 2.33 casos (1.28%), gránulos de Fordyce con 1.74 casos (0.96%) y mucocele con 1.45 casos (0.8%) (6).



## **Planteamiento del problema:**

Es muy frecuente, que al consultorio dental, acudan pacientes pediátricos con algún tipo de alteración en la mucosa bucal, ya que existe una amplia variedad de patologías bucales, pero muy poco se conoce sobre ellas.

## **Justificación:**

Existen pocas referencias, acerca de los tipos e incidencias de alteraciones en la mucosa bucal de la población infantil, ya que la gran mayoría habla acerca de otros problemas como caries dental y maloclusión o están basadas en la población adulta. Por lo que resulta importante conocer las posibles alteraciones que se pueden presentar en la mucosa bucal de los niños, así como su frecuencia.

## **Hipótesis:**

- Las alteraciones en la mucosa bucal de niños se presentaron en un 33.41%
- El sexo más afectado, fue el masculino con un 17.72%.
- La lesión más frecuente fue la línea alba con un 42.85%.
- La localización más frecuente fue el carrillo con un 42.85%.

## **Objetivos:**

### **General.**

- Conocer y describir las diversas alteraciones, que se puedan presentar en la mucosa bucal de la población infantil que asiste a la primaria Tlamachtlicalli.

### **Específicos.**

- Identificar la localización y el tipo de lesión más frecuente, que se presenta en los niños.
- Determinar el género y la edad que más resulta afectado.

## **Material y Método.**

**Tipo de diseño de la investigación:** Este es un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo.

**Lugar donde se realiza el estudio:** El estudio se realizó en la Escuela Primaria Tlamachtillcalli, ubicada en la calle Mixtecas s/n. Col. Ajusco, México D, F.

**Población de estudio:** Todos los niños que asisten a la Escuela Primaria Tlamachtillcalli.

**Criterio de inclusión:** Todo niño entre 6 a 12 años de edad y cuyos padres o tutores acepten su inclusión en el estudio.

**Criterio de exclusión:** Todo niño cuyos padres o tutores no acepten su inclusión en el estudio o no haya asistido el día de la evaluación.

**Criterio de eliminación:** Todo niño que no se deje revisar y rebase el límite de edad.

**Tamaño de la muestra:** Todos los niños de la Primaria Tlamachtillcalli.

## **Variables:**

### **Dependientes:**

- ❖ **Lengua Geográfica:** zona eritematosa bien demarcada, lisa, redondeada, o parche en forma de espiral, debido a la atrofia o pérdida de las papilas filiformes. Que comienza como una pequeña placa blanquecina, seguida rápidamente por una zona roja central que crece de manera centrífuga. El tamaño varía de pocos milímetros a varios centímetros y generalmente son múltiples.
  
- ❖ **Lengua Bífida:** existen dos variantes la forma completa, muy rara y puede terminar en la formación de 2 lenguas completas y la forma incompleta aparece como una ranura profunda asintomático en la línea media de la cara dorsal de la lengua, o como una lengua terminada en doble punta.
  
- ❖ **Lengua Fisurada:** numerosas fisuras sobre la superficie dorsal de la lengua que varían en tamaño y profundidad. Se pueden presentar fisuras múltiples cubiertas por una mucosa normal y cursando en diferentes direcciones o como una fisura central mediana con múltiples y pequeños pliegues.
  
- ❖ **Lengua Saburral:** lengua con una cubierta gruesa blanca o amarilla, asintomática, como resultado del alargamiento de las papilas filiformes, usualmente menor de 4 mm.

- ❖ **Lengua Pilosa:** es la elongación e hipertrofia de las papilas filiformes, de color marrón, marrón amarillentas o negras.
  
- ❖ **Anquiloglosia:** lengua anormalmente fijada al piso de la boca debido a que el frenillo lingual es corto, delgado o grueso y fibrosos. La malformación puede ser causada por una inmovilidad parcial o completa de la lengua.
  
- ❖ **Candidiasis:** placas amarillo-blanquecinas, ligeramente elevadas que pueden ser removidas por raspado. Dejando una mucosa normal o rojiza.
  
- ❖ **Queilitis Exfoliativa:** edema de mediana intensidad, resequedad e inflamación. Descamación y grietas verticales son una característica clínica prominente. También presenta erosiones superficiales y sensación de quemadura, además las lesiones pueden permanecer por semanas o meses y a veces años con períodos de remisión y exacerbación.
  
- ❖ **Queilitis por Contacto:** edema de mediana intensidad, eritema, resequedad y descamación. Fisuras y engrosamientos persistentes de costras blanquecinas-marrón, con sensación de quemadura.
  
- ❖ **Queilitis Angular:** eritema, fisuras, desecación, erosión y maceración. Ocasionalmente las lesiones se pueden difundir de los ángulos labiales a la piel peribuca. Resequedad de los labios y sensación de quemadura con dolor de media intensidad pueden estar presentes.

- ❖ **Fisura Labiomediana:** puede aparecer en el labio inferior y superior. Se presenta como una fisura inflamatoria profunda, vertical y dolorosa. Sangrado espontáneo, malestar y dolor.
  
- ❖ **Hendiduras Bucofaciales:** labio fisurado uni o bilateral, que puede ir acompañado de paladar hendido, afectando paladar duro, paladar blando o ambos.
  
- ❖ **Fosas Labiales Congénitas:** depresión uni o bilateral. El tamaño varía de 1 mm. a 10 mm. y la profundidad de los senos velados pueden extenderse a 1 cm. o más. Una pequeña cantidad de secreción mucosa puede acumularse en la profundidad de la fosa y el labio se puede agrandar e hinchar.
  
- ❖ **Labio Doble:** profusión asintomática del pliegue horizontal en la superficie mucosa del labio, es fácilmente visible durante una conversación o sonriendo, o cuando los labios están tensos.
  
- ❖ **Gránulos de Fordyce:** variación anatómica, caracterizada por la presencia de glándulas sebáceas ectópicas en la mucosa bucal. Los gránulos se observan de color amarillo o amarillo blanquecino, como delgadas cabezas de alfiler muy bien circunscritas, aunque a veces se aprecian de mayor tamaño.
  
- ❖ **Úlcera Traumática:** lesión única, mal definida, dolorosa con superficie eritematosa con los bordes blanquecinos. El tamaño puede variar de pocos milímetros e varios centímetros.

- ❖ **Lesiones por Mordedura:** lesión generalmente macerada, irregular, engrosada, reseca, indolora, presenta áreas blancas con características de descamación del epitelio afectado. Se puede también observar erosión superficial. Las lesiones pueden ser uni o bilaterales, localizadas o difusas.
  
- ❖ **Mucocele:** crecimiento indoloro, forma redondeada, de color azulado, aspecto transparente y fluctuante.
  
- ❖ **Verruga Vulgar:** lesión sésil o pediculada, bien definida, de superficie rugosa, de crecimiento exofítico, con proyecciones papilares de color blanquecino. Pueden ser única o múltiple y su tamaño varía de 2 a 6 mm.
  
- ❖ **Papiloma:** es un crecimiento pedunculado, indoloro, firme, bien circunscrito, con proyecciones características como dedos de guantes que tienden a producir una superficie en forma de coliflor y su tamaño varía de 0.5 mm a 1 cm.
  
- ❖ **Nevo:** lesión elevada o plana, de color pardo o marrón oscuro y asintomática.
  
- ❖ **Línea alba:** línea blanquecina, sobresaliente en la mucosa yugal y de dirección anteroposterior, habitualmente bilateral.
  
- ❖ **Pigmentación racial:** pigmentación melanica, de color azulado y que se puede observar generalmente en el lado vestibular de la encía y la mucosa yugal.



## Independientes:

- **Género:** lo que diferencia femenino y masculino.
- **Edad:** tiempo transcurrido en años, de un ser humano sobre la corteza terrestre a partir del nacimiento, hasta el día de su muerte.
- **Localización:**
  - ✓ **Mucosa:** los tejidos blandos que tapizan la cavidad bucal constituyen una membrana denominada mucosa. Toda mucosa está compuesta por un epitelio y un tejido conectivo subyacente denominado corion o lámina propia. Ambos tejidos están conectados por la membrana basal. La mucosa de la cavidad bucal puede clasificarse de acuerdo a su localización y función en:

### De acuerdo a su función:

- **Mucosa de revestimiento:** es la que tapiza las mejillas, el paladar blando, las porciones lateral y ventral de la lengua e interna de los labios. Rara vez percibe el impacto directo del acto masticatorio.
- **Mucosa masticatoria:** corresponde a la zona de la encía y el paladar duro. Esta mucosa es la que recibe todos los roces y fuerzas que se realizan durante la masticación.
- **Mucosa especializada o sensitiva:** se denomina así a la superficie dorsal de la lengua, por que la mayoría de las papilas linguales poseen intraepitelialmente corpúsculos o botones gustativos.

## De acuerdo a su localización:

- **Labios:** repliegue musculocutáneo con piel intacta, textura firme y ligeramente húmedos.
- **Encía:** mucosa de color rosa pálido o rosa coral, con presencia de puntilleo, firme, surco de 3mm y márgenes redondeados.
- **Mejillas o carrillos:** mucosa de color rosado, aspecto liso, húmeda y cuenta con la presencia de glándulas salivales y una línea alba de color blanco, sobresaliente y de dirección anteroposterior.
- **Lengua:** órgano muscular, de color rosa, ligeramente húmedo, simétrico, con papilas gustativas normales y movilidad ilimitada.
- **Piso o suelo de la boca:** la mucosa que lo cubre es fina y deslizante. Con un frenillo lingual normalmente implantado y se observan las salidas de los conductos salivales sin ninguna obstrucción.
- **Paladar duro:** formado por una mucosa firme, fuertemente adherida al hueso subyacente, de color rosa claro, con una papila incisal, rafe palatino y rugas palatinas normales.
- **Paladar blando o velo del paladar:** posee una mucosa delgada, lisa y de color rosado. Con presencia de glándulas salivales menores.

El tiempo empleado en la recolección de datos fue de 3 meses. A todos los niños se les realizó una exploración de su cavidad bucal. Dicha exploración se realizó en las dependencias del Consultorio Dental de la Primaria Tlamachtlicalli.

## **Material:**

El instrumental clínico utilizado consistió en: espejos dentales, pinzas de curación, retractores de carrillo, espejos intraorales para fotografías, algodón, cubre bocas, guantes, abatelenguas, campos, lápiz, fichas de recolección de datos (la cual contenía: nombre, sexo, edad, y datos de la lesión: naturaleza, forma, color, superficie, consistencia e implantación) (anexo2), cámara digital, computadora y programas de computo (acces, spps13). Todo instrumental no desechable fue convenientemente esterilizado para su uso.

## **Metodología:**

Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo, el cual consistió en la exploración bucal según los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a los pacientes Pediátricos.

Antes de realizar la revisión de los pacientes, se llevo a cabo una estandarización del revisor, realizando una revisión de casos en fotografías, las cuales se le dieron también a un patólogo bucal con experiencia, se compararon resultados y se realizo una prueba de Kappa y la primera vez se obtuvo un resultado del 65%, en la segunda se obtuvo un resultado del 80% y en la tercera un resultado de 88%, considerándolo aceptable para que se llevara a cabo la revisión de los pacientes para el diagnóstico de las alteraciones presentes en los niños, aparte de eso se le pidió que tomara fotos de las lesiones que encontrara para corroborar los diagnósticos con la ayuda del patrón de oro que es un patólogo bucal (Dra. Beatriz Aldape Barrios).

Se contaba con una población total de 501 niños, con edades comprendidas entre los 6 y 12 años de edad, de los cuales se evaluaron clínicamente.

En primera instancia se entrego a cada uno de los niños una carta donde se le informa al padre o tutor sobre el estudio a realizar y se le pide su autorización, la cual tenían que regresar firmada (anexo 1).

Después cada uno de los niños cuyos padres aceptaron su inclusión en el estudio por medio de la carta firmada, donde están de acuerdo con que se le realice a su hijo una exploración bucal, asistió al consultorio dental de la Primaria, en el día y la hora asignada para realizarle una exploración bucal.

Primero se le pidió al niño que se recueste en la unidad dental, ahí recostado se observo primeramente con la boca cerrada y luego con la boca abierta, con el fin de ver el tamaño de apertura bucal, el grado de oclusión, anomalías congénitas de labios, traumatismos, inflamaciones, úlceras, etc.

Después se separan ambos labios, con la ayuda de los dedos y del espejo dental y observamos el estado de las mucosas buscando heridas, grietas, aftas, etc.

También se analiza tamaño y color de labios, así como las glándulas mucosas de estos.

De igual modo exploramos a nivel de la línea mucocutánea, cualquier tipo de alteración o infección a este nivel. Continuamos la inspección por la mucosa yugal que separamos con los dedos. Observamos el tamaño y el número de los frenillos, el fondo de vestíbulo y los cambios de la mucosa, así como la desembocadura del conducto de Stenon.

Con ayuda del espejo dental observamos tanto paladar duro como paladar blando, verificando el color, textura y consistencia de estos. De igual forma observamos las encías.

Después le pedimos al paciente que saque la lengua y prestamos atención a la textura, color, consistencia y a cualquier tipo de alteración de tamaño. También verificamos movilidad de la lengua, pidiéndole al paciente que la mueva de un lado a otro y de abajo hacia arriba, en este momento invitamos al paciente a que mantenga la lengua levantada para poder inspeccionar el suelo bucal, donde prestamos atención a los fondos de saco gingivales, recorriendo toda la zona hasta la base lingual. También veremos la salida de los conductos salivales para descartar cualquier patología.

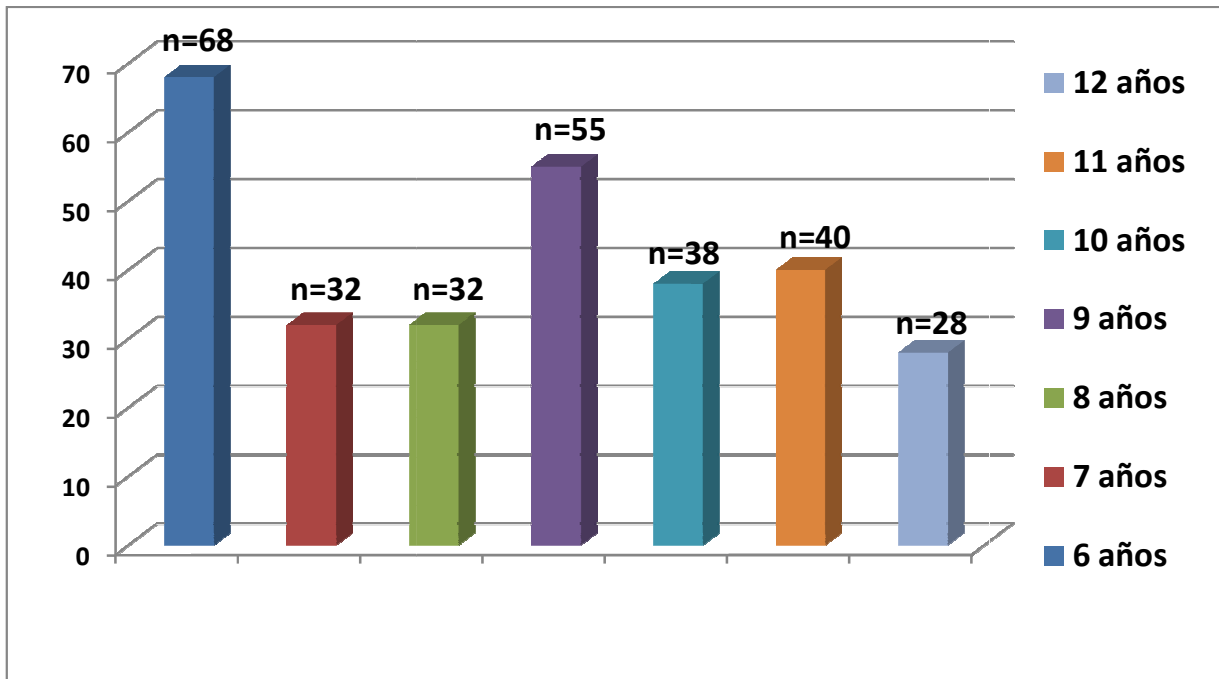
Una vez terminada la exploración anotamos en nuestra historia clínica cualquier alteración que hayamos encontrado.

Concluida la recolección de datos, se procedió a capturar la información en una base de datos de Microsoft Office Access, donde se clasificaron y tabularon los valores para las variables en estudio, analizándose posteriormente con el programa SPSS 11 obteniéndose distribución de los datos obtenidos.

## Resultados:

De una población total de 501 niños, con edades comprendidas entre los 6 y 12 años de edad, 293 niños (58.48%) fueron evaluados clínicamente en un periodo de 3 meses, en la Clínica Dental de la Primaria Tlamachtlicalli, de los cuales 145 eran niños (49.5%) y 148 eran niñas (50.5%). El número total de lesiones bucales fue de 98 lesiones, que se presentaron en 80 niños (27.31%) de los cuales 41 eran niños (51.25%) y 39 eran niñas (48.75%).

### Distribución de edades.



Fuente directa

## Frecuencia de lesiones en la mucosa bucal de acuerdo al sexo.

<b>Tipo de lesión</b>	<b>H=145</b>	<b>M=148</b>	<b>Total</b>
Línea Alba	21 (7.16%)	21 (7.16%)	42 (14.33%)
Úlcera traumática	15 (5.11%)	5 (1.71%)	20 (6.82%)
Lengua fisurada	7 (2.39%)	6 (2.04%)	13 (4.43%)
Lengua geográfica	6 (2.04%)	5 (1.71%)	11 (3.75%)
Fositas congénitas comisurales	0	4 (1.36%)	4 (1.36%)
Fistula	1 (.34%)	2 (.68%)	3 (1.02%)
Absceso	0	2 (.68%)	2 (.68%)
Pigmentación racial	1 (.34%)	0	1 (.34%)
Nevo	0	1 (.34%)	1 (.34%)
Frenillo doble	1 (.34%)	0	1 (1.34%)
	52 (17.72%)	46 (15.68%)	98 (33.41%)

Fuente directa.



<b>Frecuencia de las lesiones en la mucosa bucal de acuerdo a los grupos de edad.</b>									
<b>L E S I O N E S</b>	<b>Edades.</b>							<b>Total</b>	
	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>		
	Línea alba	3	5	11	4	7	9	3	42
	Úlcera traumática	4	1	3	5	5	2	0	20
	Lengua fisurada	3	3	1	1	2	3	0	13
	Lengua geográfica	6	1	0	2	1	1	0	11
	Fositas congénitas comisurales	0	2	2	0	0	0	0	4
	Fístula	0	2	1	0	0	0	0	3
	Absceso	0	1	1	0	0	0	0	2
	Pigmentación racial	0	0	0	0	1	0	0	1
	Nevo	0	0	0	1	0	0	0	1
	Frenillo doble	0	0	0	1	0	0	0	1
	16	15	19	14	16	15	3	98	

Fuente directa

La localización más frecuente fue el carrillo con 42 casos (42.85%), seguida de la lengua con 28 casos (28.57%), después fondo de saco con 8 casos (8.16%), labio con 7 casos (7.14%), encía con 6 casos (6.12%), luego la comisura labial con 4 casos (4.08%) y por último el bermellón, el paladar y el frenillo con un caso (1.02%) cada uno.

## **Discusión:**

Existen muy pocos estudios en cuanto a lesiones en la mucosa bucal de niños se refiere, ya que la gran mayoría de los trabajos realizados en la población infantil están enfocados a problemas de caries dental, maloclusiones o enfermedad periodontal. Por lo tanto nuestro trabajo se puede comparar con un número reducido de estudios realizados en México y en otros países. Como el de Espinosa-Zapata y col. y el de Reynoso y col. ", ambos realizados en nuestro país. A nivel mundial con estudios epidemiológicos como el realizado por García Pola y col. Y el estudio de Jiménez y col.

En el presente estudio la tasa de prevalencia de alteraciones en la mucosa bucal de niños de 6 a 12 años de edad fue de 33.4% (98 lesiones), cifra idéntica a la de uno de los estudios realizado por Jiménez y col., donde reporta el mismo 33.4% (82 lesiones), en niños de 2 a 17 años de edad. También es similar al estudio realizado por Tello de Hernández, quien reporto 37.9% (306 lesiones) en niños de 6 a 14 años de edad (8), pero contrasta notablemente con el estudio realizado por Espinosa-Zapata que obtuvo 7.4% de prevalencia en niños de 1 a 16 años de edad (1), cabe mencionar que el rango de edad en cada uno de los estudios es mayor al nuestro.

En cuanto al género se encontró que el sexo masculino fue el más afectado con un 51.25% con respecto al femenino que obtuvo un 48.75%, lo cual coincide con lo encontrado por los autores Espinosa-Zapata y col. y Reynoso y col., contrario a lo expuesto por Ovalle y Jiménez y col., donde el sexo femenino fue el más afectado.

En relación con la frecuencia de lesiones, en el presente estudio tenemos en primer lugar a la línea alba con 42 casos (42.85%), seguida de la úlcera traumática con 20 casos (20.40%) y la lengua fisurada con 13 casos (13.23%). García-Pola reporta como las tres lesiones más frecuentes, la lengua saburral, la úlcera traumática y la lengua geográfica. En nuestra muestra el segundo lugar en frecuencia de lesiones, también lo ocupa la úlcera traumática, difiriendo en el primer lugar, ya que nuestro grupo a estudiar cuenta con un consultorio dental y cada seis meses se les da plática sobre higiene bucal, por lo cual no presentamos ningún caso de lengua saburral. En el estudio realizado por Jiménez y col. las lesiones más frecuentes que se encontraron fueron el mucocele, el fibroma traumático y el Virus del Herpes tipo I.

En menor frecuencia obtuvimos la pigmentación racial, el nevo y el frenillo doble con un caso cada uno. Espinosa-Zapata reporto como las lesiones con menor frecuencia a la hiperplasia epitelial, el mucocele y el nevo, este ultimo coincidiendo con nuestro estudio ya que el autor también reporto solo un caso.

En cuanto la localización más frecuente, en nuestro estudio encontramos al carrillo, seguido de la lengua, fondo de saco, labio y la encía, coincidiendo con nuestro estudio se encuentra Jiménez y col. ya que también reporta como la localización más frecuente, el carrillo, seguido de el labio y la lengua. A diferencia de Espinosa-Zapata que reporta como la localización más frecuente a la encía.

## **Conclusión:**

La Odontología es más que solo restaurar y dar una excelente estética, como se pudo observar en este estudio, es muy común la aparición de alteraciones en la mucosa bucal de niños, ya que la frecuencia de estas lesiones en la población infantil de la Primaria Tlamachtlicalli fue del 33.41%.

Siendo el sexo masculino el más afectado o el que más alteraciones presento y la edad más susceptible fue el grupo de ocho años de edad.

Así mismo la lesión más frecuente fue la línea alba con 42 casos (42.85%), seguida de la ulcera traumática con 20 casos (20.40%) y como menos frecuente la pigmentación racial, el nevo y el frenillo doble. Y su localización clínica más afectada fue el carrillo.

Por lo que es importante que a todos los pacientes se les realice un expediente adecuado y correcto sin olvidar nada, y para ello se debe conocer e identificar las posibles alteraciones que se puedan presentar en la mucosa bucal de niños para lograr un diagnóstico oportuno o una remisión a un lugar especializado lo antes posible, para ofrecerle a nuestros pacientes un correcto tratamiento y bienestar.

Por lo que se deben realizar más estudios epidemiológicos en la población infantil mexicana, ya que la literatura existente, está realizada a nivel mundial y son muy pocos los estudios con los que se cuentan en nuestro país.

## **Bibliografía:**

1. Espinosa-Zapata M, Loza-Hernández G, Mondragón-Ballesteros R. "Prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en pacientes pediátricos. Informe Preliminar". Cir. Ciruj. 2002. Vol. 74, No. 3: 153-157.
2. Jiménez-Palacios C, Kkilikan R, Pérez C, Herrera N, Hernández L. "Estudio retrospectivo de lesiones patológicas en niños y adolescentes. Servicio de clínica estomatológica Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela. Período 1992-2006". Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.
3. Jiménez-Palacios C, Kkilikan R, Ramírez R, Ortiz V, Virgüez Y, Benítez A. "Levantamiento epidemiológico de lesiones patológicas en los tejidos blandos de la cavidad bucal de los niños y adolescentes del centro odontopediátrico de Carapa, parroquia antemano, Caracas, Distrito Capital-Venezuela. Período Mayo-Noviembre 2005". Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2007. Vol. 45. No. 4.
4. Rioboo-Crespo R, Planells-del Pozo P, Rioboo García R. "Epidemiología de la patología de la mucosa oral más frecuente en niños". Medicina y Patología Oral. 2005. Vol.10. 376-387.
5. Moret Y, Rivera H, Cartaya M. "Prevalencia de lesione en la mucos bucal de pacientes diagnosticados en el laboratorio central de histopatología bucal "Dr. Pedro Tinoco" de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela durante el período 1968-1987". Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2007. Vol. 45. No. 2.

6. García-Pola MJ, García-Martín JM, Gonzáles-García M. "Estudio epidemiológico de la patología de la mucosa oral en la población infantil de 6 años de Oviedo (España)". Medicina Oral. 2002. Vol. 7, No. 3: 24-31.
7. Ovalle-Castro JW. "Prevalencia de lesiones histopatológicas bucales en la Zona del Bajío (Agosto del 90 a Diciembre del 96)". Revista ADM. 2000. Vol. 52. No. 4: 132-136.
8. Tello-de Hernández T, Hernández-Pereyra J, Gutiérrez-García N. "Epidemiología oral de tejidos duros y blandos en escolares del estado de Yucatán", México. Revista Biomédica. 1997. Vol. 8. No. 2: 65-79.
9. Mosqueda-Taylor A, Díaz-Franco M.A., Velásquez-Alva M, Irigoyen-Camacho M.E., Caballero-Sandoval S, Sida-Martínez E. "Prevalencia de alteraciones de la mucosa bucal en el adulto mayor. Estudio en dos grupos del sur de la ciudad de México". Práctica Odontológica. 8: 37-47.
10. Esquivel-Pedraza L, Fernández-Cuevas L, Ruiz-Badillo A, Magis-Rodríguez. "Alteraciones de la mucosa bucal en una población cautiva de México". Revista Odontológica Mexicana. 2007. Vol. 11. No. 1: 38-45.
11. Freyre-Galicia J, Vivanco-Cedeño B, Lozano-Carrillo L, Martínez-Loaiza L, López-Butrón MA. "Lesiones de tejidos blandos en pacientes psiquiátricos hospitalizados", México 1999. Revista ADM. 2001. Vol. 53. No. 3: 90-97.
12. Reynoso, LA. "Magnitud de Lesiones Bucales de Tejidos Blandos en Niños de 1 a 6 años de edad de la Ciudad de México". Revista ADM. (2004);LXI (2): 65-69.

13. Reynoso. LA. "Prevalencia de Alteraciones Bucales de Tejidos Blandos en Niños de 1 a 6 años de la Ciudad de México". Dentista y paciente. (2002);11 (123): 35 - 7.
14. Jiménez. C; Henning. M; Kleiner. S; Tovar. R; Campos. E (2001). "Levantamiento Epidemiológico de las Lesiones Bucales Presentes en la Población Atendida en el Servicio Odontológico del Hospital Eudoro González de la Población de Carayaca en el Estado Vargas Durante el Periodo Septiembre 1998 - Agosto 1999". Acta Odontológica Venezolana. Vol. 39 N° 1.
15. González R., JC; Ovalle C., JW: (1994). "Estudio comparativo y revisión bibliográfica de los reportes en incidencia y prevalencia de lesiones en cavidad oral". Revista ADM. Vol. LI, Nro. 3.
16. Jiménez, C.; Ramírez, R.; Ortiz, V.; Virgüez, Y.; Benítez, A. (2009). "Identificación de Lesiones Patológicas en los Tejidos Blandos de la Cavidad Bucal en Adolescentes con privación de libertad en el Odontopediátrico de Carapa. Septiembre 2005 - Abril 2006". Caracas, Venezuela. Acta Odontológica Venezolana. Vol. 47, Nro. 2.
17. Jiménez, C.; Brito, F.; Ortiz, V.; Virgüez, Y. (2008). "Identificación de Entidades Patológicas en los Tejidos Blandos Bucales de la Población Rural Infantil y Adolescente de la Unidad Educativa Padre Luís Ormieres "Fe y Alegría" de Maturín, Estado Monagas en el Periodo Agosto - Noviembre 2005". Acta Odontológica Venezolana. Vol. 46, Nro 1.
18. Urbina, R. (1999). Estudio Epidemiológico de Pacientes con "Lesiones Bucales que acuden a la Consulta Pediátrica del Servicio de Medicina Estomatológica de la Facultad de Odontología UCV. Periodo 1992-1997". Tesis de Grado para optar al Título de Magíster de Medicina Estomatológica.



19. Pinkham J. "Odontología Pediátrica". 3ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2001.
20. Barbería E. "Odontopediatría". 2ª ed. Barcelona: Masson; 2001.
21. Escobar F. "Odontología Pediátrica". 2ª ed. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1992.
22. Laskaris G. "Patología de la cavidad bucal en niños y adolescentes". Venezuela: AMOLCA; 2001.
23. Sapp P, Eversole R, Wysocky P. "Patología oral y maxilofacial contemporánea". Madrid: Harcourt Brace; 1998.
24. Regezzi, Joseph; SCIUBBA, James. "Patología Bucal Correlaciones Clinicopatológicas". 2003, Editorial Interamericana, Mc Graw - Hill. México.
25. Cameron, A. "Manual de Odontología Pediátrica". España. Ed. Harcourt; 2000.
26. Koch G. "Odontopediatría. Enfoque Clínico". Buenos Aires: medica Panamericana; 1994.

## **Anexo 1.**

Por medio de la presente, se le informa a usted padre de familia sobre el estudio a realizar en la Primaria que lleva por título "Frecuencia de Alteraciones en la Mucosa Bucal de Niños de 6 a 12 años de la Primaria Tlamactilcalli", realizado por la alumna de la Facultad de Odontología Adriana López Reyes y asesorada por el CD Bernardo Cruz Legorreta. El cual consiste en ver, con que frecuencia aparecen alteraciones en la mucosa de los niños, ya que estas lesiones resultan ser frecuentes en la cavidad bucal, pero poco se sabe de ellas en la población infantil, lo que representa un problema su diagnóstico, así como la dificultad en realizar su tratamiento, debido a que muy pocos odontólogos saben de ellas.

Por lo que este estudio nos servirá para conocer y describir las diversas alteraciones de la mucosa bucal en la población infantil, capaz de servir como un marco de referencia para un buen diagnóstico y correcto tratamiento. Para lo cual se le realizará a cada uno de los alumnos, una exploración bucal, con el fin de encontrar algún tipo de alteración en la mucosa bucal como puede ser alguna ulceración, cambio de coloración o aumentos de tamaño. Para lo cual se solicita de su autorización para que su hijo (a) \_\_\_\_\_ del grupo \_\_\_\_\_ sea incluido en el estudio y al cual se le realizara la exploración bucal el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009 a las \_\_\_\_\_hrs.

Por su comprensión Gracias.

---

Nombre y firma del padre o tutor.

Anexo 2.

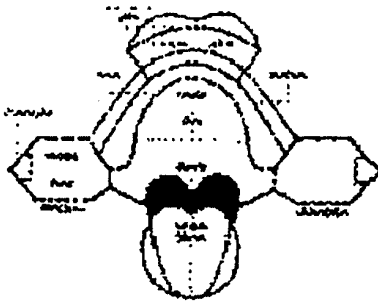
**FICHA DE EXPLORACIÓN BUCAL.**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_ Genero: \_

Diagnóstico clínico: \_\_\_\_\_

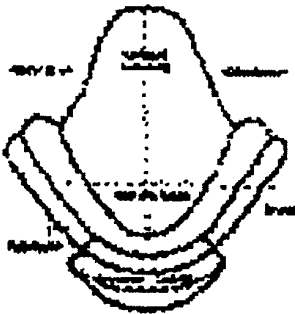
Instrucciones: anotar en el esquema la localización, en los renglones anexos a los esquemas colocar características clínicas según corresponda.



---

---

---



---

---

---