



FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA

**Traballo de
Fin de Grao**

**Prevalencia das Lesións Oraís en
pacientes pediátricos**

**Prevalencia de las Lesiones Orales en
pacientes pediátricos**

**Prevalence of Oral Lesions in pediatric
patients**

Autora: Marta Rial Suárez

Titora: María Dolores Reboiras López

Titora: Pilar Gándara Vila

Departamento: Cirurxía e Especialidades Médico-quirúrxicas

Junio, 2023

Traballo de Fin de Grao presentado na Facultade de Medicina e Odontoloxía da Universidade de Santiago de Compostela para a obtención do Grao en Odontoloxía.

Resumo

Resumo: A mucosa oral ten como principal función a de protexer os tecidos da cavidade oral. É importante coñecer que tipo de patoloxías orais existen e con que frecuencia aparecen na poboación infantil. O Odontopediatra poderá, por tanto, realizar un diagnóstico correcto e precoz destas lesións para poder levar a cabo un tratamento axeitado.

Obxectivos: O obxectivo principal deste traballo é determinar cales son as lesións orais máis frecuentes dos pacientes pediátricos (nun rango de idade dos 0-19 anos) na Clínica da Unidade Docente de Medicina Oral da Facultade de Odontoloxía da Universidade de Santiago de Compostela dende o ano 1995 ata o ano 2021.

Metodoloxía: vaise realizar un estudo transversal retrospectivo de tipo observacional entre os pacientes de entre 0 a 19 anos que acudiron á consulta da Clínica da Unidade Docente de Medicina Oral da Universidade de Santiago de Compostela nun período comprendido entre o ano 1995 ata o ano 2021, referindo un diagnóstico de lesión oral na mucosa. Incluírase información recollida a través dunha búsqueda bibliográfica de artigos na base de datos de *PubMed e Google Académico*.

Resultados: Entre os anos 1995-2021, 724 pacientes de entre 0 a 19 anos acudiron a consulta, dos cales 125 (17,27%) tiñan unha lesión na mucosa oral. Atopáronse un total de 29 tipos diferentes de lesións, as máis frecuentes foron os mucocelos (24%), as lesións traumáticas (16,8%) e a hiperplasia fibrosa (10,4%). Utilizando a proba do test estadístico Chi Cuadrado observouse que existe unha relación estadísticamente significativa en canto a aparición do mucocele na mucosa labial ($P=0,051$).

Conclusións: Atópase que a lesión máis frecuente na idade pediátrica na nosa mostra de estudo é o mucocele, seguido das lesións traumáticas.

Palabras clave: *Prevalence, Oral Pathology, Soft Tissues e Children.*

Resumen

Resumen: La mucosa oral tiene como principal función proteger los tejidos de la cavidad oral. Es importante conocer qué tipo de patologías orales existen y con qué frecuencia aparecen en la población infantil. Así, el odontopediatra podrá realizar un diagnóstico correcto y precoz de estas lesiones para poder llevar a cabo un tratamiento adecuado.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es determinar cuáles son las lesiones orales más frecuentes de los pacientes pediátricos (rango de edad 0-19 años) en la Clínica de la Unidad Docente de Medicina Oral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela desde el año 1995 hasta 2021.

Metodología: se realiza un estudio transversal retrospectivo de tipo observacional entre los pacientes de 0 a 19 años que hayan acudido a consulta en un período comprendido entre el año 1995 hasta el año 2021, refiriendo un diagnóstico de lesión oral en mucosa. Se incluirá información recogida a través de una búsqueda bibliográfica de artículos en la base de datos de PubMed y Google Académico.

Resultados: Entre los años 1995-2021, 724 pacientes de entre 0 a 19 años acudieron a la consulta, de los cuales 125 (17,27%) tenían una lesión en la mucosa oral. Un total de 29 tipos diferentes de lesiones fueron encontradas, las más frecuentes han sido los mucocelos (24%), las lesiones traumáticas (16,8%) y la hiperplasia fibrosa (10,4%). Utilizando la prueba del test estadístico Chi-Cuadrado observamos que existía una relación estadísticamente significativa en cuanto a la aparición del mucocelo en la mucosa labial ($P=0,051$).

Conclusiones: Se encuentra que la lesión más frecuente en edad pediátrica en nuestra muestra de estudio es el mucocelo seguido de las lesiones traumáticas.

Palabras clave: *Prevalence, Oral Pathology, Soft Tissues y Children.*

Abstract

Abstract: The oral mucosa has as its main function to protect the oral tissues. It is important to know which types of oral pathology and how often do they appear in pediatric patients. In order to this, the pediatric dentist will be able to make a correct and early diagnosis of these lesions with the objective of carrying out an adequate treatment.

Objective: To determine which are the most frequent oral lesions in pediatric patients (age range 0 to 19 years) at the Clinic of the Oral Medicine Area of the University of Santiago de Compostela in the period between 1995-2021.

Material and Methods: a retrospective cross-sectional observational study was carried out among pediatric patients between 0-19 years old, who attended the Clinic, referring a diagnosis of oral mucosa disease. It will include information collected in the database of Pubmed and Google Scholar.

Results: During the period 1995-2021, 724 patients between 0 and 19 years attended the clinic, of whom 125 (17,27%) had an oral mucosa lesion. Twenty nine different types of lesions were found, the most prevalent were mucoceles (24%), followed by traumatic lesions (16,8%) and fibrous hyperplasia. (10,4%) Using the Chi-Square statistical test, we observed that there were a statistically significant relation in terms of the appearance of mucocele in the labial mucosa ($P=0,051$).

Conclusions: It is observed that the most prevalent lesion found on the pediatric patients was mucocele, followed by traumatic lesions.

Key Words: Prevalence, Oral Pathology, Soft Tissues and Children.

Índice

1. Introducción	7
1.1 Edad pediátrica	7
1.2 Lesiones en la mucosa oral	9
1.3 Clasificación de las lesiones orales	10
1.4 Prevalencia de las lesiones orales en niños	13
2. Justificación y Objetivos	15
3. Material y métodos	16
3.1 Selección de pacientes	16
3.2 Análisis estadístico	17
3.3 Aspectos ético-legales	17
4. Resultados	18
4.1 Población a estudio	18
4.2 Datos clínicos	19
5. Discusión.....	25
Limitaciones	31
6. Conclusión	32
7. Bibliografía	33
Anexos.....	37
Anexo I	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de la población infantil gallega por grupos quinquenales y género	8
Tabla 2: Diagnóstico de las lesiones en la mucosa oral.....	21
Tabla 3: Localización de las lesiones en la cavidad oral	22
Tabla 4: Tabla de contingencia entre mucocele e hiperplasia fibrosa y las variables clínicas...	23
Tabla 5: Tabla de contingencia de las lesiones orales de la muestra de estudio.....	24
Tabla 6: Estudios previos con respecto a la distribución de lesiones según el género.....	27
Tabla 7: Resultados de estudios previos con respecto a las lesiones más prevalentes	28
Tabla 8: Resultados de estudios previos con respecto a la localización más.....	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de los 724 pacientes de entre 0-19 años.....	18
Figura 2: Distribución de los pacientes según los grupos de edad del INE	19
Figura 3: Distribución de los pacientes según el género.....	20
Figura 4: Distribución de pacientes según el lugar de residencia.....	20

1.Introducción

1.1 Edad pediátrica

La pediatría es una especialidad médica que estudia al niño y sus enfermedades. La edad pediátrica abarca desde el nacimiento del paciente hasta los 14 o 18 años, dependiendo del país y se distingue entre estas edades distintas etapas: desde el neonato hasta el adolescente. La clasificación de los pacientes pediátricos según la edad es la siguiente:

- Neonato: desde que nace hasta que tiene 1 mes.
- Lactante: entre 1 mes y el año de vida.
- Niño: de 1 a 12 años. Se pueden diferenciar los preescolares (hasta los 5 años) y los escolares (edad comprendida entre 6 y 12 años).
- Adolescente: de los 12 a los 18 años.

La edad es una de las variables que más se debe tener en cuenta en los pacientes pediátricos, pues esta etapa constituye un constante desarrollo de la cavidad oral y de la dentición. (1)

Esta edad pediátrica comprende un conjunto de procesos crecimiento y desarrollo del lenguaje, de las áreas motoras, de la personalidad y de las emociones, por ello es muy importante la atención médica y odontológica en estos pacientes, para prevenir y tratar las distintas lesiones que pueden aparecer en los tejidos blandos de la boca. (2)

Según la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP), el período perinatal comprende el final de la semana 20 a la 28 de la gestación y finaliza una vez hayan pasado de uno a cuatro meses tras el nacimiento. Este período es esencial para determinar la salud de una mujer embarazada, así como de sus hijos recién nacidos, pues existe una relación entre una salud bucodental deficiente de las madres con una salud deficiente de sus hijos. (3)

Según la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), en el 51,7% de los países de Europa la edad pediátrica engloba a los pacientes que tengan entre 0 a 18 años. Sin embargo, en España, establecen esta edad entre los 0 a los 14 años. (4)

El Sistema Nacional de Salud en España y la Asociación Española de Pediatría definen la edad pediátrica como el período comprendido entre el nacimiento hasta los 18 años, pero será distinto dependiendo de la comunidad autónoma. (5)

La población gallega está altamente concentrada en las zonas de costa y más dispersa por las zonas de interior, lo que dificulta la adaptación de los servicios sanitarios básicos a estos habitantes. En Galicia, la edad pediátrica en el sistema sanitario público comprende a niños y niñas de 0 a 15 años de edad. (5)

Según los datos aportados por el Instituto Gallego de Estadística (IGE) (6), la población actual gallega, a 24 de enero del 2023 constituye un total de 2.690.464 personas, de los cuales 1.294.708 son hombres y 1.395.756 son mujeres. Siguiendo la clasificación de la atención primaria en nuestra comunidad, es decir, de 0 a 14 años, la población infantil estaría constituida por 304.746, de los cuales 157.020 son hombres y 147.726 mujeres.

En la siguiente tabla se adjuntan los datos de la población infantil gallega distribuida en función del género y de los grupos quinquenales del Instituto Gallego de Estadística (IGE) (6), que son los siguientes: de 0-4 años, de 5-9 años, de 10-14 años y de 15-19 años. (Tabla 1)

Tabla 1: Distribución de la población infantil gallega por grupos quinquenales y género (datos recogidos del IGE) (6)

EDAD	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL (%)
0-4 AÑOS	42.589	40.237	82.826 (19,77%)
5-9 AÑOS	53.907	50.561	104.468 (24,94%)
10-14 AÑOS	60.524	56.928	117.452 (28,05%)
15-19 AÑOS	58.539	55.555	114.094 (27,24%)
TOTAL	215.559	203.281	418.840

Observando estos datos, se puede concluir que la población pediátrica (siguiendo el rango de edad de la OMS), que va desde 0 a 19 años, está constituida por 418.840 niños. De estos, 215.559 son niños y 203.281, existiendo una diferencia ligeramente notoria en cuanto a ambos géneros.

En cuanto a la distribución según los grupos quinquenales de edad, la población infantil es mayor en el rango de edad de 10 a 14 años, constituyendo el 28% del total de la población infantil, no existiendo mucha diferencia en cuanto al siguiente grupo quinquenal, de 15 a 19 años, que constituiría el 27% el total. El grupo con menor número de población es el de 0 a 4 años (19,77%).

1.2 Lesiones en la mucosa oral

La cavidad oral es una estructura compleja que constituye la primera porción del aparato digestivo. Está rodeada por los labios y formada por dos partes bien definidas y separadas: el vestíbulo que es la porción que se encuentra entre las mejillas, dientes y los labios y la cavidad oral propiamente dicha que contiene la lengua, paladar duro y blando y úvula. (7)

La patología oral en pacientes pediátricos engloba múltiples patologías infecciosas, inflamatorias y tumorales, que pueden manifestarse en la cavidad oral de distintas maneras, y pueden surgir como lesiones blancas, lesiones con vesículas, ampollas, úlceras, lesiones erosivas, etc. (8)

Estas lesiones pueden surgir tanto por un hallazgo rutinario por parte del odontólogo como por los propios padres o tutores del paciente. Es importante que el odontólogo lleve a cabo una examinación de la cavidad oral adecuada y precisa para poder diagnosticar correctamente la patología presente en la boca del niño. (9)

Para poder realizar un buen diagnóstico es preciso conocer los tipos y la frecuencia con la que aparecen las lesiones en la mucosa oral de los pacientes pediátricos. (10)

Algunos de los signos y síntomas que deben hacer sospechar al odontólogo son la presencia de úlceras, erosiones y cambios en el color y en la simetría de la mucosa oral, así como la depilación lingual y el crecimiento anormal de tejidos. (10)

Estos signos y síntomas pueden discernir con respecto a la sintomatología en adultos, ya que pueden ir cambiando con la edad. (11)

1.3 Clasificación de las lesiones orales

No hay un consenso acerca de una clasificación específica para las lesiones de la mucosa oral, en la literatura revisada, cada autor emplea clasificaciones distintas. Las más comúnmente utilizadas por los autores son:

1. Tumores de la cavidad oral y lengua (12)
 - 1.1 Lesiones no neoplásicas
 - 1.1.1 Sialometaplasia necrotizante
 - 1.1.2 Hiperplasia epitelial multifocal
 - 1.1.3 Melanoacantoma
 - 1.2 Tumores epiteliales
 - 1.2.1 Papilomas
 - 1.2.1.1 Condiloma acuminado
 - 1.2.1.2 Verruga vulgar
 - 1.3 Trastornos orales potencialmente malignos y displasia oral epitelial
 - 1.3.1 Lesiones liquenoides orales
 - 1.3.2 Liquen plano oral
 - 1.3.3 Lupus eritematoso
 - 1.3.4 Leucoplasia Verrucosa Proliferativa
 - 1.3.5 Fibrosis Submucosa
 - 1.3.6 Displasia asociada a Virus del Papiloma Humano
 - 1.4 Carcinoma de Células Escamosas
 - 1.5 Carcinoma Verrucoso
 - 1.6 Carcinoma Cuniculatum
 - 1.7 Tumores de Histogénesis incierta
 - 1.7.1 Épulis congénito de células granulares
 - 1.7.2 Tumor de células granulares
 - 1.7.3 Tumor melanótico neuroectodermal de la infancia
 - 1.8 Tumores de tejidos blandos
 - 1.8.1 Linfangioma
 - 1.8.2 Hemangioma
 - 1.8.3 Tumores neurales
 - 1.8.4 Sarcoma de Kaposi

- 1.9 Melanoma Oral
- 1.10 Tumores de Glándulas Salivares
 - 1.10.1 Adenoma pleomorfo
 - 1.10.2 Carcinoma mucoepidermoide
- 1.11 Tumores hematolinfoides
 - 1.11.1 Linfoma plasmablástico
 - 1.11.2 Trastorno linfoproliferativo de CD30-positivo
 - 1.11.3 Histiocitosis de células de Langerhans
 - 1.11.4 Sarcoma mieloide extramedular
- 2 Según su forma de presentación (13)
 - 2.1 Infecciones orofaciales
 - 2.1.1 Infecciones bacterianas
 - 2.1.2 Infecciones víricas
 - 2.1.3 Infecciones micóticas
 - 2.2 Lesiones ulcerosas y vesiculoampollosas
 - 2.2.1 Traumáticas
 - 2.2.2 Infecciosas
 - 2.2.3 Otras
 - 2.3 Lesiones pigmentadas, vasculares y eritematosas
 - 2.4 Épulis y lesiones exofíticas
 - 2.4.1 Hiperplasias inflamatorias
 - 2.4.2 Quiste/Hematoma de erupción
 - 2.4.3 Tumor neuroectodérmico melanótico de la infancia
 - 2.4.4 Mucocele
 - 2.4.5 Linfangioma
 - 2.5 Hiperplasias gingivales
 - 2.5.1 Fibromatosis gingival hereditaria
 - 2.5.2 Hiperplasia inducida por fármacos (difenhidantoína, ciclosporina A y nifedipina)
 - 2.6 Trastornos de las glándulas salivales
 - 2.6.1 Mucocele
 - 2.6.2 Ránula

- 2.6.3 Sialolitos
- 2.6.4 Paperas
- 2.6.5 Parotiditis autoinmune
- 2.7 Patología del recién nacido
 - 2.7.1 Perlas de Bohn
 - 2.7.2 Perlas de Epstein
 - 2.7.3 Épulis congénito del recién nacido
 - 2.7.4 Tumor neuroectodérmico melanótico de la infancia
- 3 Según su etiología (14)
 - 3.1 Condiciones de la mucosa oral o variantes en la anatomía
 - 3.1.1 Gránulos de Fordyce
 - 3.1.2 Lengua geográfica
 - 3.1.3 Lengua escrotal o fisurada
 - 3.1.4 Lengua saburral
 - 3.1.5 Leucoedema
 - 3.1.6 Sobreinfección de los frenillos orales
 - 3.2 Lesiones infecciosas por bacterias, virus y hongos
 - 3.3 Lesiones reactivas y traumáticas
 - 3.3.1 Hiperqueratosis friccional
 - 3.3.2 Morsicatio buccarum
 - 3.3.3 Fibroma irritativo
 - 3.3.4 Úlcera traumática
 - 3.3.5 Erosión traumática
 - 3.3.6 Lesiones por quemadura química
 - 3.4 Lesiones asociadas a reacciones inmunitarias
 - 3.4.1 Estomatitis aftosa recurrente
 - 3.5 Lesiones pigmentadas
 - 3.5.1 Pigmentación racial o fisiológica
 - 3.5.2 Nevus melanotico oral
 - 3.5.3 Macula melanótica oral
 - 3.5.4 Tatuaje por amalgama

1.4 Prevalencia de las lesiones orales en niños

Existe una gran variedad de lesiones orales en niños, que difieren normalmente con la clínica y la sintomatología propia de la patología oral en adultos.

Las lesiones orales en edad pediátrica difieren en clínica y en sintomatología a las presentes en edad adulta. Los estudios existentes sobre la patología oral en niños presentan clasificaciones diferentes y rango de edad diferentes. (15)

En cada estudio se sigue una clasificación de la edad pediátrica diferente y se tienen en cuenta variables clínicas distintas a la hora de analizar la muestra de estudio, por lo que los resultados estadísticos difieren de una investigación a otra. Debido a esto, la falta de información que existe acerca de la frecuencia de aparición de estas lesiones, así como la distribución en la cavidad oral en estos pacientes, es alta. (1)

En España, la información proporcionada por distintos estudios acerca de este tema es muy escasa, pues los estudios epidemiológicos existentes son, en su gran mayoría, acerca de caries y enfermedad periodontal, sin tener en cuenta las lesiones orales. (16)

Se ha publicado un artículo acerca de un estudio epidemiológico realizado en España, en el que Garcia_Pola *et al* (17) determina la prevalencia de las lesiones orales en una muestra de 786 niños de 6 años. Las lesiones que encontraron con mayor frecuencia fueron la lengua saburral (16,02%), las lesiones traumáticas (12,17%) y la lengua geográfica (4,48%). (17)

En un estudio realizado en la Universidad de Fortaleza (Noreste de Brazil), se analizaron 1240 biopsias de lesiones diagnosticadas en pacientes pediátricos. Cavalcante *et al* (15) determina que los mucocelos son las lesiones orales más frecuentemente diagnosticadas en niños (27,1%), seguidos de los quistes dentales foliculares (5,6%), fibroma (4,4%) y el quiste odontogénico (3,9%).

En una revisión sistemática realizada por Hong Dean *et al* (18), compuesta por 20 estudios clínicos y 34 estudios derivados del servicio de Biopsias, se compararon distintos artículos sobre estudios realizados en distintas regiones del mundo: América, Oeste del Pacífico y Este del Mediterráneo, Europa, el sudeste asiático y África. Se observa que, en general, las lesiones orales biopsiadas más comúnmente fueron: los mucocelos (17,12%), las lesiones fibrosas (9,06%) y el granuloma piogénico (4,87%). Los datos aportados por los distintos estudios clínicos muestran que existe una similitud en las lesiones orales observadas con mayor frecuencia en niños de todas

las regiones anteriormente mencionadas. Estas lesiones fueron: las lesiones traumáticas (2,5-4,1%), las úlceras orales (0,3-4,8%) y la glositis migratoria benigna (0,1-2,8%). Se concluye que la mayoría de las lesiones encontradas en estos pacientes eran de naturaleza benigna.

2. Justificación y Objetivos

La salud bucodental es esencial para tener una buena calidad de vida y garantizar un buen estado de salud general en los niños. La detección temprana de las lesiones orales en estos pacientes es imprescindible para poder actuar a tiempo e impedir así la evolución de estas.

Para ello, es importante conocer con qué frecuencia aparecen en la cavidad bucal de estos pacientes y saber identificarlas correctamente. En España, es muy escasa la información acerca de la incidencia de este tipo de patologías en la población infantil. Consideramos que es necesario llevar a cabo más estudios e investigaciones acerca de la incidencia de estas lesiones en la población infantil, fundamentalmente en nuestro país, España, o a un nivel más autónomo, en la población gallega. Esto nos permitiría realizar diagnósticos más fácilmente.

Los objetivos del trabajo son, por tanto:

Objetivo general: Determinar la prevalencia de la patología oral en los pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de la Unidad Docente de Medicina Oral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela entre los años 1995 y 2021.

Objetivos secundarios:

Identificar las principales patologías orales en la muestra de pacientes estudiada.

Establecer la relación entre la patología oral más frecuente y su localización, y valorar si existe relación con el género y la edad.

3. Material y métodos

3.1.-Selección de pacientes

Se lleva a cabo un estudio transversal retrospectivo de tipo observacional entre los pacientes pediátricos (según la OMS (rango de edad 0-19 años) que acudieron a revisión a la Clínica de la Unidad docente de Medicina Oral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela, debido a la presencia de una lesión en la mucosa oral entre los años 1995-2021 (número de registro 2022/169) del CEI de Santiago-Lugo.

Se establecieron como criterios de inclusión los siguientes: que los pacientes se encontraran en un rango de edad de entre 0 a 19 años en el momento del diagnóstico durante el período 1995-2021 y que estuvieran diagnosticados con algún tipo de lesión en la mucosa oral.

Los criterios de exclusión fueron: pacientes mayores de 19 años, pacientes que no presentaran lesiones en la mucosa oral en el momento de la cita, pacientes cuyo motivo de consulta fuera la exodoncia de una o varias piezas dentales y aquellos en los que la historia clínica no recogía adecuadamente los de datos necesarios para el estudio.

La selección de la muestra se obtuvo tras aplicar ambos criterios, de exclusión e inclusión.

A través del acceso a la historia clínica de los pacientes, se recogieron distintas variables demográficas: la edad en el momento del diagnóstico, el lugar de residencia y el género (mujer o varón).

Para la clasificación del lugar de residencia por número de habitantes, se siguió el mismo método empleado en la Xunta de Galicia en el informe del Programa de Desarrollo Rural para el período 2007-2013, en el cual se establece como municipios urbanos aquellos que tengan una densidad de población igual o mayor a 150 habitantes/Km², y como rurales en caso de tener una densidad de población menor a 150 habitantes/Km². (19)

Para la clasificación de la edad, se siguió la utilizada por el Instituto Nacional de Estadística (20), la cual consta de cuatro intervalos de edad (grupos quinquenales): de 0 a 4 años, de 5 a 9 años, de 10 a 14 años y de 15 a 19 años.

En cuanto a las variables clínicas se analizó el tipo de lesión oral (teniendo en cuenta la clasificación de las patologías de la mucosa oral que describen (12,14), la localización anatómica de la lesión, así como su seguimiento (estableciendo como recidiva en los casos en los que la lesión

volvía a aparecer en la misma zona y como curación en aquellos casos en los que no tenía lugar la recidiva).

Para la recopilación de variables anatomopatológicas, se accedió a los informes de Anatomía Patológica presentes en las historias clínicas de estos pacientes con el fin de comprobar el diagnóstico definitivo de la lesión en los casos en los que se había realizado una biopsia y poder llegar así a un grado de concordancia entre el diagnóstico inicial de sospecha y el diagnóstico final de las lesiones.

3.2.-Análisis estadístico

Se llevó a cabo un estudio descriptivo en el cual se analizaron la media, los valores mínimos y máximos, así como la desviación estándar en las variables cuantitativas. En las variables cualitativas se analizaron el número y el porcentaje.

Para determinar la relación entre las variables a analizar y el tipo de lesión que presentaban los pacientes, elaboramos unas tablas de contingencia y empleamos el test chi-cuadrado de Pearson o el test exacto de Fisher (cuando el valor de alguna de las variables era menor a 5). Consideramos estadísticamente significativo un valor de $P \leq 0,05$ bilateral.

En cuanto al análisis de las variables cuantitativas, hemos utilizado la t-student para las variables que siguiesen una distribución normal.

Todos los datos recogidos fueron introducidos en una base de datos utilizando el software Microsoft Office Excel 2007 para Windows (Microsoft Excel para Microsoft 365 MSO). Posteriormente los datos fueron tabulados y analizados estadísticamente mediante el Software SPSS para Windows versión 27.0 (SPSS Inc., Chicago, ILL, EEUU).

Los datos obtenidos se analizaron estadísticamente con posterioridad.

3.3.-Aspectos ético-legales

El desarrollo del proyecto se llevó a cabo respetando la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial 1964 y ratificaciones de las asambleas siguientes. El protocolo de estudio obtuvo el visto bueno del comité de ética de investigación de Santiago-Lugo con el número 169/2022.

4.Resultados

4.1 Población a estudio

Durante el período comprendido entre 1995 y 2021, un total de 10.183 pacientes acudieron a la clínica de la Unidad Docente de Medicina Oral en la Facultad de Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela. De ese número total de pacientes, 724 cumplían el requisito de tener entre 0 y 19 años.

Inicialmente, la base de datos global estaba compuesta por 724 pacientes de edad pediátrica, de los cuales 599 fueron excluidos por no cumplir los siguientes criterios: pacientes que no presentaran lesiones en la mucosa oral o pacientes cuyo motivo de consulta fuera la exodoncia de una o varias piezas dentales y aquellos en que la historia clínica no recogía adecuadamente los de datos necesarios para el estudio. De estos pacientes, el 45% acudió a consulta por exodoncia de una o más piezas dentales, el 19,61% por extracción de los cordales, el 6,22% por fenestraciones dentarias, el 2,62% por caries, el 7,74% por otro tipo de tratamientos (conservador y estético). También se descartó un total de 11 pacientes (1,52%) por no haber información suficiente en su historia clínica. (Figura 1)

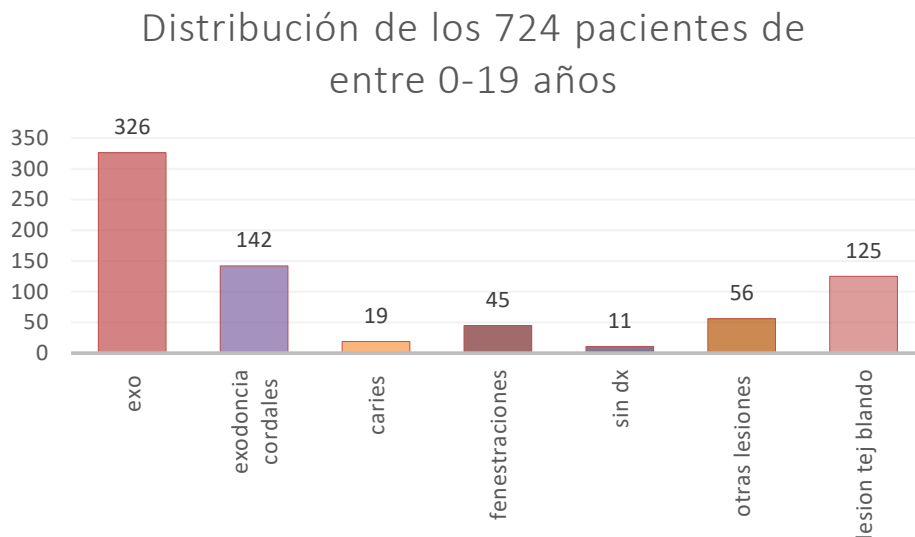


Figura 1: Distribución de los 724 pacientes de entre 0-19 años

Finalmente, tras aplicar los criterios de exclusión, la muestra para el presente estudio está compuesta por un total de 125 pacientes, lo que constituiría el 17,27% de la base de datos inicial.

4.2.-Datos clínicos

En cuanto a la edad de los pacientes que fueron incluidos en el estudio, la media de edad fue de $12,93 \pm 4,54$ años, con un mínimo de edad de 2 años y un máximo de 19.

Siguiendo la agrupación del Instituto Nacional de Estadística (INE) (20) y, con el fin de facilitar el análisis estadístico de los datos, dividimos a los pacientes incluidos en el estudio en cuatro grupos quinquenales: de 0 a 4 años, de 5 a 9 años, de 10 a 14 años y de 15 a 19 años. Posteriormente, se calculó la frecuencia con la que aparecían las lesiones orales en cada uno de estos grupos y se comprobó que el porcentaje de aparición fue significativamente mayor en el rango de edad de 15 a 19 años (41,6%), seguido del grupo de edad de 10 a 14 años (30,4%). Un total de 29 pacientes de entre 5 a 9 años (23,2%) presentaron lesiones en la mucosa oral, mientras que en los pacientes de menor edad (de entre 0 a 4 años), hubo una clara disminución de este porcentaje, afectando a 6 pacientes del presente estudio (4,8%). En el gráfico de la Figura 2 se puede observar la distribución de las lesiones en relación con los grupos de edad del INE.

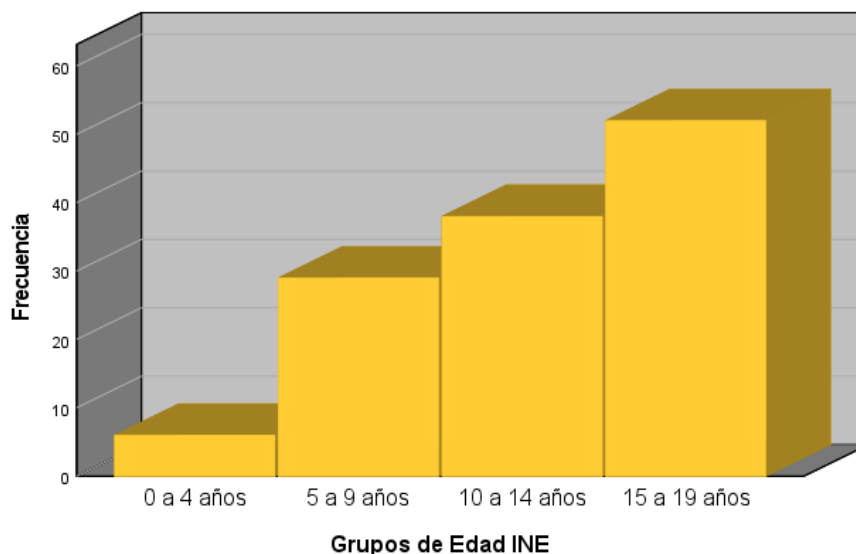


Figura 2: Distribución de los pacientes según los grupos de edad del INE (20)

En cuanto al género se observa un porcentaje ligeramente mayor de hombres, constituyendo el 52,8% del total de la muestra, que de mujeres (47,2%). (Figura 3)

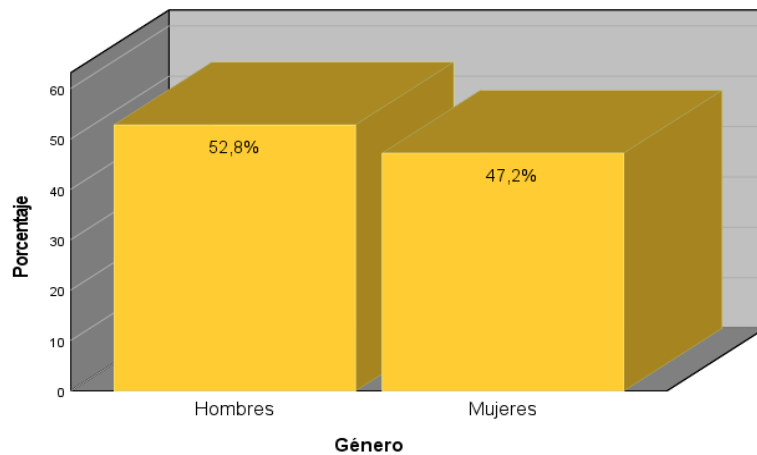


Figura 3: Distribución de los pacientes según el género

En lo referente al lugar de residencia, más de la mitad de los pacientes viven en una zona rural (57,6%), lo que constituiría 72 pacientes del tamaño total de la muestra. Se observó que un 40,8% de los pacientes viven en zona urbana (51 pacientes) y, del porcentaje restante (1,6%), no existían datos registrados al respecto. (Figura 4)

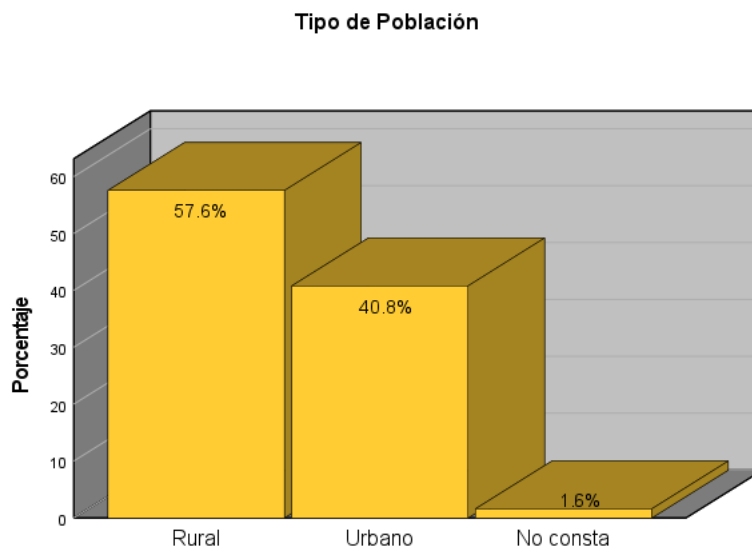


Figura 4: Distribución de pacientes según el lugar de residencia

Respecto a la frecuencia de las lesiones podemos ver en la tabla 2 la distribución por porcentaje y tipo de lesión. La lesión más frecuente es el mucocèle que aparece en un total de 30 pacientes (24%), seguido de las lesiones traumáticas (16,8%) y la hiperplasia fibrosa (10,4%).

Cabe mencionar que, de las 21 lesiones traumáticas que se observaron, 14 ocurrieron por hábito de mordisqueo (66,7%), 5 de ellas eran úlceras y 2 de ellas por borde cortante de un diente.

Tabla 2: Diagnóstico de las lesiones en la mucosa oral

Tipo de lesión	Nº de Casos	Porcentaje
<i>Mucocele</i>	30	24%
<i>Lesión Traumática</i>	21	16,8%
<i>Hiperplasia Fibrosa</i>	13	10,4%
<i>Lesión Exofítica</i>	7	5,6%
<i>Lesión aftosa</i>	7	5,6%
<i>Estructura Anatómica Normal</i>	7	5,6%
<i>Ránula</i>	5	4%
<i>Liquen Plano Oral</i>	3	2,4%
<i>Lesión Herpética</i>	3	2,4%
<i>Quiste de Retención</i>	3	2,4%
<i>Quiste folicular</i>	3	2,4%
<i>Granuloma de Células Gigantes</i>	3	2,4%
<i>Inflamación glándulas salivares</i>	3	2,4%
<i>Mácula Melanótica</i>	2	1,6%
<i>Displasia Fibrosa</i>	2	1,6%
<i>Quiste odontogénico</i>	2	1,6%
<i>Gingivitis</i>	1	0,8%
<i>Lipoma</i>	1	0,8%
<i>Pigmentación Fisiológica</i>	1	0,8%
<i>Síndrome de Boca Ardiente</i>	1	0,8%
<i>Tumor de Células Claras</i>	1	0,8%
<i>GUNA</i>	1	0,8%
<i>Odontoma</i>	1	0,8%
<i>Estomatitis</i>	1	0,8%
<i>Eritema Exudativo Multiforme</i>	1	0,8%
<i>Candidiasis</i>	1	0,8%
<i>Glositis Migratoria Benigna</i>	1	0,8%

Las siguientes lesiones diagnosticadas en varios de los pacientes fueron las lesiones abultadas y lesiones aftosas (5,6%). Un 4% correspondiente a las ránulas.

Sorprendentemente, el liquen plano oral tuvo lugar en el 2,4% de los casos, algo que llama la atención dado que es muy poco frecuente en niños.

Con menor frecuencia (2,4%), las lesiones herpéticas, los quistes de retención y folicular, el granuloma de células gigantes, así como la inflamación de alguna glándula salival.

Solamente hubo 2 casos (1,6%) de las siguientes lesiones: mácula melanótica, displasia fibrosa y quiste odontogénico. Y un solo caso (0,8%) de gingivitis, lipoma, pigmentación fisiológica, tumor de células claras, síndrome de boca ardiente, hernia salival, GUNA, odontoma, estomatitis, eritema exudativo multiforme, glositis migratoria benigna y lesión por candidiasis.

Hay que destacar que ninguno de los pacientes incluidos en el estudio presentó más de una lesión a la vez en la mucosa oral, y que un 5,6% de los pacientes que acudieron a consulta por presencia de una lesión en la cavidad oral, resultó ser una estructura anatómica normal.

En la siguiente tabla se puede observar la distinta localización de las lesiones en la mucosa oral. (Tabla 3)

Tabla 3: Localización de las lesiones en la cavidad oral

Localización de la lesión	Nº de casos	Porcentaje
<i>Mucosa Labial</i>	36	28,8%
<i>Lengua</i>	19	15,2%
<i>Mucosa Yugal</i>	17	13,6%
<i>Encía</i>	15	12%
<i>Suelo de Boca</i>	9	7,2%
<i>Hueso</i>	5	4%
<i>Labio</i>	5	4%
<i>Paladar</i>	3	2,4%
<i>Boca</i>	2	1,6%
<i>Trígono Retromolar</i>	2	1,6%
<i>Papila Interdentaria</i>	2	1,6%
<i>Maxilar</i>	2	1,6%
<i>Fondo de Vestíbulo</i>	1	0,8%

Las localizaciones de asentamiento más frecuente de las lesiones fueron la mucosa labial (en un 28,8% de los casos), seguido por la lengua y la mucosa yugal (15,2% y 13,6%, respectivamente).

En algunas de las lesiones se llevó a cabo algún tipo de prueba complementaria (cultivo, biopsia, etc) para realizar el diagnóstico definitivo. Sin embargo, en las lesiones de origen traumático no fue necesaria la realización de dichas pruebas, pues con el diagnóstico clínico fue suficiente. De las 125 lesiones, en 54 de ellas se realizó biopsia (lo que constituye el 43,2%) y en 4 de ellas se llevó a cabo un cultivo.

Debido a la similitud clínica que presentan las lesiones de mucocele y de hiperplasia fibrosa, hemos decidido realizar una comparación en lo referente a la clínica de ambas lesiones y a las variables demográficas recogidas en el estudio.

Los pacientes de mucocele presentan una media de edad de $11,33 \pm 4,75$ años y la hiperplasia fibrosa de $11,69 \pm 3,84$. Como podemos observar, la edad es muy similar en ambas lesiones por lo que no supone un criterio para poder hacer diagnóstico diferencial, al comparar las

medias de edad empleando el estadístico t de student se observa que el valor $P=0,811$ confirmando que no existen diferencias en las medias de edad de aparición de ambas lesiones.

Presentamos una tabla de contingencia (Tabla 4), en la que comparamos las dos lesiones clínicas (mucocele e hiperplasia fibrosa) y el resto de las variables clínicas (género, tipo de localidad, localización de la lesión y el tipo de mucosa en el que se encuentra ésta). Llevamos a cabo la comparación empleando el test chi cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher según corresponda, y se ha encontrado una relación significativa ($P=0,051$) entre la presencia de mucocele y la localización en labio.

Para las variables de género y tipo de localidad a la que pertenecen los pacientes, no se ha encontrado una relación estadísticamente significativa ($P=0,817$ y $P=0,615$, respectivamente). Sin embargo, aunque no es estadísticamente significativo ($P=0,062$) observamos que el 90% de los mucocelos aparecen en mucosa de revestimiento.

Tabla 4: Tabla de contingencia entre lesiones mucocele e hiperplasia fibrosa y las variables clínicas

Variables	Nº de pacientes	Lesión a estudio		P-valor
		Mucocele	Hiperplasia Fibrosa	
Sexo				
Mujeres	22 (51,2%)	15 (50%)	7 (53,8%)	0,817
Hombres	21 (48,8%)	15 (50%)	6 (46,2%)	
Localización de la lesión				
Labio	18 (69,2%)	16 (80%)	2 (33,3%)	0,051*
Otras	8 (30,8%)	4 (20%)	4 (66,7%)	
Tipo de Localidad				
Rural	10 (41,7%)	7 (36,8%)	3 (60%)	0,615*
Urbana	14 (58,3%)	12 (63,2%)	2 (40%)	
Tipo de Mucosa				
Masticatoria	5 (19,2%)	2 (10%)	3 (50%)	0,062*
Revestimiento	21 (80,8%)	18 (90%)	3 (50%)	

**Prueba exacta de Fisher*

Tabla 5: Tabla de contingencia de las lesiones orales de la muestra de población pediátrica gallega (0-19 años)

Vari- ables	Nº paci- ente s (%)	Muc- ocle	Lesi- ón trau- máti- ca	Hiper- plasia fibr- osa	Lesi- ón Exo- fíti- ca	Lesi- ón aft- osa	Rá- nu- lo	Estru- ctu- ra anató- mica norm- al	L P O	Lesi- ón Her- péti- ca	Qui- ste de rete- n- ción	Qui- ste folic- ular	Gran- ulo- ma de Célul- as Gigan- tes	Infla- ción glán- dulas saliva- res	Mácu- la Mela- nóti- ca	Disp- plasi- a fibr- osa	Qui- ste odon- tógeni- co	Ging- iviti- s	Lip- om- a	Pigme- ntación Fisioló- gica	S B A	Tu- mor de Cª Claras	GU NA	Odon- toma	Esto- matiti- s	E E M	Candi- diasi- s	Leng- ua geog- ráfi- ca	
	125	30 (24)	21 (16,8)	13 (10,4)	7 (5,6)	7 (5,6)	5 (4)	7 (5,6)	3 (2,4)	3 (2,4)	3 (2,4)	3 (2,4)	3 (2,4)	3 (2,4)	2 (1,6)	2 (1,6)	2 (1,6)	1 (0,8)	1 (0,8)	1 (0,8)	1 (0,8)	1 (0,8)	1 (0,8)	1 (0,8)	1 (0,8)	1 (0,8)	1 (0,8)	1 (0,8)	1 (0,8)
Sexo																													
Hom- bre	67 (53,6)	15 (12,3)	11 (9,1)	6 (4,9)	6 (4,9)	6 (4,9)	3 (2,4)	5 (4,1)	1 (0,8)	2 (1,6)	2 (1,6)	2 (1,6)	0 (0)	2 (1,6)	1 (0,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	1 (0,8)	1 (0,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)	1 (0,8)
Muje- r	58 (46,4)	15 (12,3)	10 (8,2)	7 (5,7)	1 (0,8)	1 (0,8)	2 (1,6)	2 (1,6)	2 (1,6)	1 (0,8)	1 (0,8)	1 (0,8)	3 (2,5)	1 (0,8)	1 (0,8)	2 (1,6)	2 (1,6)	1 (0,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	1 (0,8)	1 (0,8)	1 (0,8)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)	0 (0)
Edad																													
0-4 años	6	3 (2,5)	2 (1,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
5-9 años	28	8 (6,6)	2 (1,6)	5 (4,1)	2 (1,6)	1 (0,8)	3 (2,5)	2 (1,6)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	1 (0,8)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)	0 (0)
10-14 años	40	11 (9)	7 (5,7)	4 (3,3)	3 (2,5)	1 (0,8)	2	3 (2,5)	0 (0)	1 (0,8)	2 (1,6)	1 (0,8)	2 (1,6)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
15-19 años	51	8 (6,6)	10 (8,2)	4 (3,3)	2 (1,6)	5 (4,1)	0 (0)	2 (1,6)	3 (2,5)	1 (0,8)	1 (0,8)	1 (0,8)	1 (0,8)	3 (2,5)	0 (0)	1 (0,8)	2 (1,6)	0	0 (0)	1 (0,8)	1 (0,8)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)	1 (0,8)	1 (0,8)	1 (0,8)
Población																													
Urba- no	49	15 (12,3)	9 (7,4)	3 (2,5)	2 (1,6)	2 (1,6)	1 (0,8)	0 (0)	3	1 (0,8)	0 (0)	3 (2,5)	1 (0,8)	1 (0,8)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	1 (0,8)	0 (0)	1 (0,8)	1 (0,8)	1 (0,8)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)
Rural	71	14 (11,5)	12 (9,8)	9 (7,4)	5 (4,1)	5 (4,1)	4 (3,3)	4 (3,3)	0 (0)	2 (1,6)	3 (2,5)	0 (0)	2 (1,6)	2 (1,6)	2 (1,6)	2 (1,6)	1 (0,8)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)
No apare- ce	5	1 (0,8)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

5. Discusión

En este estudio el resultado total de prevalencia de lesiones en la mucosa oral fue del 17,27% de la población estudiada, lo que concuerda con los resultados descritos por Aly, Abdul-Aziz (21) del 17,47%. Otros estudios encuentran una prevalencia ligeramente menor del 13% (15), del 12,3% (22) o del 12,8%. (23). Mientras otras series muestran una prevalencia de aproximadamente la mitad de la nuestra del 8,2% (24), o 8,7% (25). Sin embargo, nuestros resultados difieren de los encontrados por Owczarek-Dabrinska (10), que observan lesiones orales en tan solo el 5,21% de la población estudiada.

Para poder realizar una comparación ampliada al mayor número de estudios disponibles, decidimos establecer el rango de edad de 0 a 19 años establecido por la OMS en el año 1986, a pesar de que, en Galicia, según el Servicio Gallego de Salud, los pacientes pediátricos son aquellos que comprendan entre los 0 a los 15 años. (5)

En lo referente a esto, la edad media de nuestro estudio fue de $12,93 \pm 4,54$ años, con un mínimo de edad de 2 años y un máximo de 19, lo que concuerda con varios de los estudios encontrados. (26, 25, 23) Sin embargo, algunos de los estudios presentaban como límite de edad los 18 años (21, 36) y el resto de los estudios presentaban un intervalo parecido, con un límite de edad de 16 y 17 años. (1, 15, 24) Estas diferencias de edad de la consideración de edad pediátrica hacen difícil la comparación entre los distintos países.

Si analizamos la presencia de lesiones orales en función de los grupos quinquenales de edad que hemos utilizado siguiendo el criterio del Instituto Nacional de Estadística (20), la prevalencia de las lesiones ha sido notablemente mayor entre los grupos de 10 a 14 y de 15 a 19 años, resultando en un total del 72% frente a los grupos de edad de 0 a 13 años, que constituyeron el porcentaje restante. Estos resultados concuerdan con los observados en estudios anteriores, como es en el caso de Melo, B. *et al* (26), quien considera que el porcentaje de lesiones orales fue mayor en el grupo de edad de 10 a 19 años con un 72,47% de frecuencia. Estos datos coinciden también a lo encontrado en estudios previos, como por ejemplo el de Pessoa A. *et al* (25), en el que se observa que un total de 74,1% de las lesiones orales pertenecían a pacientes que se encontraban en el grupo de edad de 10 a 19 años.

Los resultados de este estudio muestran que el mucocele fue la lesión más prevalente en pacientes con rango de edad de entre 0 a 19 años (24%). Este tipo de lesión surge por la obstrucción

de los conductos de las glándulas salivares menores, ya sea por trauma en la zona, por succión de la mucosa yugal o por hábitos parafuncionales y, suele aparecer con mayor frecuencia en el labio inferior. (26) La prevalencia del mucocele en este estudio se encuentra dentro del rango de frecuencia de los estudios de Melo, B. *et al* (26) y Cavalcante, T. *et al* (15), del 20,63% y 27,1%, respectivamente.

Al igual que en este estudio, los mucocelos han constituido la lesión de la mucosa oral de mayor prevalencia en otros estudios como los de Pessoa (25) que los observa en el 42,8% de las lesiones duplicando la prevalencia encontrada por nosotros o cifras similares a la nuestra, como el 19,23% que encuentra Huang (1) (19,23%), o el 17,2% de Lima (27) y con cifras inferiores, Sousa E. *et al* (28) lo encuentra en el 13,5%.

Otra de las lesiones más frecuentes observada en este estudio fue la lesión traumática, constituyendo el 16,8% de las lesiones de este estudio. En el estudio de Ünür, B. *et al* (29) se observó que las lesiones traumáticas fueron de las más prevalentes (3,17%) entre la muestra de pacientes estudiada (1041 niños). Cabe destacar que este estudio establecía un rango de edad de entre 1 a 13 años.

Tabla 6: Resultados de estudios previos con respecto a la distribución de lesiones según el género

AUTOR	AÑO	PAIS	TIPO DE ESTUDIO	RANGO DE EDAD	Nº CASOS	HOMBRES	MUJERES
Das, S. et al (22)	1993	EEUU	Biopsias	0-20 años	2370	-	-
Aly M. et al (21)	2022	Egipto	Biopsias	0-18 años	1108	549 (49,5%)	559 (50,5%)
Owczarek-Drabinska, J. E. et al (10)	2022	Polonia		0-17 años	143	83 chicos (58,05%)	60 chicas (41,96%)
Melo, B. et al (26)	2007-2020	Brazil	Biopsias	0-19 años	385	50,4%	49,6%
Huang G. et al (1)	2019	Australia	Biopsias	0-18 años	676	-	-
Pessoa A. et al (25)	2015	Brazil	Biopsias	0-19 años	360	155 (43,1%)	205 (56,9%)

En cuanto al género, si tenemos en cuenta la cantidad total de pacientes que acudieron al Departamento de Medicina Oral desde el año 1995 hasta el 2021, un 57,64% correspondería a pacientes mujeres y el porcentaje restante (42,36%) a pacientes hombres. Una vez aplicados los criterios tanto de inclusión como de exclusión para la definición de la muestra, la diferencia entre hombres y mujeres a la hora de presentar una lesión en la mucosa oral no fue muy significativa, pero se observó que el porcentaje de hombres aumentaba, ya que fue del 52,8% y el de mujeres de un 47,2%, lo que equivaldría a un ratio de 1,12 hombres por cada mujer. Resultados similares del 50,4% de hombres y 49,6% de mujeres han sido observados por Melo (26) y Aly (21) (49,5% de hombres y 50,5% de mujeres), en los que no se encuentra una diferencia significativa en lo referente al género, pues los porcentajes entre hombre y mujer aparecieron muy similares. (Tabla 6)

Una diferencia más llamativa se pudo observar en el estudio de Owczarek (10), en el cual el porcentaje de hombres fue de 58,05% frente al 41,96% de mujeres. Sin embargo, Pessoa A. (25) observó en su estudio que la diferencia entre ambos sexos se representaba a través de un ratio de 1,32 mujeres por cada hombre.

Tabla 7: Resultados de estudios previos con respecto a las lesiones más prevalentes

AUTOR	AÑO	PAIS	TIPO DE ESTUDIO	RANGO DE EDAD	Nº de CASOS	LESIONES MÁS PREVALENTES
Das, S. et al (22)	1993	EEUU	Biopsias	0-20 años	2370	Mucocele (11,6%), Granuloma periapical (9,2%)
Aly M. et al (21)	2022	Egipto	Biopsias	0-18 años	1108	Quiste inflamatorio radicular (18,8%), Granuloma piogénico (14,4%), Granuloma periférico de clas gigantes (8,9%)
Owczarek-Drabinska, J. E. et al (10)	2022	Polonia		0-17 años	143	Aftas (18,9%), Mucocele (10,5%), Lesiones traumáticas (9,1%), Lengua vellosa (7%), Fibroma (6,3%), Lengua geográfica (5,6%)
Melo, B. et al (26)	2007-2020	Brazil	Biopsias	0-19 años	385	Mucocele (24,68%), Lesión central de clas gigantes (5,97%), Granuloma piogénico (5,97%), Granuloma periapical (5,71%), Hiperplasia fibrosa inflamatoria (5,71%), Quiste radicular (5,71%)
Huang G. et al (1)	2019	Australia	Biopsias	0-18 años	676	Mucocele (19,23%), Quiste dentígero (5,62%), hemangioma (5,47%)
Pessoa A. et al (25)	2015	Brazil	Biopsias	0-19 años	360	Mucocele (14,2%), Ameloblastoma (3,62%), Quiste dentígero (3,62%)
Espinosa M. et al (34)	2006	México	Biopsias	1-16 años	1165 pacientes (86 lesiones)	Hiperplasia fibrosa (43%), Candidiasis (25,58%), Úlceras traumáticas (11%)

Relacionado con la comparativa que hemos realizado con dos de las lesiones más frecuentes (mucocele e hiperplasia fibrosa) debido a su similitud clínica, no hemos encontrado una relación significativa en cuanto a género se refiere. En nuestro estudio se ha visto que la afectación de mucocele es igual tanto para hombres como para mujeres, coincidiendo con diversos estudios de More (30) y Camargo Moraes (31) que concluyen que la afectación en este tipo de lesión según el género es equitativa. Wang YL *et al* (32) ha demostrado en su estudio que la predilección, en el

caso de la hiperplasia fibrosa, fue ligeramente mayor en mujeres que en hombres, similar al presente estudio, en el que el porcentaje de afectación en mujeres fue de un 53,8%.

No se ha observado una diferencia muy notoria en cuanto al tipo de población, poco más de la mitad de los pacientes de este estudio procedían de una población rural (densidad de población menor a 150 habitantes/Km²). (19) Sin embargo, en la literatura revisada no se hace referencia a este tipo de variable.

De las 125 lesiones encontradas en la muestra del estudio, se pueden clasificar 29 tipos diferentes de lesiones, de las cuales las más frecuentes han sido los mucocelos (24%), las lesiones traumáticas (16,8%) y la hiperplasia fibrosa (10,4%). En la tabla 7 se pueden observar los diversos resultados encontrados en los distintos estudios, en los cuales se ha utilizado un rango de edad similar al nuestro. Al igual que en nuestro estudio, en varios de los recogidos en la tabla, el mucocelo ocupa el primer puesto como lesión más frecuente, con un 11,6% en el estudio de Das, S. et al (22) y un 14,2% encontrado por Pessoa A. et al (25). Sorprendentemente, el autor Owczarek-Drabinska, N. et al (10) encuentra que algunas de las lesiones más frecuentes en su estudio fueron las aftas (18,9%), lengua geográfica (5,6%) y lengua vellosa (7%), lo que en nuestro estudio supuso un 5,6% de aparición de aftas, un 0,8% de lengua geográfica y ningún caso de lengua vellosa.

En contraste con resultados previos, no se detectó un alto porcentaje de frecuencia de los granulomas piogénicos en nuestro estudio. Sin embargo, en la tabla 7 podemos observar que en los estudios de Aly A. et al (21) y de Melo, B. et al (26) una de las lesiones más frecuentes fue esta lesión, constituyendo el 14,4% y 5,97%, respectivamente.

Llama la atención la frecuencia en nuestro estudio de las ránulas, que son pseudoquistes formados por extravasación de la saliva posterior a la ruptura de algún conducto de una glándula salival por traumatismo. (33) De los 125 pacientes de nuestra muestra, 5 de ellos presentaron una ránula (4%). En la literatura revisada no se hace especial mención a la aparición de estas lesiones en la edad pediátrica, sin embargo, si se ha encontrado un porcentaje de frecuencia similar al de nuestro estudio en autores como Pessoa, A. et al y Cavalcante, T. con un 2,22% y un 2%, respectivamente. (25, 15)

En los resultados encontrados por Espinosa-Zapata, L. (34) destaca la alta prevalencia de candidiasis en los pacientes pediátricos de su estudio, pues constituyó el 25,58% de las lesiones

totales. Esto difiere bastante de los resultados encontrados en nuestro estudio, en el que hubo un único caso de candidiasis (0,8%). Similares resultados se han podido observar en los estudios de Pessoa, A. et al (25) y Owczarek-Drabińska, N. (10), en los que el porcentaje de esta lesión fue de 0,3% y del 2,8%.

Tabla 8: Resultados de estudios previos con respecto a la localización más frecuente de las lesiones orales

AUTOR	AÑO	PAIS	TIPO DE ESTUDIO	RANGO DE EDAD	Nº de CASOS	LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN
Das, S. et al (22)	1993	EEUU	Biopsias	0-20 años	2370	Periodonto (20,7%), Labios (17,8%), Mucosa oral (9%)
Aly M. et al (21)	2022	Egipto	Biopsias	0-18 años	1108	Encía (31,9%), Mandíbula (27,3%), Maxilar (23,6%)
Shulman J. D. et al (35)	2005	EEUU				Labio (30,7%), Dorso de la lengua (14,7%), Mucosa bucal (13,6%)
Owczarek-Drabinska, J. E. et al (10)	2022	Polonia		0-17 años	143	
Melo et al (26)	2007-2020	Brazil	Biopsias	0-19 años	385	Mandíbula (31,95%), Labios (26,23%), Maxilar (16,10%), Encía (8,31%), Lengua (8,05%), mucosa bucal (3,38%), suelo de boca (3,12%) y paladar (2,34%)
Huang et al (1)	2019	Australia	Biopsias	0-18 años	676	Labio inferior (26,64%), Mandíbula (16,81%), maxilar (12,39%), glándulas submandibulares (7,98%), Paladar (4,42%)
Pessoa A. et al (25)	2015	Brazil	Biopsias	0-19 años	360	Labio, Mandíbula y Maxilar
Espinosa M. et al (34)	2006	México	Biopsias	1-16 años	1165 pacientes (86 lesiones)	Encía (65%)

En lo referente a la localización de la lesión, no se ha descrito en la literatura previa un consenso acerca de esta variable, pues como se puede comprobar en la tabla 8, cada estudio muestra localizaciones distintas para todos los tipos de lesiones estudiadas.

En nuestro estudio se comprobó que las cuatro localizaciones más frecuentes para las lesiones de nuestra muestra fueron, en primer lugar, la mucosa labial (28,8%), seguido por la lengua (15,2%), la mucosa yugal (13,6%) y la encía (12%). La localización del labio como una de las más frecuentes concuerda con los estudios de Shulman, J. et al (35), en el cual un 30,7% de las lesiones ocurrieron en la mucosa labial y con Melo B. et al (26), con un 26,23%.

Como se puede observar en la tabla 8, en estudios como los de Huang, M. *et al*, Melo B. *et al* y Aly, A. *et al* (1, 26, 21) dos de las localizaciones más destacadas son la mandíbula y el maxilar, siendo estas de las más frecuentes en las lesiones estudiadas. Sin embargo, estas dos localizaciones no han tenido especial relevancia en nuestro estudio, pues sólo dos lesiones tuvieron lugar en el maxilar (1,6%) y no se encuentra ninguna lesión localizada en mandíbula.

Una vez realizado el estudio comparativo entre dos de las lesiones más frecuentes (mucocele e hiperplasia fibrosa) y las variables clínicas, observamos que sí existe una diferencia significativa entre el tipo de lesión y la localización donde suele aparecer, concluyendo que el mucocele aparece con mayor frecuencia en el labio que en otras zonas de la cavidad bucal, lo que concuerda con la literatura revisada. (31) En nuestro estudio se ha encontrado que existe una relación significativa ($P=0,051$) entre la presencia de mucocele y la localización en labio, por lo tanto, si la lesión aparece en el labio, se trate seguramente de un mucocele y no de una hiperplasia fibrosa.

Limitaciones

Las limitaciones con las que nos hemos encontrado en este estudio son el pequeño número de la muestra, que sorprende al tratarse de un centro de referencia en lesiones orales y al ser un rango amplio en cuanto a años (desde 1995 hasta el año 2021). También, al tratarse de un estudio retrospectivo, se observan las limitaciones inherentes a este tipo de estudios.

6. Conclusión

1. La prevalencia de lesiones en la mucosa oral en edad pediátrica observadas en este estudio es del 17,27%.
2. La lesión más frecuente es el mucocele (24%), seguido por las lesiones traumáticas (16,8%) y la hiperplasia fibrosa (10,4%).
3. Se encontró una relación estadísticamente significativa en cuanto a la presencia de mucocele en la mucosa labial frente a la hiperplasia fibrosa. No se observa una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la edad y género en la aparición de estas dos lesiones.

7. Bibliografía

- (1) Huang G, Moore L, Logan RM, Gue S. Retrospective analysis of South Australian pediatric oral and maxillofacial pathology over a 16-year period. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry* 2019;10(3).
- (2) Jiménez Palacios C, Villarroel Dorrego M, Bauce B, Córdova M. Factores que influyen en la prevalencia de patologías bucales de tejidos blandos y duros de niños y adolescentes: revisión de la literatura. *Acta Odontol Venez* 2013. Vol 51 (1); [citado el 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/1/art-2/>
- (3) Sociedad Española de Odontopediatria. Odontología del bebé [Internet]. SEOP, Arán Ediciones; 2019 [citado el 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.odontologiapediatrica.com/odontologia-del-bebe/>
- (4) Junta Directiva de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) sobre el modelo de asistencia infantil. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2016;18:e239-e245.
- (5) Bamonde Rodríguez L, Valls Durán T, Amigo Ferreriro ME, Díaz Sánchez A, Díaz-Cardama Sousa I, Garnelo Suárez L, et al. Situación de la Pediatría de Atención Primaria en Galicia. *Pediatría Atención Primaria* 2009;11(41):17-31.
- (6) Instituto Galego de Estatística. Poboación por sexo e grupos quinquenais de idade. Ano 2023. Disponible en: [https://www.ige.eu/igebdt/esq.jsp?paxina=002001&c=0201001002&ruta=verPpalesResultados.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=1373&R=2%5Ball%5D&C=1%5Ball%5D&F=T\[1:0\];9912:12&S=](https://www.ige.eu/igebdt/esq.jsp?paxina=002001&c=0201001002&ruta=verPpalesResultados.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=1373&R=2%5Ball%5D&C=1%5Ball%5D&F=T[1:0];9912:12&S= .) . Citado el 21 de Marzo, 2023.
- (7) Kamrani, Payvand, and Nazia M. Sadiq. Anatomy, head and neck, oral cavity (mouth). *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing, 2021. [Citado el 17 de Abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545271/>
- (8) Martínez Rangel JL, Harris Ricardo J, Fortich Mesa N, Plazas Román J. Prevalencia de lesiones orales en niños y su distribución en la cavidad bucal. *Cienc. Salud Virtual [Internet]*. 30 de diciembre de 2014 [citado 8 de abril de 2023];6(2):92-8. Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/420>

- (9) Saint-Jean M, Tessier MH, Barbarot S, Billet J, Stalder JF; Société Française de Dermatologie Pédiatrique (SFDP). Pathologie buccale de l'enfant [Oral disease in children]. *Ann Dermatol Venereol* 2010;137(12):823-37.
- (10) Owczarek-Drabińska JE, Nowak P, Zimoląg-Dydak M, Radwan-Oczko M. The Prevalence of Oral Mucosa Lesions in Pediatric Patients. *International journal of environmental research and public health* 2022;19(18):11277.
- (11) Majorana A, MD, Bardellini E, DDS, Flocchini P, DDS, Amadori F, DDS, Conti G, Campus, Guglielmo, DDS, PhD. Oral mucosal lesions in children from 0 to 12 years old: ten years' experience. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology and endodontics* 2010;110(1):e13-e18.
- (12) Muller S, Tilakaratne WM. Update from the 5th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumors: Tumors of the Oral Cavity and Mobile Tongue. *Head and Neck Pathology* 2022;16(1):54-62.
- (13) Widmer RP, Camerón AC. *Manual de odontología pediátrica*; 1998.
- (14) Gina P, Mondaca P. Caracterización de condiciones y lesiones de mucosa oral en población pediátrica atendida en la clínica odontológica de la Universidad de Chile. *Biblioteca Digital de la Universidad de Chile* 2019;83:67-73.
- (15) Cavalcante RB, Turatti E, Daniel APB, de Alencar GF, Chen Z. Retrospective review of oral and maxillofacial pathology in a Brazilian paediatric population. *European Archives of Paediatric Dentistry: official Journal of the European Academy of Paediatric Patients* 2016;17(2):115-122.
- (16) Rioboo-Crespo MR, Planells-del Pozo P, Rioboo-García R. Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* 2005;10:376-87.
- (17) García-Pola. V; García Martín. JM; Gonzáles García. M Prevalence of oral lesions in the 6-year-old pediatric population of Oviedo (Spain). *Medicina Oral* 2002;7(3):184-91.
- (18) Hong CHL, Dean DR, Hull K, Hu SJ, Sim YF, Nadeau C, Gonçalves S, Lodi G, Hodgson TA. World Workshop on Oral Medicine VII: Relative frequency of oral mucosal lesions in children, a scoping review. *Oral Diseases* 2019;25 Suppl 1:193-203.
- (19) Boletín oficial del Estado. Decreto 19/2011, de 10 de febrero, por el que se aprueban definitivamente las Directrices de Ordenación del Territorio de Galicia. *Boletín Oficial del Estado* 2011

- (20) Instituto Nacional de Estadística. Población por sexo y grupos quinquenales de edad. Año 2023. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p08/10/&file=02002.px&L=0>
- (21) Aly MM, Abdul-Aziz MAM, Elchaghaby MA. A retrospective analysis of oral and maxillofacial pathological lesions in a group of Egyptian children over 21 years. *BMC Oral Health* 2022;22(1):2.
- (22) Das S. Pediatric Surgical Diseases and Legacy of Pediatric Surgery in Adults - Responsibility of Pediatric Surgeons. *Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons* 2018;23(4):180-181.
- (23) Skinner RL, Davenport J, W D, Weir JC, Carr RF. A survey of biopsied oral lesions in pediatric dental patients. *Pediatric dentistry* 1986;8(3):163-167.
- (24) Jones A.V.; Franklin. C.D. An analysis of oral and maxillofacial pathology found in children over a 30-year period. *International Journal of Pediatric Dentistry* 2006;16:19-30.
- (25) Pessôa CP, Alves TD, dos Santos NC, dos Santos HL, Azevedo Ade C, dos Santos JN, Oliveira MC. Epidemiological survey of oral lesions in children and adolescents in a Brazilian population. *International journal of pediatric otorhinolaryngology* 2015;79(11):1865-71.
- (26) Melo G, Batistella EA, Bett JVS, Grando LJ, Rivero ERC. Prevalence of oral and maxillofacial lesions in children and adolescents at a regional Brazilian oral pathology service: a retrospective study and the relevant literature review. *European Archives of Paediatric Dentistry* 2023;1.
- (27) Lima GdS, Fontes ST, de Araújo LMA, Etges A, Tarquinio SBC, Gomes APN. A survey of oral and maxillofacial biopsies in children: a single-center retrospective study of 20 years in Pelotas-Brazil. *Journal of applied oral science* 2008;16(6):397-402.
- (28) Sousa FB, Etges A, Corrêa L, Mesquita RA, de Araújo NS. Pediatric oral lesions: a 15-year review from São Paulo, Brazil. *The Journal of clinical pediatric dentistry* 2002;26(4):413-418.
- (29) Unur M, Bektas Kayhan K, Altop MS, Boy Metin Z, Keskin Y. The prevalence of oral mucosal lesions in children: a single center study. *Journal of Istanbul University Faculty of Dentistry* 2015;49(3):29-38.

- (30) More CB, Bhavsar K, Varma S, Tailor M. Oral mucocele: A clinical and histopathological study. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology: JOMFP* 2014;18(Suppl 1):S72-S77.
- (31) de Camargo Moraes P, Bönecker M, Furuse C, Thomaz LA, Teixeira RG, de Araújo VC. Mucocele of the gland of Blandin–Nuhn: histological and clinical findings. *Clin Oral Invest* 2009;13(3):351-353.
- (32) Wang YL, Chang HH, Chang JY, Huang GF, Guo MK. Retrospective survey of biopsied oral lesions in pediatric patients. *Journal of the Formosan Medical Association* 2009;108(11):862-71.
- (33) Zhi K, Gao L, Ren W. What is new in management of pediatric ranula? *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery* 2014;22(6):525-529.
- (34) Espinosa-Zapata. M; Loza-Hernández. G; Mondragón-Ballesteros. R. Prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en pacientes pediátricos. Informe preliminar. *Medigraphic Artemisa Cirugía y Cirujanos* 2006; Vol. 74(3): 153-157.
- (35) Shulman JD. Prevalence of oral mucosal lesions in children and youths in the USA. *International journal of paediatric dentistry* 2005;15(2):89-97.
- (36) Amadori F, Bardellini E, Conti G, Majorana A. Oral mucosal lesions in teenagers: a cross-sectional study. *Italian Journal of Pediatrics* 2017;43(1):50.

Anexos

Anexo I



DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE SANTIAGO-LUGO

Ana Estany Gestal, Secretaria del Comité de Ética de la Investigación de Santiago-Lugo,

CERTIFICA:

Que este Comité evaluó en su reunión del día 22 de junio de 2022 el estudio:

Título: Estudio de la prevalencia de patología oral en niños, jóvenes y adultos en una región del norte de España

Versión: 3

Promotor/a: Pilar Gándara Vila

Investigador/a: Pilar Gándara Vila

Código de Registro: 2022/169

Y que este Comité, tomando en consideración la pertinencia del estudio, el conocimiento disponible, los requisitos legales aplicables y los Procedimientos Normalizados de Trabajo del Comité, emite un dictamen **FAVORABLE** para la realización del citado estudio.

Documento generado automáticamente por:
Ana Estany Gestal (0000011822 JA 170)
<https://webdoc.wondershare.com/vivo/16964889-0162-3034-7772-445>



NOTA: Se le recuerda que en el caso de que en este estudio se recluten pacientes, el equipo investigador debe tener disponible el Documento de Consentimiento Informado (Hojas de Información y Hojas de Firma) tanto en gallego como en castellano en el momento de comenzar el reclutamiento.

Comité Territorial de Santiago y Lugo
XERENCIA DO SERVIZO GALIAGO DE SAÚDE
Complejo Administrativo de San Lázaro
15781 Santiago de Compostela
T. 881 546425
ceic@sergas.gal
<https://acti.sergas.es/cartafo/Redes-de-Comites-de-Etica-de-Investigacion>

Y HACE CONSTAR QUE:

- 1.- El Comité Territorial de Ética de la Investigación de Santiago-Lugo cumple tanto en su composición como en sus PNTs los requisitos legales vigentes.
- 2.- La composición actual del Comité Territorial de Ética de la Investigación de Santiago-Lugo es:

Presidenta

Pilar Rodríguez Ledo. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Vicepresidenta

María Mercedes Rodicio García. Médico especialista en Pediatría.

Secretaria

Ana Estany Gestal. Licenciada en Farmacia.

Vicesecretaria

Catalina Caamaño Isorna. Farmacéutica de Atención Primaria.

Vocales

M^a Cristina Arjón Barzañ. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Raúl Franco Gutiérrez. Médico especialista en Cardiología.

Jesús Fernández Álvarez. Miembro lego.

Ricardo García Martínez. Licenciado en Derecho.

Ana M^a Hermida Cao. Farmacéutica especialista en Farmacia Hospitalaria

Yago Leira Feijoo. Licenciado en Odontología.

Eva Marcos Doldán. Analista-programadora.

Jesús Prego Domínguez. Enfermero.

Carlos Rodríguez Moreno. Médico especialista en Farmacología Clínica.

Juan Manuel Vázquez Lago. Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Para que conste donde proceda, y a petición de quien proceda, en Santiago de Compostela,

La Secretaria del Comité Territorial de Ética de la Investigación de Santiago Lugo,

