

División Académica de Ciencias de la Salud



“Características y anomalías del sistema estomatognático del bebé de 0-12 meses e intervención educativa para el cuidado de salud bucondental”

**Tesis que para obtener el grado de
Especialidad en Odontología Infantil**

Presenta:

María José Prezas Luna

Director:

M.C.E Karina Esther Hernández Abreu.

Codirector

M.E.M Jeannette Ramírez Mendoza.

Villahermosa, Tabasco.

Abril 2022.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División Académica de Ciencias de la Salud

Jefatura del Área de Estudios de Posgrado



PRESENCIA DE LA REGISTRO MEXICANA

ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 09:00 horas del día 04 del mes de abril de 2022 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Características y anomalías del sistema estomatognático del bebé de 0-12 meses e intervención educativa para el cuidado de salud bucodental"

Presentada por el alumno (s):

Prezas Luna María José

Apellido Paterno Materno Nombre (s)
Con Matricula

1 9 1 E 7 1 0 0 1

Aspirante al Diploma de:

Especialidad en Odontología Infantil

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron SU APROBACIÓN DE LA TESIS en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

M.C.E. Karina Esther Hernández Abreu
M.E.M. Jeannette Ramírez Mendoza
Directores de Tesis

C.D.O. Elizabeth Pérez Frías C.D.O. Félix Manuel Enriquez Rivera

M.C.E. Landy Vianey Limonchi Palacio M. en C. Juan Carlos Miranda Ortiz

M.E.M. Jeannette Ramírez Mendoza

C.ep.- Archivo
DC:MCML/MCE/XMT/mjgc*
Miembro CUMEX desde 2008
Consortio de Universidades Mexicanas

Av. Genl. Gregorio Méndez Magaña, No. 2638-A,
Col. Tamulté de las Tabarras,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Of. No. 0367/DACS/JAEP
04 de abril de 2022

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

C. María José Prezas Luna
Especialidad en Odontología Infantil
Presente

Comunico a Usted que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores C.D.O. Elizabeth Pérez Frías, C.D. Félix Manuel Enríquez Rivera, M.C.E. Landy Vianey Limonchi Palacio, M. en C. Juan Carlos Miranda Ortiz y la M.EM. Jeannette Ramírez Mendoza, impresión de la tesis titulada: "Características y anomalías del sistema estomatognático del bebé de 0-12 meses e intervención educativa para el cuidado de salud bucodental", para sustento de su trabajo recepcional de la Especialidad en Odontología Infantil, donde funge como Director de Tesis la M.C.E. Karina Esther Hernández Abreu y M.EM. Jeannette Ramírez Mendoza.

Atentamente

Dra. Miriam Carolina Martínez López
Directora

C.c.p.- M.C.E. Karina Esther Hernández Abreu.- Director de tesis
C.c.p.- M.EM. Jeannette Ramírez Mendoza.- Director de tesis
C.c.p.- C.D.O. Elizabeth Pérez Frías.- Sinodal
C.c.p.- C.D. Félix Manuel Enríquez Rivera.- Sinodal
C.c.p.- M.C.E. Landy Vianey Limonchi Palacio.- Sinodal
C.c.p.- M. en C. Juan Carlos Miranda Ortiz.- Sinodal
C.c.p.- M.EM. Jeannette Ramírez Mendoza.- sinodal



C.c.p.- Archivo
DC/MCM/ MCE/ME/mgcc*

Miembro CUMEX desde 2008
Consorcio de
Universidades
Mexicanas

Av. Crnel. Gregorio Méndez Anguía, No. 2538-A,
Col. Tamulé de las Barrancas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6300, e-mail: direccion.dacs@ujat.mx

www.dacs.ujat.mx

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 04 del mes de abril del año 2022, el que suscribe, María José Prezas Luna, alumno del programa de la especialidad en Odontología infantil, con número de matrícula 191E71001 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"Características y anomalías del sistema estomatognatico del bebé de 0-12 meses e intervención educativa para el cuidado de salud bucodental"**, bajo la Dirección de la M.C.E Karina Esther Hernández Abreu y M.E.M Jeannette Ramírez Mendoza. Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección, majo.9222@hotmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.


María José Prezas Luna

Nombre y Firma

Sello

DEDICATORIA

Con amor a Dios, Carlos y mi familia.

AGRADECIMIENTOS

Mi sincero y eterno agradecimiento a mis profesoras M.C.E Karina Esther Hernández Abreu y M.E.M Jeannette Ramírez Mendoza, por su tiempo, esfuerzo e interés que brindaron al trabajar y guiarme para la elaboración de este trabajo.

INDICE:

PORTADA.....	1
NORMATIVA.....	2-4
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS.....	5
INDICE.....	6
INTRODUCCION.....	7
ANTECEDENTES.....	8
MARCO TEORICO.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
JUSTIFICACION.....	20
OBJETIVOS.....	21
MATERIAL Y METODO.....	22
RESULTADOS.....	25
DISCUSION.....	34
CONCLUSION Y PERSPECTIVA.....	35
ANEXOS.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	45

1. INTRODUCCIÓN

Existen diferentes características de la cavidad bucal del bebé, lo que es normal a cierta edad podría ser patológico en otras. Diversos autores describen como se da el crecimiento y desarrollo del bebé y las anomalías que podrían presentarse dependiendo la etapa en que se encuentre el menor.

El crecimiento y desarrollo adecuado de la cavidad bucal del bebé será fundamental para el resto de su vida, es decir que todo hallazgo benigno o maligno causa un efecto en la salud del niño.

Algunas enfermedades bucodentales en niños se pueden prevenir y/o interceptar a edades tempranas, como los problemas de maloclusión, falta de espacio, úlceras de Riga Fede entre otras; acciones como la educación durante el embarazo y posteriormente al alumbramiento, pueden disminuir las consecuencias de dichas enfermedades.

Se estudiará como identificar estas características en bebés de 0 – 12 meses de edad y se realizará una intervención educativa hacia los padres para fomentar el cuidado de la salud bucal.

2. ANTECEDENTES

Pieruccini en el año 2016 en un estudio titulado “Caracterización de las alteraciones orales en niños de 0-1 año, nacidos en el hospital de Engativá y atendidos en la clínica del bebé de la Fundación HOMI Hospital de la Misericordia Bogotá, DC. Un estudio retrospectivo y prospectivo”, como resultado se obtuvo que el 54% de los pacientes evaluados presentaban alteraciones. La patología que se presentó con más frecuencia, fue quistes de desarrollo, encontrándose en 23.07% niños, frenillo labial superior persistente 13.46%, defectos del desarrollo del esmalte 6.15%, dientes natales 2.31% y neonatales 0.77%, anquilosia 1.15%, glositis migratoria benigna, Candidiasis y quistes de erupción 1.54%, estomatitis Aftosa Recurrente y ulcera de Riga Fede 0.38%. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la presencia de dientes natales y género, observándose más en mujeres que en hombres.¹

Cruz Lopes y colaboradores en 2016, realizaron un estudio titulado “Oral findings in Brazilian infants born at full term”. Los resultados obtenidos fueron que no hubo diferencias significativas entre la aparición de anomalías y el sexo de los bebés. Las características normales de la cavidad bucal cumplen con los datos de la literatura. Lopes, concluye que las diferentes formas de clasificación dificultaron la comparación de los datos del estudio actual con los de otros. Por lo tanto, sugiere la necesidad de estandarización para evaluar estas anomalías.²

En octubre de 2016 Raúl Casamoyu y colaboradores, realizaron un estudio titulado: “Lesiones de la mucosa bucal en una población infantil de Montevideo, Uruguay” Se realizó un análisis estadístico según edad, género y tipo de dentición. Como resultado se obtuvo que de 191 sujetos; 103 presentaron alguna lesión. La lesión identificada con mayor frecuencia fue Morsicatio buccarum es decir, mordisqueo de mucosa yugal (trauma inflingido). La siguiente lesión más frecuente fue Lengua geográfica.³

Jean Marcos y colaboradores en Perú en el año 2014 realizaron un estudio “Alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 12 meses del Instituto Nacional de Salud del Niño”. El resultado del estudio fue que el total de bebés examinados, el 72,5% presentaron alteraciones bucales congénitas y del desarrollo. Las prevalentes fueron los nódulos de Böhn con el 40,3%, el frenillo labial medio superior persistente con el 30,2% y las perlas de Epstein con el 29,3% de los casos. No se encontraron diferencias significativas respecto al género y grupo etario. Del grupo que presentó alteraciones bucales congénitas y del desarrollo, el 45,9% nació a término y en el 29,4% no hubo necesidad de tratamiento. Las estructuras anatómicas más comprometidas fueron los procesos alveolares con el 65,1% de los casos. Se concluye que las alteraciones bucales congénitas y del desarrollo tienen una alta prevalencia en este grupo etario. Por tal motivo es importante que el odontólogo tenga un vasto conocimiento de éstas, a fin de realizar un diagnóstico temprano, un tratamiento oportuno y un control periódico de su evolución.⁴

Lima Padovani y colaboradores en Mayo de 2014 realizaron un estudio “Prevalence of oral manifestations in soft tissues during early childhood in Brazilian Children”. Se obtuvieron como resultados que la prevalencia de manifestaciones orales en los tejidos blandos de los niños durante la primera infancia fue del 34,8%. El grupo de edad que mostró significación estadística fue de 0-1 meses (56,4%) La prevalencia de manifestaciones orales fue del 34,8%, independientemente del sexo, y se manifestó principalmente en bebés de 0 a 1 mes de edad. El paladar fue la región más prevalente y la mayoría de las manifestaciones orales se asociaron con alteraciones sistémicas entre otros.⁵

En 2012, Schmitt realizó un análisis titulado: “Characteristics of the Oral Cavity of the Newborns of Blumenau SC, Brazil”, en dicho estudio se encontró que el overjet (66.7%), perlas de Epstein (47.7%), succión adecuada (100%), frenillos y bridas normales (98.5%). Los menos prevalentes fueron la relación del maxilar borde a borde (1.1%), sobremordida (4.4%), epulis congénita (1%) y diente natal, mucocela,

ránula, macroglosia, todos con (.5%). Por los resultados obtenidos se pudo concluir que las características de la cavidad oral de los recién nacidos a término fueron similares a las encontradas en la literatura. Las anomalías orales no fueron prevalentes y las relaciones frontales maxilomandibulares consideradas como normales para los recién nacidos fueron el resultado más prevalente. El tratamiento dental temprano es una tendencia actual y la inclusión del dentista en el personal del hospital es cada vez más importante.⁶

En 2012 se realizó un estudio titulado: "Frecuencia de variantes de la normalidad y lesiones de la mucosa oral de neonatos del Hospital Gineco obstetricia No. 15, "Ignacio García Téllez" de la Cd. de Chihuahua, Chih., México". Se encontró que un 79.2% no presentaron lesión, mientras que el restante 20.82% presentó alguna entidad. Los quistes de inclusión fueron los que presentaron con más frecuencia, donde predominaron los quistes alveolares en 10%, seguido por las perlas de Epstein en 4.9% y los nódulos de Bohn en 4.5%. Así mismo, fueron observados dientes natales en tres pacientes 0.6% y fisura labio palatina bilateral completa en un neonato 0.2%. Anatómicamente, la región más afectada fue el maxilar superior. González concluye que los quistes alveolares tuvieron una frecuencia mayor que el resto de las entidades consideradas. Anatómicamente, el área maxilar fue la más afectada, los nódulos de Bohn fueron más frecuentes en el género masculino que en el femenino, con una relación 1.9:1.⁷

Pró Lizuaín y colaboradores en 2011 realizaron un estudio "Patologías bucales en niños y adolescentes en el servicio de Anatomía Patológica de la Facultad de odontología. Universidad de la República. Uruguay". De 5,301 biopsias, 746 correspondieron al rango de edad propuesto (14%). Se consideraron 3 grupos de lesiones: intraóseas (54.6%), extraóseas (43%) y patologías dentarias (2.4%). Los quistes radiculares, los tumores y seudotumores de la mucosa bucal fueron las lesiones más frecuentes. Por lo tanto la mayor proporción de estas lesiones son de naturaleza benigna y de carácter no neoplásico. Las neoplasias malignas son de baja frecuencia. No existen diferencias significativas de género; el número de

lesiones aumenta en proporción a la edad y no surge de la comparación con otros trabajos, influencia geográfica.⁸

En el 2011 González y colaboradores realizaron un estudio que se tituló: “Lesiones frecuentes de la mucosa bucal en niños y adolescentes: revisión literaria” Los resultados obtenidos de la revisión de 59 artículos enfocados a revisiones de series de casos de lesiones específicas, que trataban las lesiones de la mucosa bucal reportadas en niños y adolescentes, resultando más frecuentes: estomatitis aftosa recurrente, herpes bucal recurrente, candidiasis bucal, glositis migratoria benigna y lesiones traumáticas de tejidos blandos. En conclusión el estudio identifica cuales han sido las lesiones bucales reportadas con mayor frecuencia en niños y adolescentes, su predilección por género, factores de riesgo asociados y predilección, reforzando así el conocimiento sobre el tema.⁹

Alessandra Majorana y colaboradores, en el año 2010 publicó un estudio titulado “Oral Mucosal lesions in children from 0 to 12 years old: ten years experience”. Las lesiones más frecuentes registradas fueron la candidiasis oral (28,4%), Lenguas geográficas y otras lesiones de la lengua (18,5%), lesiones traumáticas (17,8%), ulceraciones aftosas recurrentes (14,8%), infecciones por virus herpes simplex tipo 1 (9.3%) y eritema multiforme (0.9%). Niños que sufren de enfermedades crónicas tuvieron una mayor frecuencia de lesiones orales en comparación con los niños sanos. En conclusión las alteraciones de la mucosa en los niños son relativamente comunes y varios trastornos orales están asociados con condiciones médicas subyacentes.¹⁰

3. MARCO TEÓRICO

3.1 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL BEBÉ

El desarrollo se inicia con la fecundación.

- 3.1.1 **Fecundación**, proceso mediante el cual el gameto femenino u ovocito se fusionan y originan un cigoto
- 3.1.2 **Segmentación**, serie de divisiones mitóticas que aumentan el número de células, estas cuyo tamaño se reduce en cada división reciben el nombre de blastómeros, seguido viene la fase de mórula, posteriormente se convierte en blastocito.
- 3.1.3 **Gastrulación**, acontecimiento característico que tiene lugar durante la tercera semana de gestación, este proceso establece las tres capas germinativas (ectodermo, mesodermo y endodermo) del embrión.
- 3.1.4 **Periodo de organogénesis o embrionario**, transcurre entre la tercera y la octava semana del desarrollo y es la etapa durante la cual las 3 capas germinales, originan diversos tejidos y órganos específicos.
- 3.1.5 **Periodo fetal**, desde el inicio de la novena semana hasta el nacimiento.¹¹

3.2 DESARROLLO DE LA CABEZA

La formación y desarrollo de la cabeza comprende dos porciones: la porción neurocraneana y la porción visceral

3.2.1 PORCIÓN NEUROCRANEANA

Esta porción es morfológicamente la más visible del embrión y a partir de ella se formarán las siguientes estructuras: estructuras óseas o de sostén, sistema nervioso cefálico, ojos, oídos y porción nerviosa de los órganos olfatorios

3.2.2 PORCIÓN VISCERAL

Es visible en la etapa fetal y posnatal y dará origen a: porción inicial de los aparatos:

3.2.2.1 **Digestivo**, cavidad bucal y anexos.

3.2.2.2 **Respiración**, nariz y fosas nasales

3.2.2.3 **Estructuras faciales**, que se forman a partir de los arcos branquiales con sus tejidos duros y blandos.

3.3 CARACTERÍSTICAS DE LA BOCA DEL RECIÉN NACIDO

La boca del recién nacido tiene características propias para la edad.

3.3.1.- Sucking pad ó “apoyo para succión”, posee múltiples proyecciones vellosas que tienen, por característica, aumentar de volumen cuando están en el pecho de la madre o entonces cuando son estimuladas.

3.3.2.- Frenillo labial, se presenta en la porción media e interna del labio superior, en más del 50% de los recién nacidos une el labio superior a la papila palatina, constituyendo el llamado frenillo labial persistente que se dice auxilia en el amamantamiento afirmando más el labio superior.

3.3.3.- Frenillos laterales, se encuentran a los lados, ayudan a la fijación del labio en el maxilar.

3.3.4.- Frenillo labial inferior, localizado en el labio inferior, lo encontramos en la línea media uniéndolo al labio en su porción interna con el tercio gingival y lateralmente a las bridas. Estas son menos desarrolladas que las superiores.

3.3.5.- Rodete gingival, Anatómicamente, los maxilares de los recién nacidos los presentan, en el arco superior un el cual se encuentra adherido al frenillo labial y las bridas laterales, por vestibular. Por el lado palatino encontramos al paladar con la bóveda, la papila palatina y las rugosidades palatinas en la porción anterior y, en la porción media de anterior a posterior, el rafe palatino medio.

En la parte posterior se encuentra la transición del paladar duro y el blando, siendo este último de color más rojizo.

Los rodetes gingivales, La relación de los rodetes internamente, separan el vestíbulo de la cavidad bucal, se localizan superior protruido e inferior retruido ocurre con una discrepancia media de 5-6mm. Cuando existen valores por encima de estos, existe un desarrollo pobre de la mandíbula y excesivo para el maxilar.

3.3.6.- Surco alveolar, localizado en la transición del paladar con el rodete, existe el interno desde la línea media hasta región molar donde cruza el rodete y sigue oblicuamente hacia vestibular. En la porción posterior del rodete, se puede ver después del surco oblicuo alveolar interno, el llamado pliegue palatino transitorio.

3.3.7.- El piso de boca está relacionado con el músculo milohioideo, y es el límite de la cavidad oral.

3.3.8 Frenillo lingual, es un pliegue vertical de mucosa que une por su centro la parte delantera de la lengua al suelo de la boca.

3.3.9 Surco alveolar, En el arco inferior, después del frenillo labial y de las bridas, también por lingual, existe el piso y el frenillo lingual

3.3.10.- Cordón fibroso de Robin y Magitot, localizado en ambos rodetes, superior e inferior, sobre la región incisiva y canina, esta bien desarrollado en el recién nacido, el cual va desapareciendo con el tiempo, siendo un factor indicativo del momento de erupción cuando ocurre la desaparición parcial o total del cordón fibroso. Este pliegue o cordón funciona, como auxiliar en succión por colaborar como el límite de los maxilares.

3.3.11.- Lobulaciones, En la región anterior y vestibular de los rodetes, se notan segmentos verticales que coinciden con la presencia de los gérmenes de los incisivos y caninos. Por lo tanto, se presentan lobulados y estas lobulaciones son indicativas de la presencia de los gérmenes.¹²

3.4 ALTERACIONES MÁS FRECUENTES.

3.4.1 Dientes natales y neonatales

Los dientes natales son los dientes que en el momento del nacimiento ya están presentes. Los dientes neonatales son los que aparecen en las primeras semanas de vida. La frecuencia de su aparición es de 1/2000 nacimientos. Estos dientes generalmente son de serie normal el 95% y 5% de ellos son supernumerarios.

3.4.2 Nódulos de Bonn

Son alteraciones semejantes a pequeñas bolas blanco-amarillentas. Son quistes epiteliales, generalmente múltiples que se encuentran agrupados en la superficie vestibular del proceso alveolar superior, en uno o ambos lados.¹² Estas alteraciones pueden ser consideradas remanentes de estructuras embrionarias epiteliales las cuales la mayoría de las veces, desaparecen en el primer mes de vida, no obstante algunas aumentan de volumen y aproximadamente al 3º mes, se toman

voluminosas, grandes y bastantes visibles, siendo que algunas pueden persistir o aparecer tardíamente, dando una falsa impresión de absceso.¹²

3.4.3 Pápulas de Epstein ó perlas de Epstein

Estos se llegan a encontrar a lo largo del rafe palatino medio y son remanentes del epitelio del paladar. Pueden ser únicas, de dos a cuatro milímetros de tamaño aproximadamente o varias alrededor de una central, pero de menor tamaño.^{11,12.}

3.4.4 Quistes de la lamina dental

Los quistes de lámina dental son nódulos múltiples u ocasionalmente solitarios que se observan en la cresta gingivo-alveolar de ambas arcas. Son poco frecuentes y evolucionan espontáneamente y desaparecen. Se localizan en la cresta alveolar del reborde gingival, siendo más frecuente en la región posterior de los arcos, se caracterizan por un color blanquecino.^{11,12}

3.4.5 Fisuras labio palatinas.

Son más frecuentes en el maxilar y pueden alcanzar el labio. Se pueden presentar de manera unilateral o bilateral.¹²

3.4.6 Quistes Gingivales

También llamados quistes epiteliales, se encuentran en la región bucal, son únicos o múltiples, ligeramente elevados; son lesiones nodulares circunscritas, de color blanquecino, asintomáticas, normalmente no aumenten de tamaño 1 a 5mm y se exfolian espontáneamente al cabo de cierto tiempo, no requieren tratamiento alguno.¹²

3.4.7 Lesiones blancas (Moniliales) Candidosis.

Durante la vida intrauterina del feto y mientras no se rompan las membranas, esta generalmente bien protegido de los microbios. Cuando nace y en el periodo neonatal inmediato es cuando el bebe esta expuesto a varios microorganismos.

Existe una variedad de lesiones orales provocadas por el hongo *Candida albicans*. Anteriormente la enfermedad fue llamada también: moniliasis, candidiasis, algodoncillo, muguet; pero en consenso general hoy es llamado candidosis.

El periodo crítico de la aparición de *Candida* en la boca del neonato es aproximadamente de 5 a 7 días, su forma más recurrente son múltiples lesiones blancas pequeñas que recuerdan el aspecto de "requesón" son fácilmente removibles de la mucosa, exponiendo áreas eritematosas y de ulceración sangrante. Se puede observar en mucosa bucal del carillo, encías, paladar y lengua simultáneamente.

Las causas más frecuentes de esta patología en un recién nacido son: bebés prematuros, desnutrición y más tarde por tratamientos prolongados con antibióticos, corticoesteroides e inmunosupresores, como diabetes o padecimientos hematológicos crónicos.

Las manifestaciones orales de candidosis se han dividido clínicamente en dos tipos: Forma aguda, a su vez se divide en pseudomembranosa y atrófica.

Forma crónica, puede ser atrófica, hiperplásica y mucocutánea.

De las cuales la pseudomembranosa es la más frecuente, aunque los síntomas de estas son ligeros puede causar molestias y dificultad en la alimentación.

El tratamiento es el uso de fungicidas.¹³

3.4.8 Ulcera de Riga Fede

Se trata de una lesión ulcerativa ubicada en el frenillo lingual y la porción ventral de la punta de la lengua, comienza como una lesión pequeña y va aumentando de tamaño. Esta lesión es ocasionada por dientes natales o neonatales, ya que la fricción constante de la lengua contra el diente ocasiona esta lesión.¹³

3.4.9 Epulis congénito

El épulis congénito del recién nacido es un tumor benigno de etiología desconocida presente en el momento del nacimiento. Es llamado también tumor congénito de

células granulosas, tumor gingival de células granulosas, tumor de Newmann o simplemente épulis congénito del recién nacido¹⁴

3.4.10 Quiste de erupción

Se define como una variante del quiste dentigero en tejido blando, es color azulado asociado a un diente temporal o permanente de erupción. También conocido como hematoma de erupción, se localiza en el reborde alveolar.¹⁵

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El odontopediatra u odontólogo de practica general, reciben con frecuencia a niños con dentición temporal completa, generalmente por dolor debido a la caries dental de tal manera que esto excluye el diagnóstico y tratamiento oportuno de ciertas anomalías de origen bucal.

Por lo tanto es necesario identificar las características comunes de la cavidad oral de un recién nacido y como éstas cambian conforme al crecimiento y desarrollo del bebé. Por otro lado es necesario conocer cuales son las anomalías más comunes a estas edades tempranas para poder identificarlas y dar tratamiento.

La importancia del cuidado de la salud bucodental del bebé desde su nacimiento, es diagnosticar y prevenir y/o intervenir enfermedades sin causar mayores secuelas.

Por ello nace la inquietud de realizar este estudio que ayudará a conocer en nuestra población que tipo de características se presentan conforme a lo descrito en la literatura y cuales anomalías afectan a la población que acude a nuestra consulta. De esta forma llegamos a la necesidad de saber: ¿Cuáles son las características y anomalías más frecuentes en la cavidad bucal de un bebé? ¿Existe conocimiento de los padres, del cuidado de la salud bucal de sus hijos?

5. JUSTIFICACIÓN

El odontopediatra es el encargado de preservar la salud bucal del paciente pediátrico, debe vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático, encargarse de prevenir enfermedades bucales, educar al niño y a sus padres sobre los buenos hábitos y salud oral.

Las anomalías en el sistema estomatognático del bebé son de causas multifactoriales, por mencionar algunos, partos prematuros, deficiencias vitamínicas de la madre durante el embarazo, infecciones, bajo peso al nacer, desnutrición, exposición a bacterias u hongos.

La visita de la madre embarazada al odontopediatra será de gran utilidad para prevenir dichas enfermedades o interceptar riesgos a alguna de ellas.

La evidencia científica concluye que la madre debe consumir ácido fólico, hierro y llevar un control pre natal con un médico, donde se instruya a la madre de no fumar, consumir drogas y midan su presión arterial y niveles de glucosa, entre otros factores que tome en cuenta el médico tratante en el cuidado de la mujer embarazada, para garantizar el estado de salud del bebé y que su crecimiento y desarrollo tenga las condiciones óptimas.

Con estos factores controlados, se estima que disminuirían el riesgo de ciertas patologías bucales, como el labio y paladar hendido, agenesias dentales, candidiasis oral entre otras.

Será de utilidad para los odontopediatras así como para los estudiantes de posgrado en Odontología Infantil, ya que se tendrá datos actuales de la prevalencia de las características anatómicas y enfermedades bucales en bebés en el estado.

Este proyecto servirá también como apoyo para programas de prevención dirigidos a los padres.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Evaluar las características y anomalías del sistema estomatognático del bebé de 0-12 meses e intervención educativa para el cuidado de salud bucodental.

Objetivos específicos:

- Identificar la prevalencia de las características del sistema estomatognático del bebé.
- Determinar la frecuencia de las anomalías del sistema estomatognático en el bebé.
- Identificar la presencia de anomalías del sistema estomatognático según el maxilar más afectado.
- Conocer el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el estado de la salud bucodental del bebé.

7. MATERIAL Y METODO

Estudio de tipo Observacional, descriptivo, de corte transversal, prospectivo.

UNIVERSO

El universo se conformará por el número de pacientes que asistan al servicio de pediatría en el ámbito hospitalario entre edades de 0 a 12 meses.

MUESTRA:

A partir de los criterios de inclusión y exclusión, la muestra se determinará de forma aleatoria, no probabilística por conveniencia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se considerarán para este estudio aquellos pacientes que cumplan con las siguientes características:

- Bebes de 0-12 meses.
- Bebes que acuden a consulta en el servicio de pediatría.
- Bebes aparentemente sanos
- Madres que acepten el consentimiento informado

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Bebes mayores a 12 meses
- Bebes que presenten algún síndrome o enfermedades sistémicas.
- Bebes que se encuentren en el área de cuidados intensivos.
- Bebes que no asistan a las intervenciones de primer y segundo momento.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Para la operacionalización de las variables se diseñará un instrumento conformado con los siguientes apartados: datos generales, características del sistema

estomatognático como tipo de rodetes, frenillos, cordón de Robert y Magitot, por mencionar algunos de ellos, en relación a las anomalías se estudiarán quistes de erupción, dientes natales o neonatales, úlcera de Riga Fede etc,. En relación con la intervención educativa se diseñará un instrumento dirigido a las madres, con preguntas estructuradas, dicotómicas sobre el conocimiento del estado de salud bucodental del bebé.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

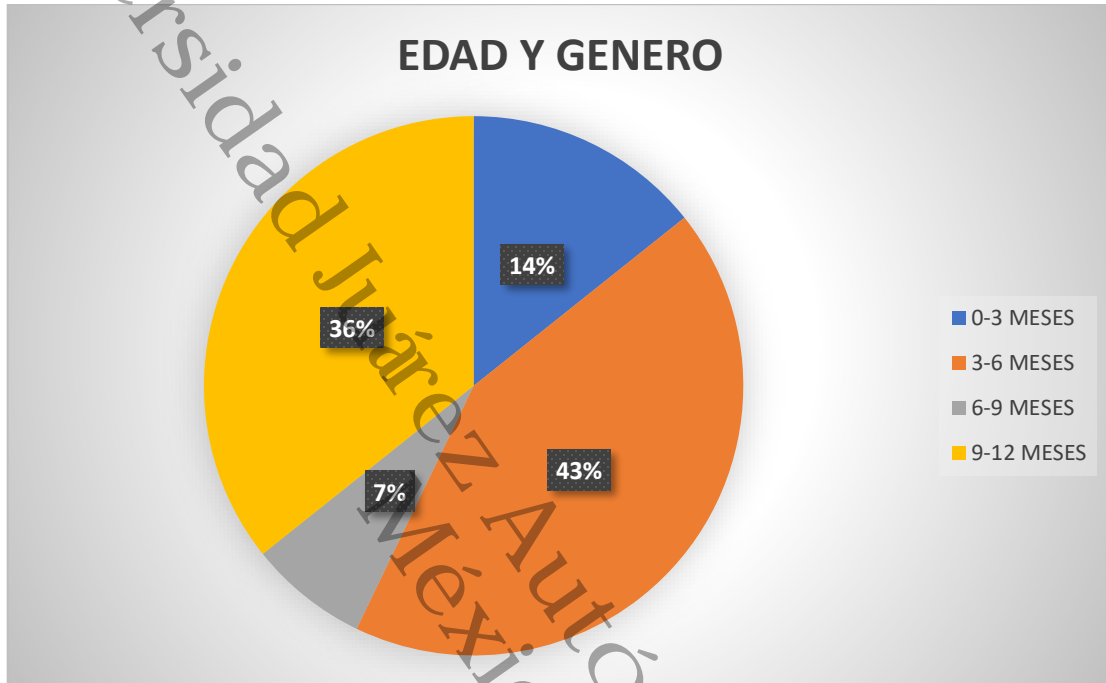
PROCEDIMIENTOS

Para la realización de este estudio se revisará a todos los bebés de 0 a 12 meses que acudan al servicio de pediatría en el ámbito hospitalario bajo las consideraciones éticas de Helsinki y el consentimiento informado a las madres. Partiendo del diseño del instrumento y la operacionalización de las variables se aplicará la encuesta a las madres de los bebés incluidos en el estudio a fin de obtener información sobre el conocimiento del estado de salud bucodental de su hijo. Posteriormente se hará la revisión de la cavidad bucal del paciente para obtener las características y anomalías del sistema estomatognático. (Anexo 1). Una vez realizada la exploración física en el paciente se informará a la madre sobre las características y anomalías presentes en el menor, a fin de promover el fomento de la salud bucodental a través de la intervención educativa. (Anexo 2).

Al término de recolección de datos se concentrarán los resultados en Excel para agruparlos y posteriormente hacer el análisis estadístico en programa SPSS.

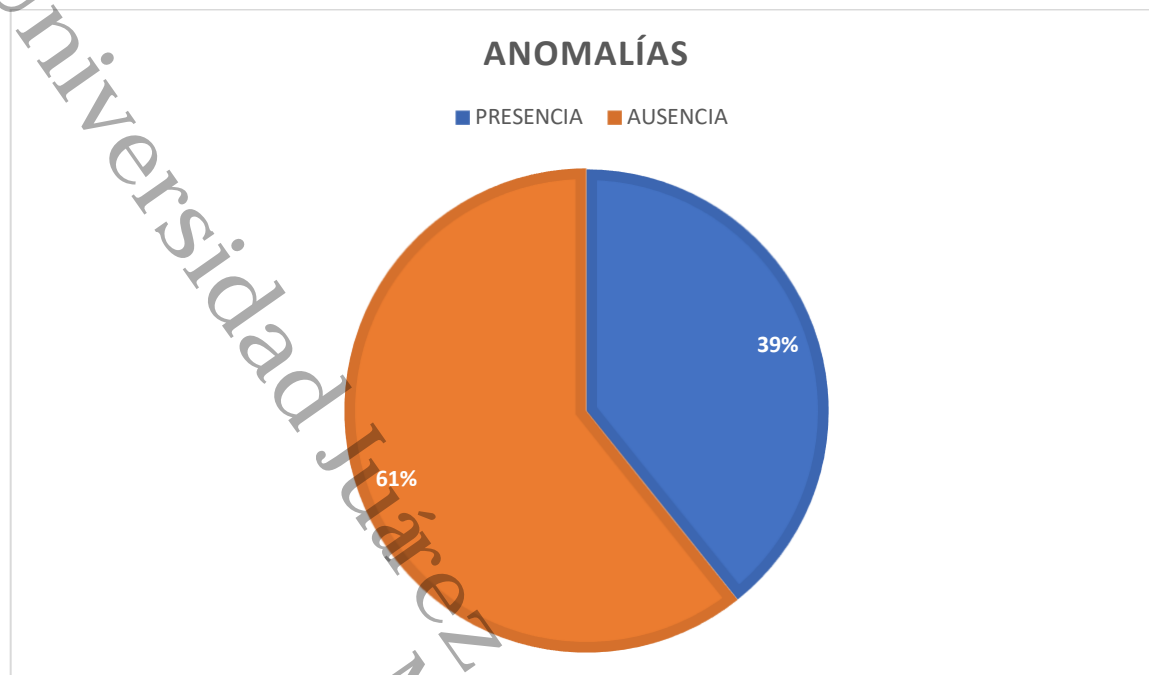
RESULTADOS

Figura 1. Caracterización de la población de estudio por edad y género.



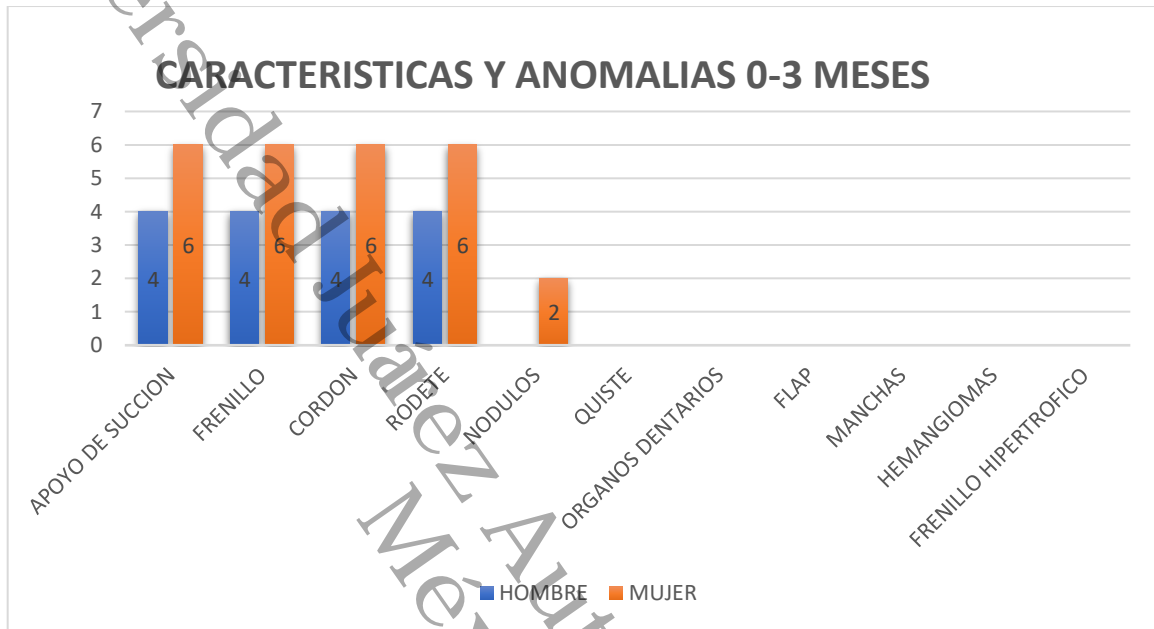
Se dividió en grupos de 0-3 meses, 3-6 meses, 6-9 meses, 9-12 meses. Hombres y mujeres respectivamente.

Figura 2. Prevalencia de las anomalías en la población evaluada



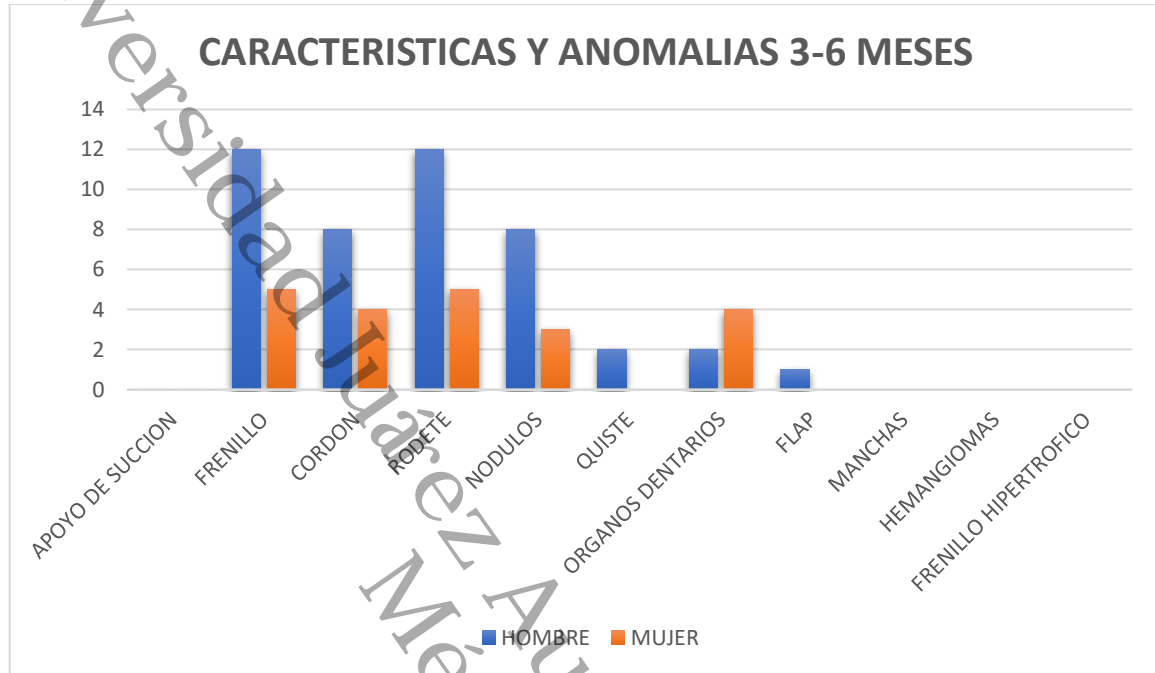
De los 56 bebés revisados, el 39% presentó anomalías en la cavidad bucal.

Figura 3. Prevalencia de las características y anomalías en bebés de 0-3 meses de edad.



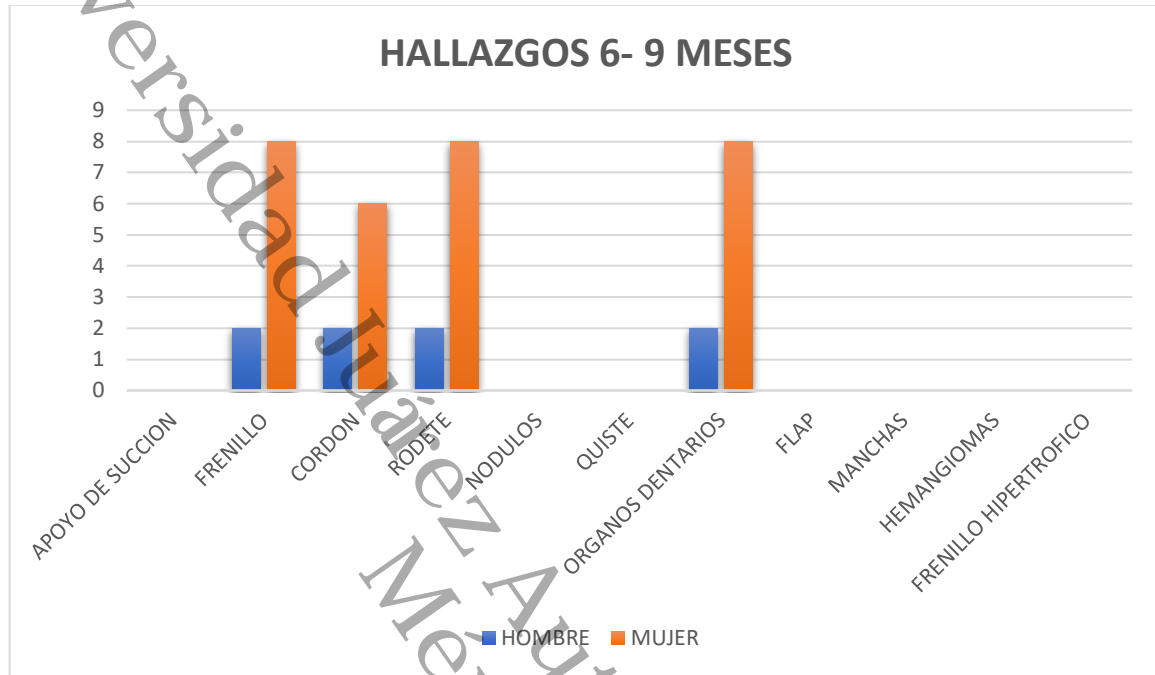
El 100% del grupo de 0-3 meses presentó apoyo de succión, así como frenillo con inserción adecuada, cordón de Robin y Magitot, rodetes gingivales sanos. Por otro lado, el 33% de las niñas presentaron nódulos de Bohn.

Figura 4. Prevalencia de características y anomalías 3-6 meses de edad



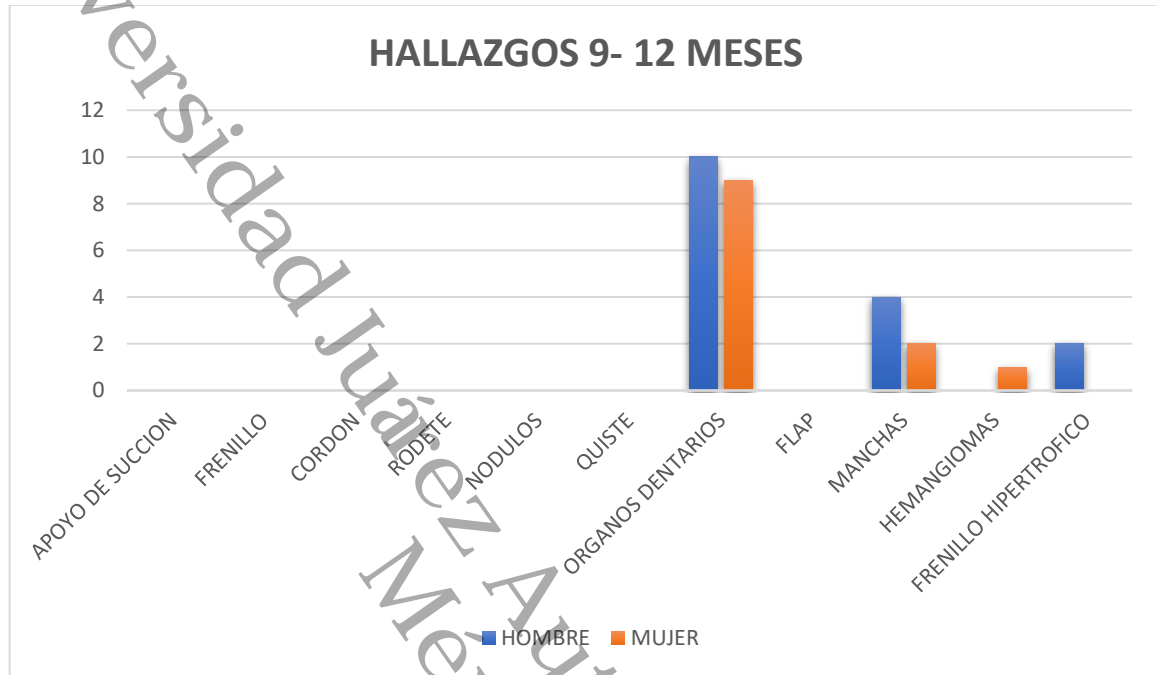
Grupo de 3-6 meses: el 100% presentó frenillo con adecuada inserción y rodetes sanos, 70% presentaron cordón de Robin y Magitot, 64.7% nódulos de Bohn, 35.2% órganos dentarios, 11.76% quistes gingivales, 5.8% FLAP.

Figura 5. Prevalencia de características y anomalías 6-9 meses



Grupo 6 a 9 meses de edad: el 100% presentó frenillo con adecuada inserción, rodetes gingivales sanos y órganos dentarios. Por otro lado, el 80% presentó persistencia del cordón de Robin y Magitot.

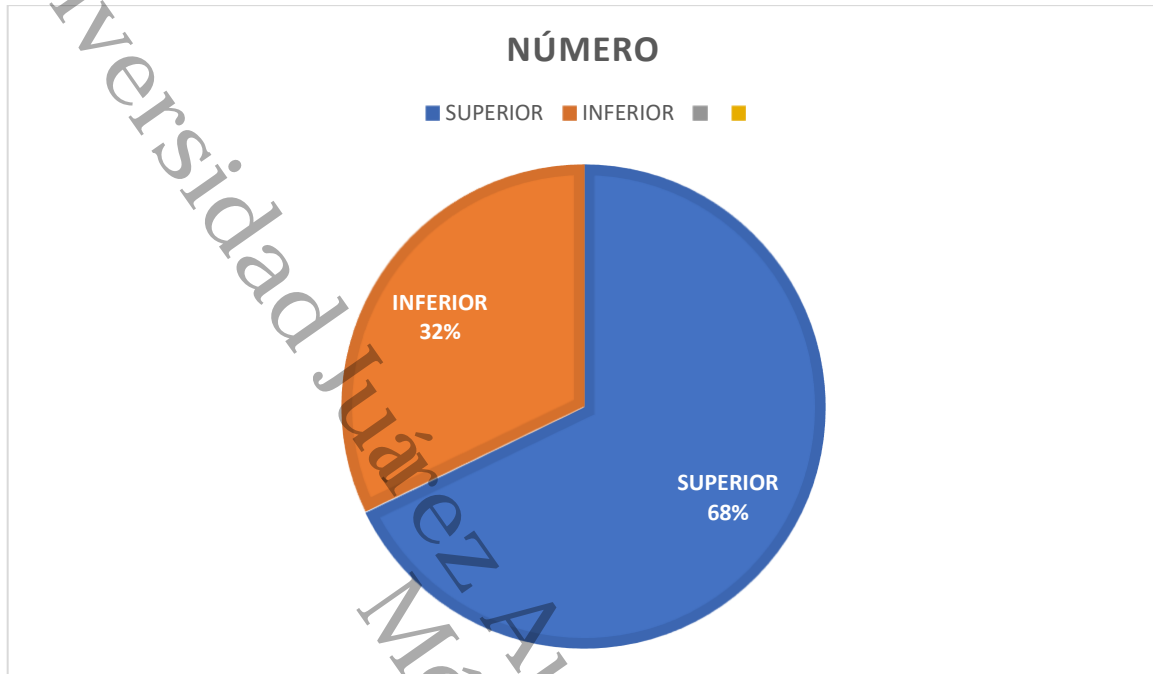
Figura 6. Prevalencia de características y anomalías 9-12 meses.



Grupo de 9 a 12 meses: 100% presentó órganos dentarios, 50% Manchas en órganos dentarios, 10.5% frenillo hipertrófico, 5.2 % hemangiomas.

Figura 7.

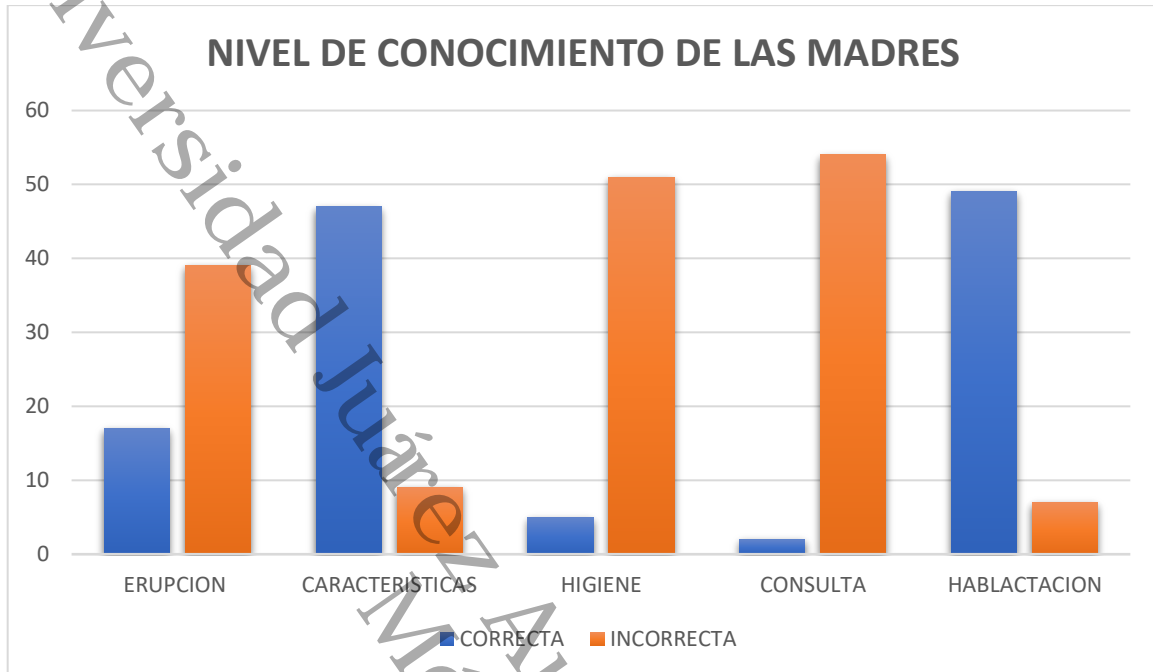
Maxilar con mayor afectación



El maxilar superior con 68% fue el que predominó en hallazgos fuera de las características normales de la cavidad oral del bebé. Mientras que el 32% de los hallazgos se obtuvo en el maxilar inferior.

Figura 8.

“Evaluación dirigida a los padres, sobre conocimiento salud oral del bebé”



- El 30% de las madres sabe en que momento comenzará la erupción de los primeros órganos dentarios
- El 83.9% de las madres reconoce cuales son las características normales de la boca del bebé y el 16% lo desconoce.
- Solo el 8.9% de las madres sabe cuando es el momento adecuado para comenzar la higiene bucal del bebé.
- El 3.5% de las madres sabe cuando es el momento indicado para llevar al odontopediatra a su hijo. Mientras que el 96.42% de las madres desconoce dicho momento.
- Por otro lado, el 87.5% de las madres sabe en que momento comenzar con la hablactación.

RESULTADOS

- La muestra se dividió en grupos de 0-3 meses, 3-6 meses, 6-9 meses, 9-12 meses. Hombres y mujeres respectivamente.
- El 39% de los bebés presentó anomalías en la cavidad bucal.
- El 100% del grupo de 0-3 meses presentó apoyo de succión, así como frenillo con inserción adecuada, cordón de Robin y Magitot, rodetes gingivales sanos. Por otro lado, el 33% de las niñas presentaron nódulos de Bohn.
- Grupo de 3-6 meses: el 100% presentó frenillo con adecuada inserción y rodetes sanos, 70% presentaron cordón de Robin y Magitot, 64.7% nódulos de Bohn, 35.2% órganos dentarios, 11.76% quistes gingivales, 5.8% FLAP.
- Grupo 6 a 9 meses de edad: el 100% presentó frenillo con adecuada inserción, rodetes gingivales sanos y órganos dentarios. Por otro lado, el 80% presentó persistencia del cordón de Robin y Magitot.
- Grupo de 9 a 12 meses: 100% presentó órganos dentarios, 50% Manchas en órganos dentarios, 10.5% frenillo hipertrófico, 5.2 % hemangiomas.
- El maxilar superior con 68% fue el que predominó en hallazgos fuera de las características normales de la cavidad oral del bebé. Mientras que el 32% de los hallazgos se obtuvo en el maxilar inferior.
- El 30% de las madres sabe en que momento comenzará la erupción de los primeros órganos dentarios
- El 83.9% de las madres reconoce cuáles son las características normales de la boca del bebé y el 16% lo desconoce.
- Solo el 8.9% de las madres sabe cuando es el momento adecuado para comenzar la higiene bucal del bebé.
- El 3.5% de las madres sabe cuando es el momento indicado para llevar al odontopediatra a su hijo. Mientras que el 96.42% de las madres desconoce dicho momento.
- Por otro lado, el 87.5% de las madres sabe en que momento comenzar con la hablactación.

DISCUSION

El presente estudio buscó evaluar las características y anomalías del sistema estomatognático del bebé de 0-12 meses, así como aplicar una intervención educativa para el cuidado de salud bucodental dirigido a los padres de familia.

Se revisaron 56 bebés, los cuales fueron divididos en grupos de 0-3 meses, 3-6 meses, 6-9 meses y de 9-12 meses de edad.

El 39% de los bebés presentó anomalías en la cavidad bucal. El maxilar superior con 68% fue el que predominó en hallazgos fuera de las características normales de la cavidad oral del bebé. Mientras que el 32% de los hallazgos se obtuvo en el maxilar inferior.

Resultados menores a los reportados por Pieruccini en el 2016 con su estudio "Caracterización de las alteraciones orales en niños de 0-1 año, nacidos en el hospital de Engativá y atendidos en la clínica del bebé fundación HOMI de la Misericordia Bogotá, DC. Un estudio retrospectivo y prospectivo" ya que ella obtuvo que el 54% de los pacientes evaluados presentaban alteraciones. Siendo los más comunes los quistes de desarrollo 23.07%, frenillo labial superior persistente 13.46%, defectos en el esmalte 6.15% entre otros.

Referente al estudio de Sánchez en 2012 "frecuencia de variantes de la normalidad y lesiones de la mucosa oral de neonatos del hospital Gineco Obstetricia no. 15, "Ignacio García Téllez" de la cd. De Chihuahua, Chih., México. Se obtuvieron resultados relativamente similares ya que solo el 20% presentó alguna entidad. Quistes alveolares predominaron con 10%, seguido de las perlas de Epstein con 4.9% y nódulos de Bohn con 4.5%

Esto puede evidenciar que existen diferencias por causas ambientales, raciales y no solo genéticas para que los bebés presenten anomalías o no en la cavidad bucal.

CONCLUSIÓN:

- Las características bucales en el bebé fueron constantes de acuerdo con su edad.
- El 39% de los niños de la muestra presento alguna anomalía bucal, por lo tanto, podemos decir que no es muy frecuente.
- El maxilar más afectado por anomalías fue el superior.
- Existe cierto grado de desinformación entre las madres respecto a la salud oral de sus hijos.

PERSPECTIVA

- Se propone realizar un examen de la cavidad bucal para los bebés dentro de la clínica de manera rutinaria, ya que aporta un diagnóstico temprano de cualquier anomalía.

ANEXOS

CUADRO DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona	Para efectos del estudio se medir a en un parámetro de 0-12 meses con intervalos de 3 por cada grupo	CUANTITATIVA	0-3 MESES 3-6 MESES 6-9 MESES 9-12 MESES
SEXO	conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes	GENERO	CUALITATIVA	MASCULINO FEMENINO
APOYO DE SUCCIÓN	apoyo para succión, posee múltiples proyecciones vellosas que aumentan de tamaño cuando están en el pecho de la madre	PRESENTE AUSENTE	CUALITATIVA	SI O NO
FRENILLO LABIAL	se presenta en la porción media e interna del labio superior, en más del 50% de los recién nacidos une el labio superior a la papila palatina.	CORTO NORMAL HIPERTROFICO	CUALITATIVA	CORTO NORMAL HIPERTROFICO
FRENILLOS LATERALES	se encuentran a los lados del rodete gingival, ayudan a la fijación del labio en el maxilar.	CORTO NORMAL HIPERTROFICO	CUALITATIVA	CORTO NORMAL HIPERTROFICO

FRENILLO LABIAL INFERIOR	localizado en el labio inferior, lo encontramos en la línea media el uniendo al labio en su porción interna con el tercio gingival y lateralmente a las bridas	CORTO NORMAL HIPERTROFICO	CUALITATIVA	CORTO NORMAL HIPERTROFICO
RODETE GINGIVAL	Anatómicamente, los maxilares de los recién nacidos los presentan, en el arco superior un el cual se encuentra adherido al frenillo labial y las bridas laterales, por vestibular	CONTACTO FRONTAL CONTACTO LATERAL	CUALITATIVA	CON CONTACTO SIN CONTACTO
PISO DE BOCA	El piso de la boca está en relación a lo que es el músculo milohioideo, y es el límite de la cavidad oral.	TORUS	CUALITATIVA	TORUS MANDIBULAR
FRENILLO LINGUAL	es un pliegue vertical de mucosa que une por su centro la parte delantera de la lengua al suelo de la boca.	NORMAL CORTO HIPERTROFICO	CUALITATIVA	CORTO NORMAL HIPERTROFICO
CORDON FIBROSO DE ROBIN Y MAGITOT	localizado en ambos rodets, superior e inferior, sobre la región incisiva y canina, esta bien desarrollado en el recién nacido, el cual va desapareciendo con el tiempo.	PRESENTE AUSENTE	CUALITATIVA	SI NO

LOBULACIONES	son indicativas de la presencia de los gérmenes.	PRESENTE AUSENTE	CUANTITATIVA	SI NO
DIENTES NATALES	Los dientes natales son los dientes que en el momento del nacimiento ya están presentes	PRESENTE AUSENTE	CUANTITATIVA	SI NO
NODULOS DE BOHN	Son alteraciones semejantes a pequeñas bolas blanco-amarillentas. Son quistes epiteliales	PRESENTE AUSENTE	CUALITATIVA	SI NO
PAPULAS DE EPSTEIN	Estos se llegan a encontrar a lo largo del rafe palatino medio y son remanentes del epitelio del paladar	PRESENTE AUSENTE	CUANTITATIVA	SI NO
QUISTES DE LA LAMINA DENTAL	Los quistes de lámina dental son nódulos múltiples u ocasionalmente solitarios que se observan en la cresta gingivo-alveolar de ambas arcas	PRESENTE AUSENTE	CUANTITATIVA	SI NO
FISURAS LABIO PALATINAS	Son más frecuentes en el maxilar y pueden alcanzar el labio. Se pueden presentar de manera unilateral o bilateral	PRESENTE AUSENTE	CUALITATIVA	SI NO

<p>QUISTES GINGIVALES</p>	<p>son lesiones nodulares circunscritas, de color blanquecino, asintomáticas, normalmente no aumenten de tamaño 1 a 5mm y se exfolian espontáneamente al cabo de cierto tiempo</p>	<p>PRESENTE AUSENTE</p>	<p>CUANTITATIVA</p>	<p>SI NO</p>
<p>LESIONES BLANCAS (MONOLIALES)</p>	<p>Existe una variedad de lesiones orales provocadas por el hongo <i>Candida albicans</i>.</p>	<p>PRESENTE AUSENTE</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>SI NO</p>
<p>ENFERMEDAD DE RIGA FEDE</p>	<p>Se trata de una lesión ulcerativa ubicada en el frenillo lingual y la porción ventral de la punta de la lengua, comienza como una lesión pequeña y va aumentando de tamaño. Esta lesión es ocasionada por dientes natales o neonatales</p>	<p>PRESENTE AUSENTE</p>	<p>CUANTITATIVA</p>	<p>SI NO</p>
<p>EPULIS CONGENITO</p>	<p>El <i>épulis</i> congénito del recién nacido es un tumor benigno de etiología desconocida presente en el momento del nacimiento. Es llamado también tumor congénito de células granulosas, tumor gingival de células granulosas, tumor</p>	<p>PRESENTE AUSENTE</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>SI NO</p>

	de Newmann o simplemente émulis congénito del recién nacido			
QUISTE DENTIGERO	Se define como una variante del quiste dentigero en tejido blando, es color azulado asociado a un diente temporal o permanente de erupción	PRESENTE AUSENTE	CUANTITATIVO	SI NO



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTÓNOMA DE TABASCO
DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSGRADO EN ODONTOLÓGÍA INFANTIL
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FOLIO:

DATOS GENERALES

NOMBRE:

NOMBRE DE LA MADRE:

MARCA CON UNA X EL GRUPO AL QUE PERTENECE

1.- EDAD:

0-3 meses	3-6 meses	6-9 meses	9-12 meses

2.- ENCIERRA EN COLOR ROJO EL GENERO DEL PACIENTE:

MASCULINO FEMENINO

3.- HALLAZGOS

LABIO SUPERIOR						
CODIGO	HALLAZGO	PRESENTE	COLOR	LOCALIZACION	TAMAÑO	HIDRATAACION
H01	APOYO DE SUCCION					

MUCOSA SUPERIOR							
CODIGO	HALLAZGO	PRESENTE	COLOR	LOCALIZACION	TAMAÑO	INSERCION	HIDRATAACION
H03	FRENILLO LABIAL SUPERIOR						
H04	CORDON FIBROSO DE ROBIN Y MAGITOT						
H05	NODULOS DE BOHN						

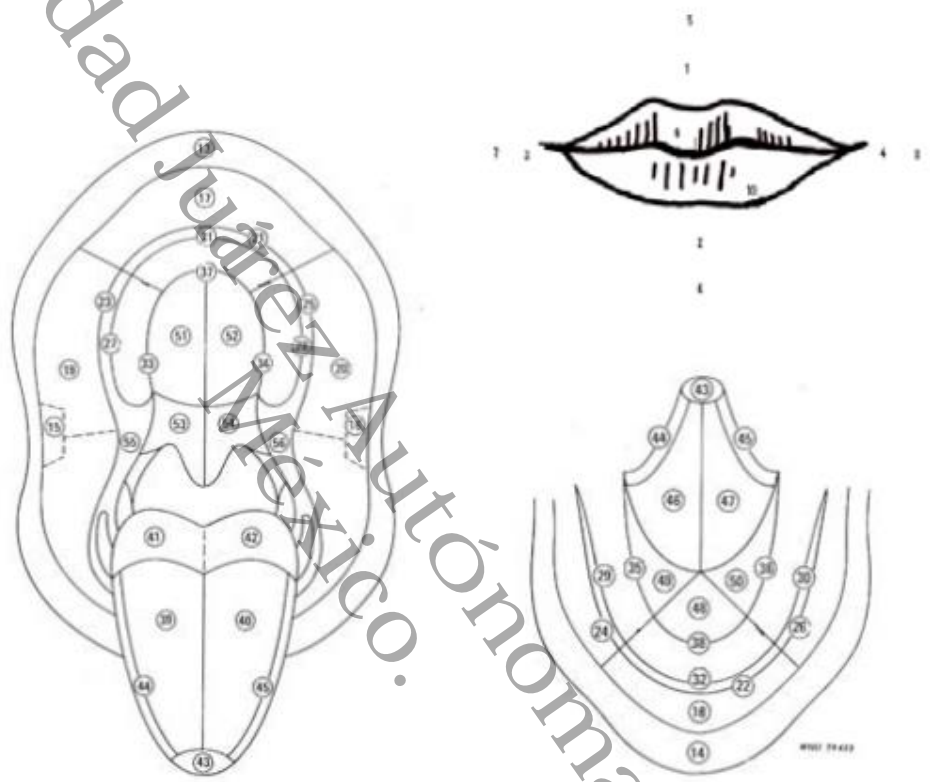
H06	QUISTES DE LA LAMINA DENTAL						
H07	QUISTES GINGIVALES						

PALADAR						
CODIGO	HALLAZGO	PRESENTE	COLOR	LOCALIZACION	TAMAÑO	
H08	PERLAS DE EPSTEIN					
H09	FLAP					

MUCOSA INFERIOR						
CODIGO	HALLAZGO	PRESENTE	COLOR	LOCALIZACION	TAMAÑO	INSERCION
H10	CORDON FIBROSO DE ROBIN Y MAGITOT					
H11	RODETE GINGIVAL					
H12	NODULOS DE BOHN					
H13	QUISTE DE ERUPCION					
H14	QUISTE DE LA LAMINA DENTAL					
H15	QUISTE GINGIVAL					
H16	DIENTES NATALES					
H17	DIENTES NEONATALES					
H18	ULCERA DE RIGAFEDE					
H19	EPULIS CONGENITO					

LENGUA						
CODIGO	HALLAZGO	PRESENTE	COLOR	LOCALIZACION	TAMAÑO	
H20	LESIONES BLANCAS					

1. MARCA CON EL CODIGO EL LUGAR DE LA LESION HALLADA.



Rood-Peterson B, Rensprung G. A topographical classification of the oral mucosa suitable for electronic data processing. Its application to 560 leukoplakias. Acta Odontol Scand. 1969 Dec; 27(6):581-95.



UNIVERSIDAD JUAREZ AUTÓNOMA DE TABASCO
DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD

POSGRADO EN ODONTOLOGÍA INFANTIL

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA PADRES

RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

1. ¿A QUE EDAD COMUNMENTE ERUPCIONA EL PRIMER DIENTE DEL NIÑO?
 - A. 6 MESES
 - B. 1 AÑO
 - C. 2 MESES
2. ¿QUE HALLAZGO EN BOCA ES ANORMAL EN UN BEBE?
 - A. LENGUA COLOR ROSA CORAL
 - B. MANCHAS BLANCAS EN LENGUA Y PALADAR
 - C. ENCIAS COLOR ROSA
3. ¿A QUE EDAD DEBE COMENZAR LA HIGIENE BUCAL DEL BEBE?
 - A. AL ERUPCIONAR EL PRIMER DIENTE
 - B. CUANDO TIENE LA DENTICION COMPLETA
 - C. DESDE LOS PRIMEROS DIAS DE VIDA
4. ¿A QUE EDAD DEBE ASISTIR EL NIÑO A LA CONSULTA CON EL ODONTOPEDIATRA?
 - A. CUANDO TENGA TODOS SUS DIENTES
 - B. CUANDO HAYA DOLOR
 - C. DESDE LOS PRIMEROS MESES DE VIDA
5. ¿A QUE EDAD SE DEBE COMENZAR A INTEGRAR LOS ALIMENTOS SOLIDOS O SEMISOLIDOS?
 - A. A LOS 4 MESES DE EDAD
 - B. A LOS 6 MESES DE EDAD
 - C. AL AÑO DE EDAD.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pierrucini SP. (2016) *Caracterización de las alteraciones orales en niños de 0-1 año, nacidos en el hospital de Engativá y atendidos en la clínica del bebé de la fundación HOMI Hospital de la Misericordia Bogotá, DC. Un estudio retrospectivo y prospectivo.* Tesis de posgrado Universidad Nacional de Colombia.
2. Cruz L, Favoreto A, Taiatella I, Calixto F, Reichert L. (2016) Oral Findings in Brazilian Infants Born at Full Term. *Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic* (1):289-298.
3. Casamoyú R, Izquierdo S, Boghosian E, Nuñez J, Pérez M. (2016) Lesiones de la mucosa bucal en una población infantil de Montevideo, Uruguay. *Actas odontológicas* 14(2):4-14.
4. Marcos J, Núñez M. (2014) Alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 12 meses del Instituto Nacional del Niño. *Odontol Sanmarquina*.17(2):67-71.
5. Padovani M, Santos M, Santanna G, Guaré R. (2014) Prevalence of oral manifestations in soft tissues during early childhood in Brazilian children. *Braz Oral Res.* 28(1):1-7
6. Schmitt B, Guzzi S, Damo M, Araújo S, Farias M. Characteristics of the oral cavity of the Newborns of Blumenau SC, Brazil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 12(1)89-92.
7. González J, (2012) *Frecuencia de variantes de la normalidad y lesiones de la mucosa oral de neonatos del hospital Gineco obstetricia No. 15 Ignacio García Téllez de la Cd de Chihuahua, Chih., México* Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Chihuahua.
8. De Pró Lizuaín C, (2011) Keochgerián V, Cuestas M. Patologías bucales en niños y adolescentes en el servicio de Anatomía Patológica de la facultad de Odontología. Universidad de la República. Uruguay. *Odontoestomatología*, 14(19):42-51.

9. González R, Bologna R, Nevárez A, Carreón R. Lesiones frecuentes de la mucosa bucal en niños y adolescentes: revisión literaria. *Revista ADM*, 68(1):17-24.
10. Majorana A, et al. Oral mucosal lesions in children from 0 to 12 years old: ten years' experience. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 110(1)e13-e18.
11. Sadler TW. *Langman Embriología médica*. 11ª ed. Barcelona, España. Lippincott Williams & Wilkins.
12. De Figueredo LR, Ferelle A. *Odontología para el bebé, Odontopediatría desde el nacimiento hasta los 3 años*. 1ª ed. Sao Paulo, Brasil. Artes Médicas Ltda
13. Fragoso JA. *Estomatología del recién nacido*. 1ª ed. Instituto Nacional de Perinatología. México, DF.
14. Karthiga Kankan S, Rajesh R. Congenital epulis-congenital granular cell lesion: a case report. *J Indian Soc Pedid Prev Dent*. 2006;24:104-106
15. Flores AG, Gutiérrez DM. Quiste de erupción reporte de caso. *Rev Mexicana de Estomatología*, 2018; 5(1)55-57.
16. Philip Sapp an cols. *Patología oral y maxillofacial contemporánea*. 2º ed. Mosby. 2004.