

## IDENTIFICACIÓN DE ENTIDADES PATOLÓGICAS EN LOS TEJIDOS BLANDOS BUCALES DE LA POBLACIÓN RURAL INFANTIL Y ADOLESCENTE DE LA UNIDAD EDUCATIVA PADRE LUIS ORMIERES "FE Y ALEGRÍA" DE MATURIN, ESTADO MONAGAS EN EL PERÍODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2005

*Recibido para arbitraje : 29/5/2006*

*Aceptado para la publicación: 07/11/2006*

### AUTORES:

- **Prof. Cecilia Jiménez Palacios**, M.Sc. en Medicina Estomatológica, Prof. Asociado de la Facultad de Odontología U.C.V. Jefe del Departamento de Medicina Bucal. Docente de la Cátedra de Clínica Estomatológica Facultad de Odontología U.C.V.
- **Prof. Federico Brito**, Especialista en Prosthodontia, Prof. Asistente de la Facultad de Odontología U.C.V. Director de Extensión y Docencia - Servicio Facultad de Odontología U.C.V. Docente de la Cátedra de Coronas y Puentes Fijos Facultad de Odontología U.C.V.
- **OD. Virginia Ortiz**. U.C.V.
- **OD. Yaidilis Virgüez**. U.C.V.

### RESUMEN:

El Odontopediatra es el responsable de tratar niños y adolescentes, el cual debe tener presente la posibilidad de encontrar condiciones patológicas a nivel de la cavidad bucal de esta población. El propósito de este estudio fue el de determinar lesiones patológicas en tejidos blandos de la población infantil y adolescentes de la Unidad Educativa Padre Luis Ormieres "Fe y Alegría" de una región rural en Maturín, Estado Monagas - Venezuela, en el período de Agosto - Noviembre del 2005. El presente trabajo se realizó en una población de 875 pacientes entre 3 y 17 años de edad, de los cuales 205 pacientes (23,42%) presentaron 211 lesiones lo que equivale al 1,02% de lesiones patológicas en tejidos blandos; el género femenino fue el más prevalente 53%; las lesiones más frecuentes fueron la Úlcera Traumática con 24,2%, seguido por Lengua Geográfica con 13,3%, Nevus el 11,84%, Fibroma Traumático 10,42%, Mácula Melanótica 10%, Afta Recurrente Menor 6,63%, Mucocelos 4,73%, Leucoplasia 4,26%, Morsicatum Bucare y Herpes Labial Recurrente 2,36%, Papiloma 1,9%, Queilitis Angular 1,42%, Glositis Romboidea Media, Quiste Gingival y Queratosis Friccional con el 0,94% y Hemangioma Capilar, Impétigo, Fibroma Periférico, Gingivostomatitis Herpética, Queilitis Actínica Candidiasis Atrófica y Estomatitis Subprotésica cada una con 0,47%; la edad de mayor prevalencia fue entre 12 y 14 años de edad 26% y la localización más frecuente fue el labio con 54% seguido por carrillo 20%, lengua el 19%, encía 4%, paladar 2% y región perinasal 1%. La raza mestiza fue la de mayor prevalencia con 71%. Con este estudio se evidencian las lesiones más frecuentes en niños y adolescentes en una población rural, con la finalidad de despertar al gremio Odontológico y en los diferentes servicios de atención pública las necesidades de diagnosticar y dar tratamiento a las diferentes manifestaciones patológicas bucales creando conciencia en la población acerca de la importancia de detectar y tratar a tiempo las diversas patologías en niños y adolescentes.

**PALABRAS CLAVE:** Lesiones Patológicas, Lesiones Bucles, Epidemiología, Niños, Adolescentes.

### SUMMARY:

The Odontopediatric is the responsible of taking care children and adolescent, who must have into consideration the possibility of finding bucal lesions at this group of people. The purpose of this research was to determine bucal lesions in soft tissue in children and adolescent's group at Unidad Educativa Padre Luis Ormieres "Fe y Alegría" of a rural region, located in Maturin, Edo. Monagas, Venezuela, from August 2005 - November 2005. The present research was did it in a group of 875 patients between 3 and 17 years old, from which 205 patients (23,42%) showed 211 lesions equivalent to 1.02% of lesions in soft tissue; female population was the most prevalent with 53%; the most lesions more frequents were the Traumatic Ulcer with 24.2%, followed by Geographic Language with 13.3%, Nevus 11.84%, Traumatic

### FUENTE:

[www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/entidades\\_patologicas\\_tejidos\\_blandos\\_bucales\\_poblacion\\_rural\\_infantil.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/entidades_patologicas_tejidos_blandos_bucales_poblacion_rural_infantil.asp)

Fundación Acta Odontológica Venezolana

RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365 - Caracas - Venezuela

Fibroma 10.42%, Spot Melanótica 10%, Smaller Recurrent Afta 6.63%, Mucocelos 4.73%, Leucoplasia 4.26%, Morsicatum Bucare and Herpes Recurrent Labial 2.36%, Papiloma 1.9%, Angular Queilitis 1.42%, Glositis Average Romboidea, Cyst Gingival and Queratosis Friccional with 0.94% and Hair Hemangioma, Impétigo, Peripheral Fibroma, Gingivostomatitis Herpética, Actinic Queilitis Candidiasis Atrófica and Estomatitis Subprotésica each one with 0,47%; the age of greater prevalence was between 12 and 14 years of age 26% and the most frequent location was the lip with 54% followed by cheek 20%, language 19%, encia 4%, to paladar 2% and perinasal region 1%. The racially mixed race was the one of greater prevalence with 71%. With this study the most frequent injuries in children and adolescents in a rural population are demonstrated, with the purpose of waking up to the Odontologico union and in the different services of public attention the necessities to diagnose and to give treatment to the different buccal pathologies creating conscience in the population about the importance on time of detecting and of treating the diverse pathologies in children and adolescents.

**KEY WORDS:** Patológicas Injurias, Oral Injurias, Epidemiología, Children, Adolescents.

### INTRODUCCIÓN:

Es necesario llevar a cabo estudios epidemiológicos sobre la magnitud de las lesiones en cavidad bucal, debido a la asociación con las alteraciones sistémicas y las limitaciones funcionales que esta conlleva. En los consultorios pediátricos y odontológicos un número importante de niños con lesiones 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 estos no sean atendidos adecuada y oportunamente por lo que con frecuencia los pacientes se atienden de forma tardía con lesiones patológicas avanzadas o incluso en ningún momento reciben tratamiento adecuado (1,2,3)

En los últimos años se han realizado numerosas investigaciones sobre las manifestaciones de la mucosa bucal en 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 entidades patológicas en poblaciones pediátricas (4)

La epidemiología de las enfermedades de la cavidad bucal ha estado ubicada en un plano secundario, sin recibir atención apropiada en la planificación del servicio de salud bucal (5). Por tal motivo existen pocas referencias sobre la incidencia y tipo de lesiones en los tejidos blandos que se presentan en niños y adolescentes. Considerando que algunos trabajos extranjeros se han reportado específicamente al padecimiento y frecuencia de algunas lesiones patológicas (6, 7, 8)

La presente investigación se realizó con la finalidad de identificar las lesiones más frecuentes del sistema estomatognático de la población infantil y adolescente, ya que en Venezuela como la mayoría de los países de América latina. La investigación en esta área es limitada y en consecuencia la descripción de estas entidades patológicas, son hechas basándose en estadísticas extranjeras, la cual corresponde a otros grupos raciales, estructuras socioeconómicas y culturales diferentes que modulan de manera substancial la aparición y prevalencia de las diversas patologías bucales (9)

Actualmente la situación de pobreza que atraviesa nuestro país afecta también las condiciones de salud bucal de la población infantil y adolescente, ya que si evaluamos las respuestas de la profesión odontológica en Venezuela a los problemas de patología bucal, encontramos que no hay ninguna acción definida en los planes y proyectos nacionales ni regionales para este tipo de población (10, 11).

Debido a la carencia de estudios nacionales en esta área se plantea la necesidad de realizar una investigación para conocer las diferentes lesiones bucales de los tejidos blandos de la cavidad bucal en la población rural infantil y a adolescente de la Unidad Educativa Padre Luis Ormieres "Fe y Alegría" de Maturín Estado Monagas - Venezuela, en el período agosto - noviembre 2005.

### MATERIALES Y MÉTODOS:

Los materiales utilizados fueron: Equipo de examen básico (espejo bucal, pinza algodонера y explorador), guantes, tapabocas, baja lengua, servilletas, lápiz de grafito, lápiz bicolor, ficha de recolección de datos la cual contenía datos socio epidemiológicos (nombre y apellido, edad, sexo, raza, fecha y lugar de nacimiento) y datos de la lesión (naturaleza, forma, color, superficie, consistencia, implantación). Así mismo se utilizó la historia clínica del servicio y el consentimiento informado de los padres, representantes y/o responsables.

### METODOLOGÍA:

Se llevó a cabo un estudio de campo de carácter transversal, descriptivo, exploratorio y epidemiológico en el la Unidad Educativa Padre Luis Ormieres "Fe y Alegría" de Maturín, Estado Monagas - Venezuela en el período Agosto - Noviembre 2005. En la cual se contaba con una población total de 1413 pacientes entre niños y adolescentes con edades comprendidas entre 3

---

### FUENTE:

[www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/entidades\\_patologicas\\_tejidos\\_blandos\\_bucales\\_poblacion\\_rural\\_infantil.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/entidades_patologicas_tejidos_blandos_bucales_poblacion_rural_infantil.asp)

Fundación Acta Odontológica Venezolana

RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365 - Caracas - Venezuela

y 17 años de edad, de los cuales se evaluaron 875 pacientes donde se obtuvo un total de 205 (23,42) pacientes con lesiones bucales, 109 (53%) del género femenino y 96 (47%) del género masculino. Se excluyeron a los niños y adolescente que no permitieron la revisión bucal, ausentes para el día de la evaluación, datos insuficientes para la tabulación, maloclusiones, caries dental y periodontopatías.

Para la evaluación de los niños y adolescentes se realizó previamente un entrenamiento y calibración en el área de la patología bucal infantil, de manera que el grupo de observadores detectaran las lesiones presentes en cada uno de los niños y adolescentes evaluados.

Una vez concluida la recolección de la información se procedió a utilizar un manejador de base de datos Microsoft Excel en ambiente Windows XP, donde se clasificaron y tabularon los valores para las variables en estudio, obteniéndose cuadros con distribución porcentual.

#### RESULTADOS:

De una población total de 875 pacientes entre niños y adolescentes en edades comprendidas entre 3 y 17 años de edad, que fueron evaluados clínicamente en un periodo de 4 meses en la Unida Educativa Padre Luis Ormieres "Fe y Alegría" de Maturín, Estado Monagas - Venezuela, se obtuvo un total de 205 (23,42%) pacientes que presentaron 211 lesiones (6 de ellos presentaban 2 entidades) en tejidos blandos lo que representa el 1,02%, correspondiendo 109 (53%) al género femenino y 96 (47%) del género masculino.

Grafico 1: DISTRIBUCION TOTAL DE PACIENTES EVALUADOS

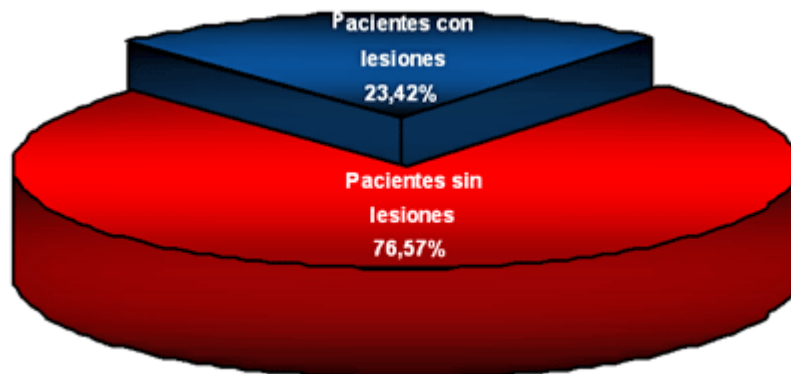
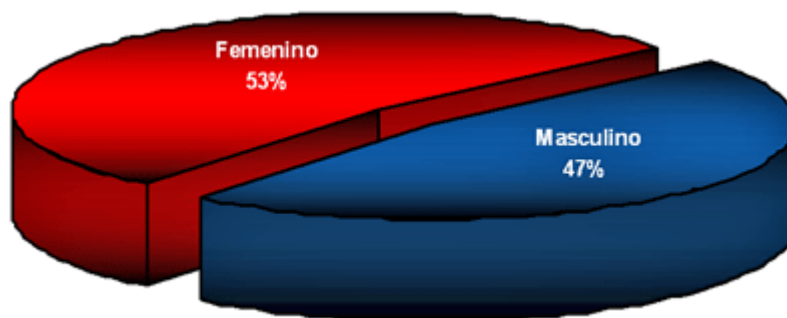


Grafico 2: DISTRIBUCION SEGUN EL SEXO



La manifestación más frecuente fue Úlcera Traumática con 51 casos correspondiendo al 24,2%, seguido por Lengua Geográfica en 28 casos con 13,3%, Nevus 25 casos siendo el 11,84%, Fibroma Traumático 22 casos el 10,42%, Mácula Melanótica 21

---

#### FUENTE:

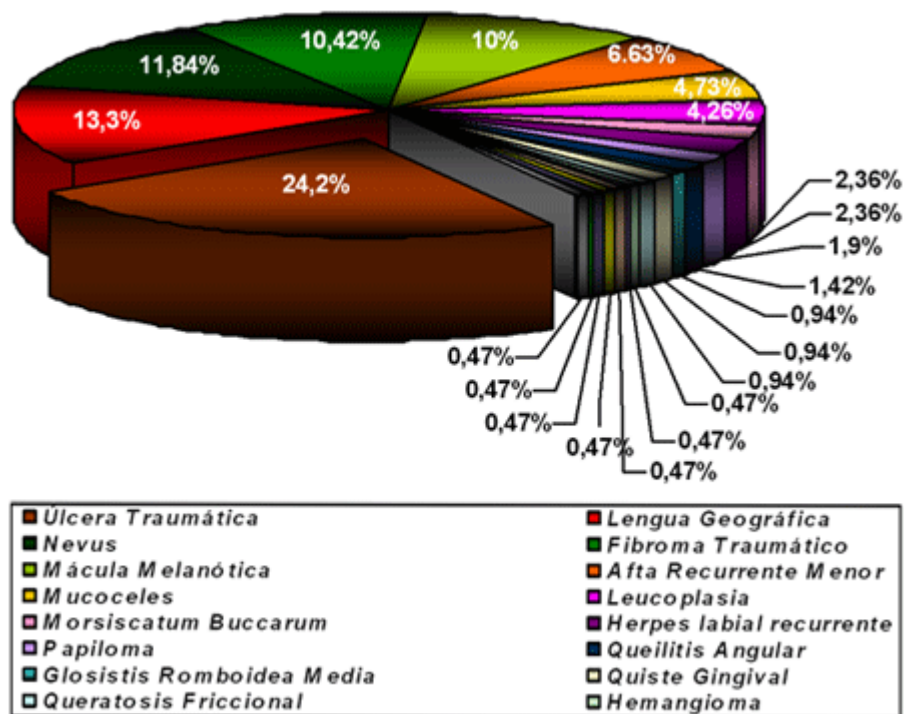
[www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/entidades\\_patologicas\\_tejidos\\_blandos\\_bucles\\_poblacion\\_rural\\_infantil.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/entidades_patologicas_tejidos_blandos_bucles_poblacion_rural_infantil.asp)

Fundación Acta Odontológica Venezolana

RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365 - Caracas - Venezuela

casos el 10%, Afta Recurrente Menor 14 casos el 6,63%, Mucocelos 10 casos el 4,73%, Leucoplasia 9 casos el 4,26%, Morsiscatum Buccarum y Herpes Labial Recurrente con 5 casos cada uno teniendo el 2,36%, Papiloma 4 casos el 1,9%, Queilitis Angular 3 casos el 1,42%, Glositis Romboidea Media, Quiste Gingival y Queratosis Friccional 2 casos cada una con el 0,94% y Hemangioma Capilar, Impétigo, Fibroma Periférico, Gingivoestomatitis Herpética, Queilitis Actínica, Candidiasis Atrófica y Estomatitis Subprotésica cada una con un caso cada uno representando el 0,47%

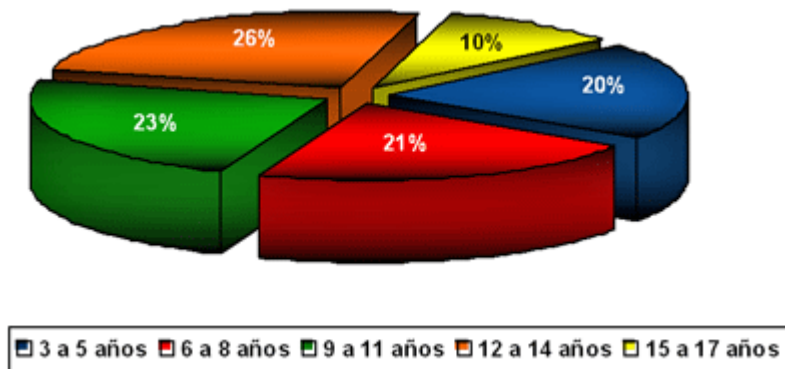
Grafico 3: DISTRIBUCION SEGUN EL TIPO DE LESIONES PATOLOGICAS





La edad más frecuente estuvo representada por el rango de edad de 12-14 años con un 26 %

Grafico 4: DISTRIBUCION SEGUN LA EDAD



La localización de la lesión fue el labio con 113 casos representando un 54 %, seguido de el carrillo con 42 casos siendo el 20%, luego lengua con 40 casos el 19%.

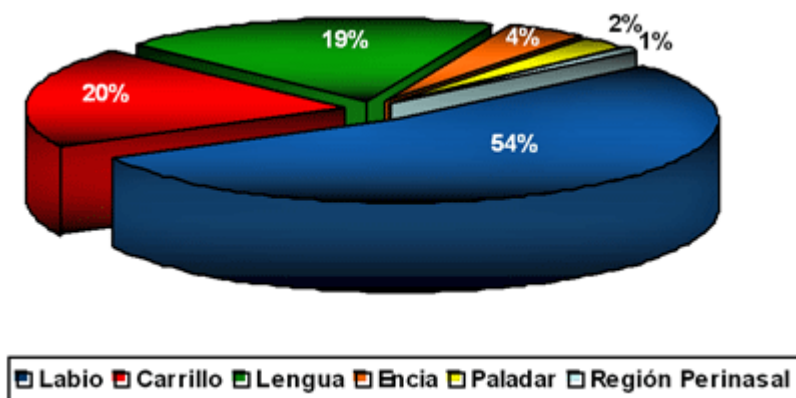
Grafico 5: DISTRIBUCION SEGUN LA LOCALIZACION

FUENTE:

[www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/entidades\\_patologicas\\_tejidos\\_blandos\\_bucales\\_poblacion\\_rural\\_infantil.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/entidades_patologicas_tejidos_blandos_bucales_poblacion_rural_infantil.asp)

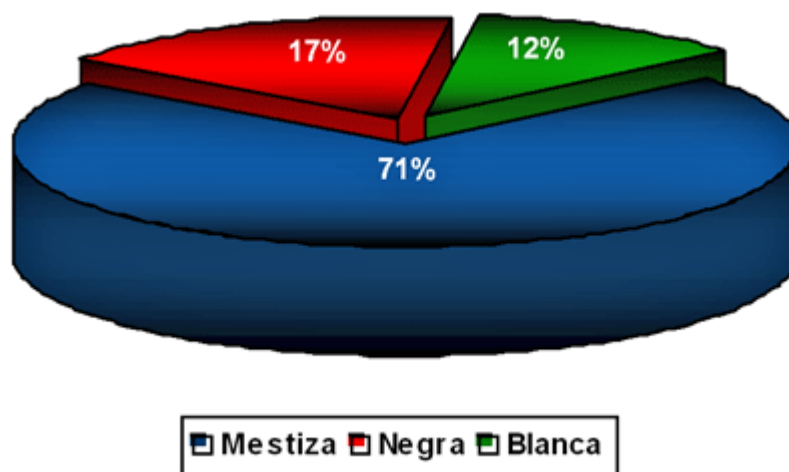
Fundación Acta Odontológica Venezolana

RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365 - Caracas - Venezuela



La raza mestiza con 146 casos representando un 71 % fue la de mayor incidencia.

Grafico 6: DISTRIBUCION SEGUN LA RAZA



**DISCUSIÓN:**

La mayoría de los trabajos realizados en niños y adolescentes en nuestro país están enfocados a problemas de caries, maloclusiones y niños con necesidades especiales determinando el componente bucal para el abordaje de sus necesidades odontológicas (9, 11, 12). Sin embargo nuestro trabajo solo se puede comparar con un estudio realizado a nivel del área metropolitana en el Servicio de Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la UCV en un período de 6 años, donde consideran todo tipo de lesiones bucales en la consulta de pediatría (13). Así mismo tenemos que a nivel mundial si se consideran de importancia la presencia de lesiones patológicas en niños como un componente de asociación con alteraciones sistémicas y limitaciones funcionales que esto conlleva (2, 4).

En el presente estudio la tasa de prevalencia de lesiones en los tejidos blandos en niños y adolescentes de 3 a 17 años de edad fue de 211 lesiones el 24,11%, la cual se puede comparar con un estudio similar realizado por Reynoso y Col (1) donde reportan el 44,00% en pacientes de 1 a 6 años de edad, sin embargo contrasta con un estudio similar realizado por Kleiman (14) que encontró el 4,1% en una población de niños de 5 a 17 años de edad, donde es importante exponer que la edad es similar en ambos estudios, sin embargo en nuestra latitud también es alta y es posible a los hábitos tabaquicos, de estrés, deficiencias nutricionales y de alteraciones inmunológicas. Por otra parte si comparamos nuestro trabajo con el de Urbina (13) encontramos que el autor reporto 50 entidades patológicas, lo que quiere decir que nuestro país no se le ha dado una atención especial o diagnóstico de las lesiones en estas poblaciones, ya que va en incremento la presencia de lesiones y en un período

**FUENTE:**

www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/entidades\_patologicas\_tejidos\_blandos\_bucales\_poblacion\_rural\_infantil.asp

Fundación Acta Odontológica Venezolana

RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365 - Caracas - Venezuela



más corto de evaluación.

En cuanto al género se encontró que el femenino resultó con un 53% con respecto al masculino el cual obtuvo un 47%, lo cual difiere con lo encontrado por otros autores como Reynoso y Col (2) y Urbina (13).

En relación con la presencia de las lesiones se encontró que la mayor prevalencia fue la Úlcera Traumática con el 24,2%, situación similar encontrada en el estudio de Benavides Dos Santos (15) y Arendorf (16) y la prevalencia es muy baja en el estudio de Kleiman (14).

En relación a la edad de incidencia tenemos que en nuestro trabajo se obtuvo que la frecuencia se representaba entre los de 12 y 14 años de edad el 26%, trabajos similares como el de Salako y Taiwo (17) y Chen y Col. (18) que la edad promedio de la incidencia de lesiones en niños y adolescentes se encontraba entre los 13 y 16 años de edad, en contraposición con lo encontrado por Reynoso (2); Urbina (13); Taiwo y Col. (19) en donde reportan que la mayor incidencia de lesiones ocurre entre los 6 y 9 años de edad.

En cuanto a la localización de la incidencia de las lesiones encontramos que la zona de la boca más afectada fue el labio con 54%, luego carrillo con 20% y lengua con 19%, si comparamos nuestro trabajo con Urbina (13) encontramos que existe relación en la zona de los labios ya que reportaron el 26,93% en los labios y Muñiz y Col. (20) reportó el 24% en la zona de la lengua. Mientras que con la zona de carrillo no encontramos datos para comparar.

La raza mestiza fue la más afectada con un 71%, no existiendo datos comparativos que demuestren por raza, tan solo se especifican en el estudio de García-Pola y Col. (21), la mayor incidencia de lesiones vasculares (hemangioma) en raza blanca.

#### **CONCLUSIÓN:**

Es importante señalar que por falta de reportes o estudios epidemiológicos en niños y adolescentes en nuestro país, no nos permitió realizar una comparación más precisa con nuestra investigación. Hay que tomar en cuenta que en este trabajo influyeron variables como la pobreza que existe en este tipo de población y la orientación inadecuada por parte de los Servicios Sanitarios que no enfocan una política de salud bucal en el área de la patología bucal, para así evitar el incremento de estas lesiones en las poblaciones infantiles y adolescentes. A medida que se incrementen las expectativas de vida en la población y es probable que aumenten los problemas médicos y odontológicos, lo cual es importante que los profesionales de la salud bucal y más específicamente los odontopediatras y patólogos sean los responsables de identificar y dar tratamiento adecuado a estas lesiones, para establecer programas de atención primaria acordes con las necesidades de nuestro país.

Por otra parte es recomendable realizar más estudios de prevalencia en diferentes zonas rurales del país para conocer el tipo de padecimiento que afecta a nuestra población y orientar a los odontólogos generales en su detección y diferenciación de las lesiones a través de un diagnóstico precoz para su posterior referencia a los equipos multidisciplinarios en el área de medicina bucal logrando así atender más integralmente a este tipo de población, que básicamente dependen de sus padres y/o representantes.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Reynoso. LA. (2002). Prevalencia de Alteraciones Bucales de Tejidos Blandos en Niños de 1 a 6 años de la Ciudad de México. *Dentista y paciente*; 11 (123): 35 - 7.
2. Reynoso. LA.; Mendoza N. Víctor. M. (2004). Magnitud de Lesiones Bucales de Tejidos Blandos en Niños de 1 a 6 años de edad de la Ciudad de México. *Revista ADM*, IXI (2): 65 - 69.
3. Rioboo, C.M; Planells, P; Rioboo, R (2005). Epidemiología de la Patología de la Mucosa Oral más Frecuente en Niños. *Med. Oral Patol Oral Cir Bucal*; 10: 376-87.
4. Pindborg J.J (1994). Epidemiology of Oral Mucosal Lesions in United States School Children: 1986 - 1987. *Community Dent. Oral. Epidemiol.* 22: 243 - 53.
5. Pindborg J.J (1977). Epidemiology and Public Health Aspects of Diseases of the Bucal Mucosa. *J. Dent Res Special Issue.* 56:C14 - C19.
6. Chen, J.K; Lin, LM, Huang, HC; Lin, C.C; Yan, Y.H (1998). A Retrospective Study of Oral and Maxilofacial Biopsy Lesions in a Pediatric Population From Southern Taiwan. *Pediatric. Dent* 20

---

#### **FUENTE:**

[www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/entidades\\_patologicas\\_tejidos\\_blandos\\_bucales\\_poblacion\\_rural\\_infantil.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/entidades_patologicas_tejidos_blandos_bucales_poblacion_rural_infantil.asp)

Fundación Acta Odontológica Venezolana

RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365 - Caracas - Venezuela

- (7): 404 - 410.
7. Tanaka, N; Murata, A; Yamiyuchi, A; Kohama, G. (1999). Clinical Features and Management of Oral and Maxilofacial Tumours in Childrens. *Oral Surg. Oral Med. Oral Radiol End. Jul; 88 (1): 11 - 5.*
  8. Flaitz, C.M. and Hicks, M.J. (1999). Oral Candidiasis in Children with Immune Suppression: Clinical Appearance and Therapeutic Considerations. *ASDC J. Dent. Child. May - Jun; 66 (3): 161 - 6,154.*
  9. León. M; Nancy (2003). Experiencia de Caries Dental en Niños con Deficiencias Auditivas en dos Escuelas del Área Metropolitana de Caracas, Venezuela 2001. *Acta Odontológica Venezolana. Vol. 41 N° 1. pp 4 - 8.*
  10. 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.*
  11. Barrios. L, R: (2004). El componente Bucal en el Marco de los Criterios y Principios de Abordaje Integral que Maneja el Centro de Desarrollo Infantil N° 1 Distrito Escolar N° 6. Estado Miranda Venezuela 1998 - 2000. *Acta Odontológica Venezolana. Vol. 42 N° 1. pp. 17 - 20.*
  12. Vega, M; (2003). El Equipo Básico de Salud Escolar y su Participación en Programa de Prevención de Maloclusiones en el Distrito Sanitario 4. Secretaría de Salud de la Alcaldía Metropolitana de Caracas 1999. *Acta Odontológica Venezolana Vol. 41 N° 1. pp. 9 - 15.*
  13. 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 Magister Medicina Estomatológica.
  14. Kleiman D.V; Swanjo P.A; Pindborg J.J. (1994). Epidemiology of Oral Mucosal Lesions in United Stated School Children 1986-87. *Community Dentistry and Oral Epidemiology 22(4): 243 - 53.*
  15. Benavides Dos Santos, P.J; Ferreira, C; Ferreira de Aguilar, M.C; Vieria Do Carmo, M.A (2004). Cross-Sectional Study of Oral Mucosal Conditions Amonja Central Amazonian Indian Comunity. Brazil. *J. Oral Pathol Med. 33:7-12.*
  16. Arendorf, T.M; Van Der Ross, R (1996). Oral Lesions in a Black Pre-School South African Population. *Community Dent Oral Epidemiol 24:296-97.*
  17. Salako, N.O and Taiwo, E.O (1995). A Retrospective Study of Oral Cysts in Nigerian Children. *West Afr J. Med. Oct - Dec; 14 (4):246 - 8.*
  18. Chen, J.K; Lin, L.M; Huang, H.C; Lin, C.C.; Yan, Y.H (1998). A Retrospective Study of oral and Maxillofacial Biopsy Lesons in a Pediatric Population from Southern Taiwan. *Pediatr Dent 20(7): 404 - 410.*
  19. Taiwo, E; Salako, N.O; Sote, E.O (1990). Distribution of Oral Tumors in Nigerian Children Base don Biopsy Materials Examined Overan 11 Year Period. *Comunity Dent Oral Epidemiology 18: 20 - 3.*
  20. Muñoz, B.R; Crivelli, M; Paroni, H (1981). Estudio Clínico de las Lesiones en Tejidos Blandos en Niños de una Comunidad. *Rev. Asoc. Odont. Arg. 69 (7): 405 - 408.*
  21. García-Pola Vallejo, M.J; García Martín, J.M; González García, M (2002). Estudio Epidemiológico de la Patología de la Mucosa Oral en la Población Infantil de 6 Años de Oviedo (España).

## FUENTE:

[www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/entidades\\_patologicas\\_tejidos\\_blandos\\_bucales\\_poblacion\\_rural\\_infantil.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/entidades_patologicas_tejidos_blandos_bucales_poblacion_rural_infantil.asp)

Fundación Acta Odontológica Venezolana

RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365 - Caracas - Venezuela



Medicina Oral Vol. 7 / N° 3 May-Jun.

---

FUENTE:

[www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/entidades\\_patologicas\\_tejidos\\_blandos\\_bucales\\_poblacion\\_rural\\_infantil.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/entidades_patologicas_tejidos_blandos_bucales_poblacion_rural_infantil.asp)

Fundación Acta Odontológica Venezolana

RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365 - Caracas - Venezuela