

IDENTIFICACIÓN DE LESIONES EN LOS TEJIDOS BLANDOS DE LA CAVIDAD BUCAL EN ADOLESCENTES CON PRIVACION DE LIBERTAD EN EL ODONTOPEDIÁTRICO DE CARAPA. SEPTIEMBRE 2005- ABRIL 2006 VENEZUELA.

*Recibido para Arbitraje: 09/07/2007
Aceptado para Publicación: 24/01/2008*

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. Jefe de la Cátedra de Clínica Estomatológica Jefe del Servicio de Clínica Estomatológica. Facultad de Odontología U.C.V.

Prof. Reymaira Ramírez, Especialista en Odontopediatría, Prof. Instructor de la Facultad de Odontología U.C.V. Docente de la Cátedra de Odontología Infantil Facultad de Odontología U.C.V.

OD. Virginia Ortiz. Facultad de Odontología U.C.V.

OD. Yaidilis Virgüez. Facultad de Odontología U.C.V.

OD. Alejandra Benítez. Facultad de Odontología U.C.V.

RESUMEN:

El Odontopediatra es el responsable de tratar niños, niñas 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 realizar un levantamiento epidemiológico, de las lesiones patológicas presentes en tejidos blandos de la población adolescente recluida en las entidades para el cumplimiento de la medida socio educativa de privación de libertad y detención preventiva del área metropolitana de Caracas y determinar la relación de estas con las condiciones de supervivencia dentro de las entidades tales como stress, violencia, hacinamiento, malos hábitos, alimentación inadecuada, etc., durante el período Septiembre 2005 – Abril 2006.

El presente trabajo se realizó en una población total de 96 pacientes distribuidos en cuatro entidades para el cumplimiento de la medida socio educativa de privación de libertad y detención preventiva, de los cuales fueron estudiados 88 pacientes entre 12 y 19 años de edad, de estos 69 pacientes (91%) presentaron 122 lesiones y 19 pacientes (9%) no presentó lesiones; el género masculino fue el más prevalente con 92,75% y el femenino el 7,25%. Las lesiones más frecuentes fueron la Queilitis Actínica con un 17%, Leucoplasia con 13%, Morsicatum Bucarum y Fibroma Traumático con 12% cada uno, también se observaron lesiones como Nevus, Mucocele, Úlcera Traumática entre otras. La edad de mayor prevalencia fue entre 16 y 17 años con 68% y la localización anatómica más frecuente fue el Labio Superior en un 49% seguido por carrillo 19%, reborde 14%, paladar, encía y lengua 6% cada una. La etnia mestiza fue la de mayor prevalencia con 44%. El hábito con mayor frecuencia que se encontró fue Queilofagia con 44% y la condición de supervivencia en cuanto a su relación con las lesiones patológicas presentes encontramos que la de mayor prevalencia fue la Ansiedad y Stress con 92%, luego Hacinamiento 6% y Violencia con 2%.

Con éste estudio se evidencia la incidencia de lesiones premalignas como es la Leucoplasia en una población adolescente; situación preocupante por demás por la capacidad de transformación neoplásica de sus tejidos y aún más si se relaciona con hábitos como el fumar, alcohol y facticias (lesiones autoinducidas), que pudieran potencializar cambios celulares a nivel de la cavidad bucal de esta población.

IDENTIFICACIÓN DE LESIONES PATOLÓGICAS EN LOS TEJIDOS BLANDOS DE LA CAVIDAD BUCAL EN ADOLESCENTES CON PRIVACION DE LIBERTAD EN EL ODONTOPEDIATRICO DE CARAPA

PALABRAS CLAVES: Lesiones , Epidemiología, Niños, Adolescentes.

SUMMARY:

The Odontopediatre is the person in charge of treating children and teenagers, who must bear in mind the possibility of finding pathological conditions at the mouth cavity's levels in a population. The purpose of this study was to discover an epidemiological population at the Odontopediatric Center of Carapa in Caracas, Venezuela.

The teenager population at the center was preventive imprisoned to fulfilled social-educative measures in the Caracas metropolitan area. Several pathological injuries were found in their soft tissues. These injuries determine the relation of the living conditions at the center such as stress, violence, bad habits and inadequate nourishment, etc; during September 2005-April 2006 period.

The present study carried out a total population of 96 patients, distributed in 4 entities. Around 88 out of these 96 patients were between 12 to 19 years of age. About 69 of these patients (91%) presented 122 injuries and the other 19 patients (9%) did not present any injuries. The masculine genre was the most affected with a 92.75% of injuries. The most frequent injuries were the *actinic queilitis* with 17%, *leukoplakia* with 13%, *morsicatum Bucarum and traumatic fibroma* with a 12% each. There were also found other types of injuries as *Nevus, Mucocele and traumatic sores* among others. The most prevalence age was between 16 and 17 years of age with a 68% and the most frequent anatomical location was the *lips* with 49% followed by *buccal mucosa* 19%, *rim* 14% and the *palate, gingiva, tongue* with a 2% respectively.

This study demonstrates the incident of pre-malign injuries in a teen population as *Leukoplakia*. It is an aggravating situation due to the neo-plastic transformation capacity of tissues if they are directly related to bad habits such as smoking and alcohol consumption. These habits could promote cellular changes to the mouth cavity levels of teen population.

KEY WORDS: Patologicas Injuries, Epidemiology, Children, Adolescents.

INTRODUCCIÓN:

Es necesario llevar a cabo estudios epidemiológicos propios de nuestro medio sobre la magnitud de las lesiones en la cavidad bucal, debido a su asociación con las alteraciones sistémicas y las limitaciones funcionales que esto conlleva. En los consultorios odontológicos y/o pediátricos un número importante de niños con patologías bucales se pueden diagnosticar; desafortunadamente el escaso conocimiento, la falta de exploración completa o el pasar por alto las recomendaciones de atención odontológicas para los pacientes, propicia que éstos no sean atendidos adecuadamente y oportunamente por lo que con frecuencia los pacientes se atienden en forma tardía con lesiones avanzadas o que 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 su tratamiento. Sin embargo un número reducido de trabajos se han dedicado a los aspectos epidemiológicos de dichas entidades patológicas en poblaciones pediátricas. ⁽⁴⁾ Los estudios que analizan la prevalencia de patologías bucales están enfocados hacia la edad adulta y por tanto no son apropiados para valorar como afectan estas enfermedades a los niños. ⁽⁵⁾

La epidemiología de las enfermedades de la cavidad bucal ha estado ubicada en un plano secundario, sin recibir la atención apropiada en la planificación del servicio de salud bucal ⁽⁶⁾. Por tal motivo existen pocas referencias sobre la incidencia y tipos de lesiones en los tejidos blandos que se presentan en niños y adolescentes,

considerando que algunos trabajos extranjeros han reportado específicamente al padecimiento y frecuencia de algunas lesiones patológicas en pacientes pediátricos ^(7, 8,9).

La presente investigación se realizó con la finalidad de identificar las lesiones más frecuentes del sistema estomatognático de la población infantil y adolescente, recluida en las entidades para el cumplimiento de la medida socio educativa de privación de libertad y detención preventiva., 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 a la aparición y prevalencia de las diversas patologías bucales. ⁽¹⁰⁾

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. ^(11,12)

MATERIALES Y MÉTODO:

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 Centro Odontopediátrico y una autorización de las entidades (Carolina Uslar I de Carapa, Centro Especial. Internos. Supervisados CEIS, en Coche – Cochecito, José Gregorio Hernández de Antímano y Ciudad Caracas en el Cementerio) para el cumplimiento de la medida socio educativa de privación de libertad y detención preventiva y de los padres y representantes de los reclusos.

METODOLOGÍA:

Se llevó a cabo un estudio de campo de carácter transversal, descriptivo, exploratorio y epidemiológico en el Centro Odontopediátrico de Carapa, Parroquia Antímano, Caracas, Distrito Capital – Venezuela, a los adolescentes de las entidades para el cumplimiento de la medida socio educativa de privación de libertad y detención preventiva del área Metropolitana de Caracas – Venezuela (Carolina Uslar I de Carapa, C.E.I.S en Coche – Cochecito, José Gregorio Hernández de Antímano y Ciudad Caracas en el Cementerio), (Tabla N° 1), en donde se contaba con una población total de 96 pacientes entre niños, niñas y adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 19 años de edad, de los cuales se evaluaron clínicamente 88 pacientes dando una cobertura de 91,6% debido a que al momento de la evaluación la población ausente se encontraba en procesos legales. De estos 88 pacientes evaluados se obtuvo un total de 69 pacientes, (91%) con lesiones bucales, 64 pacientes (92,75%) del género masculino y 5 del género femenino el 7,25%

IDENTIFICACIÓN DE LESIONES PATOLÓGICAS EN LOS TEJIDOS BLANDOS DE LA CAVIDAD BUCAL EN ADOLESCENTES CON PRIVACION DE LIBERTAD EN EL ODONTOPEDIATRICO DE CARAPA

TABLA 1: CENTROS DE ATENCIÓN Y SU POBLACIÓN.

ENTIDADES	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN ESTUDIADA	SEXO
<i>JOSE GREGORIO HERNANDEZ- Antemano</i>	5	5	<i>F</i>
<i>CAROLINA USLAR I Carapa</i>	28	23	<i>M</i>
<i>CIUDAD CARACAS- Cementerio</i>	30	30	<i>M</i>
<i>C.E.I.S COCHE- Cohecito</i>	33	30	<i>M</i>
TOTAL	96	88	

Para la evaluación de los adolescentes se realizó previamente un entrenamiento y calibración sobre nomenclatura en el área de la patología bucal, de manera que el grupo de observadores detectaran las lesiones presentes en cada uno de los adolescentes evaluados. Asimismo se utilizó el instrumento de evaluación de los tejidos blandos según La Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual consiste en un instrumento metálico que uno de los extremos presenta una punta roma en forma de circunferencia calibrada para medir el diámetro de las lesiones (13)

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

RESULTADOS:

De una población total de 96 pacientes entre niños, niñas y adolescentes de las entidades para el cumplimiento de la medida socio educativa de privación de libertad y detención preventiva del área Metropolitana de Caracas – Venezuela, con edades comprendidas entre los 12 y 19 años de edad, 88 pacientes fueron evaluados clínicamente en un período de 8 meses en el Centro Odontopediátrico de Carapa, Parroquia Antímáno, Distrito Capital – Venezuela, se obtuvo un total de 69 pacientes (91%) con 122 lesiones en los tejidos blandos, correspondiendo 64

(92,75%) pacientes al género masculino y 5 (7,25%) pacientes al género femenino.

Gráfico 1:
DISTRIBUCIÓN TOTAL DE PACIENTES
EVALUADOS

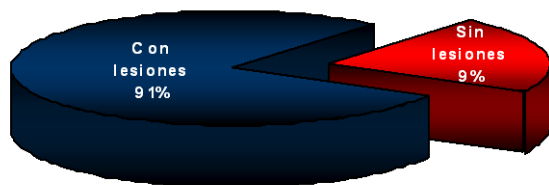
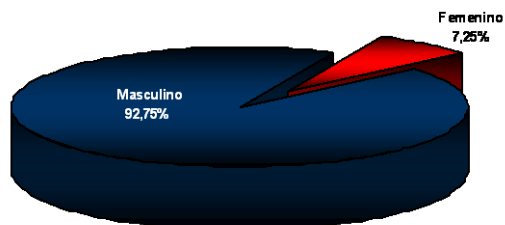
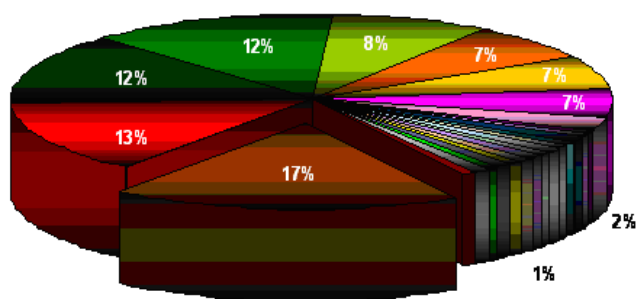


Gráfico 2:
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL SEXO



La lesión más frecuente fue la Queilitis Actínica con 24 casos representando un 17%, luego tenemos Leucoplasia con 18 casos siendo el 13%; seguido por Fibroma Traumático y Morsicatum Bucarum con 17 casos 12% cada uno; Nevus con 11 casos 8%; Mucoceles 9 casos 7%; Úlcera Traumática con 8 casos 7%; Candidiasis Pseudomembranosa 7 casos 7%; Mácula Melanótica 3 casos equivalente a 2%; y el resto de las lesiones que se observaron se presentaron en un caso cada uno correspondiendo a un 1% respectivamente.

Gráfico 3:
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE LESIONES



Queilitis Actínica	Leucoplasia	Morsicatum Bucarum
Fibroma Traumático	Nevus	Mucoceles
Úlcera Traumática	Candidiasis Pseudomembranosa	Mácula Melanótica
Herpes Simple	Papiloma	Herpes Recurrente
Quiste Linfopitelial	Eritema Lineal	Lengua Geográfica
Quemadura Térmica	Granuloma Pirogénico	Quiste Gingival
Lengua Fisurada	Queilitis Comisural Unilateral	Úlcera Aftosa
Estomatitis Nicotínica	Adenoma Pleomórfico	

IDENTIFICACIÓN DE LESIONES PATOLÓGICAS EN LOS TEJIDOS BLANDOS DE LA CAVIDAD BUCAL EN ADOLESCENTES CON PRIVACION DE LIBERTAD EN EL ODONTOPEDIATRICO DE CARAPA



Leucoplasia

Fuente Propia



Queilitis Actínica

Fuente Propia



Morsicatum Bucarum

Fuente Propia

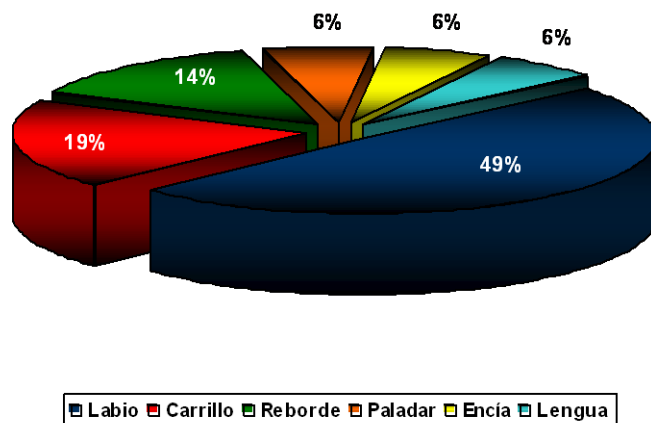


Fibroma traumático

Fuente Propia

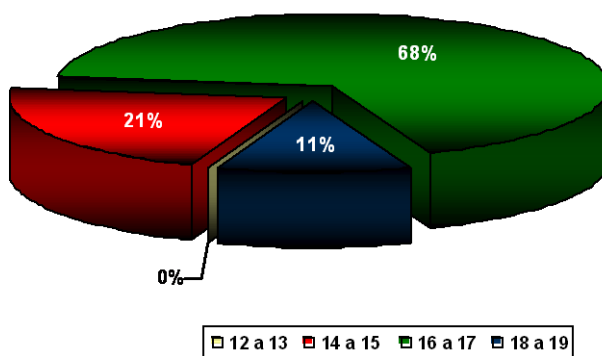
La localización más prevalente de las lesiones fue el Labio con un 49%; en segundo lugar tenemos el Carrillo con 19%; seguido por Reborde alveolar 14%; luego Paladar, Encía y Lengua con 6% cada una.

Gráfico 4:
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

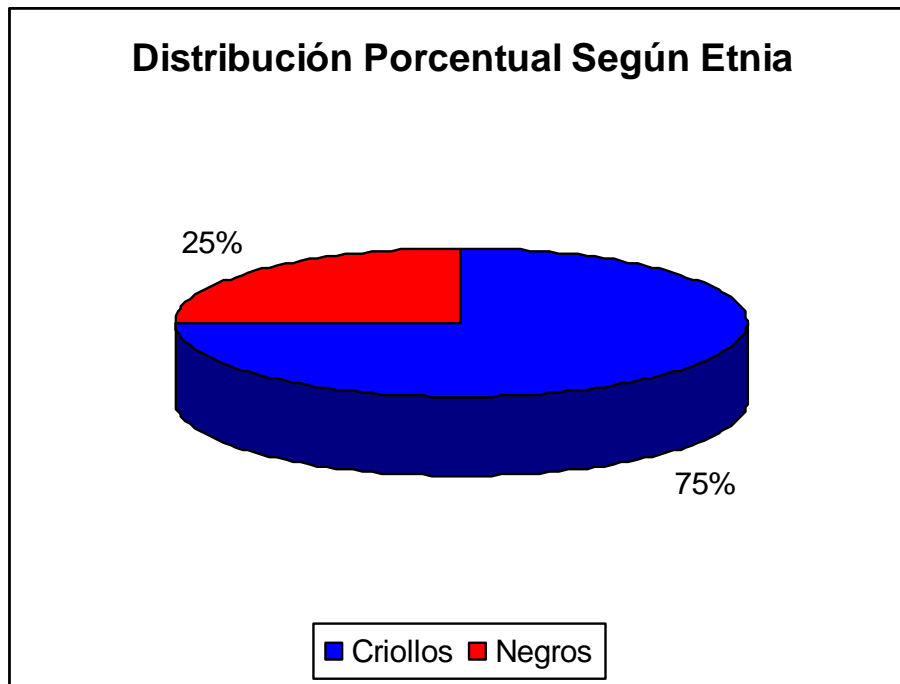


La edad más afectada fue la comprendida entre los 16 y 17 años, presentándose 47 casos (68%), seguida de los adolescentes de 14 a 15 años con 15 casos (21%), el grupo de 18 a 19 años con 8 lesiones (11%), mientras que entre los 12 a 13 años no se encontraron lesiones. Es importante destacar que en el rango de 18 a 19 años de edad son pocos los pacientes presentes en la entidad, debido a su buen comportamiento por lo que son amparados por el artículo 641 de la L.O.P.N.A. **(Artículo 641. Internamiento de Adolescentes que Cumplan Dieciocho Años. Si el adolescente cumple dieciocho años durante su internamiento, será trasladado a una institución de adultos, de los cuales estará siempre físicamente separado. Excepcionalmente, el juez podrá autorizar su permanencia en la institución de internamiento para adolescente, hasta los veintiún años, tomando en cuenta las recomendaciones del equipo técnico del establecimiento, así como el tipo de infracción cometida y las circunstancias del hecho y del autor.)** (14)

Gráfico 5:
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA EDAD

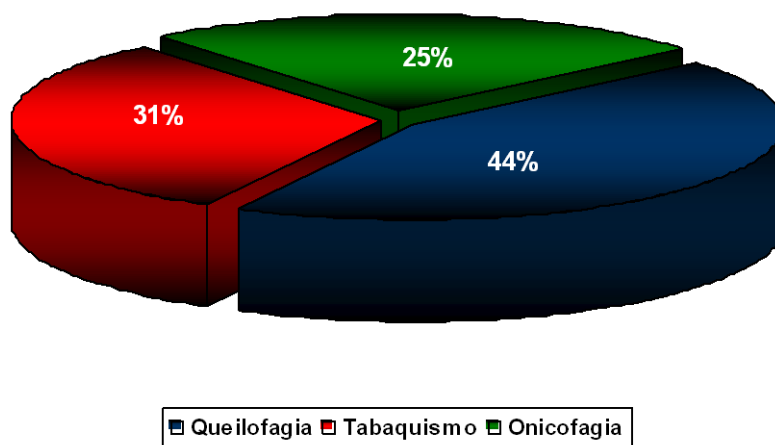


La raza con mayor incidencia fue la etnia criollos con el 75%, mientras que la blanca obtuvo un 31% y la negra un 25%.



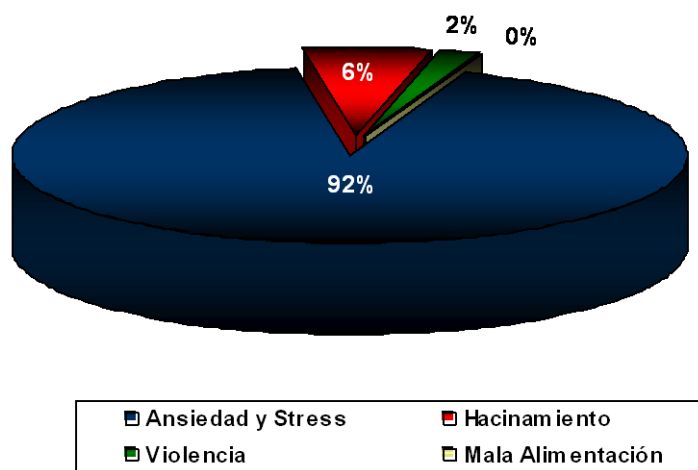
El hábito de mayor prevalencia en cuanto a su relación con las lesiones de la cavidad bucal fue la Queilofagia con 44% seguido luego por Tabaquismo con 31% y Onicofagia con 25%.

**Gráfico 7:
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL HÁBITO**



La Condición de Supervivencia de estos adolescentes en las entidades para la medida socio educativa de privación de libertad y detención preventiva más prevalente en cuanto a su relación con las lesiones en cavidad bucal fue la Ansiedad y Stress con 92%, luego tenemos hacinamiento con 6% y por último la Violencia con 2%. En cuanto a la mala alimentación no se encontraron lesiones relacionadas con esta.

**Gráfico 8:
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LAS CONDICIONES DE SUPERVIVENCIA**



DISCUSIÓN: La mayoría de los trabajos realizados en niños y adolescentes en nuestro país están enfocados a problemas de caries, maloclusiones, periodontopatías y niños con necesidades especiales determinando el componente bucal para el abordaje de sus necesidades odontológicas ^(10, 11, 12,15). En las publicaciones mundiales existen trabajos relacionados con lesiones bucales en niños y adolescentes, pero ninguno hace referencia de casos particulares en relación a la privación de libertad por ser infractores de la ley.(2,3,16,) Sin embargo nuestro trabajo desde el punto de vista del área de patología ,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, aunque estos contemplan una población sin limitaciones de vida a diferencia de nuestro trabajo que se evaluaron todo niños niñas y adolescentes que se encontraban recluidos en centros de privación de libertad ⁽¹⁶⁾. Así mismo tenemos que a nivel mundial si consideran de importancia la presencia de lesiones en niños como un componente de asociación con alteraciones sistémicas y limitaciones funcionales que esto conlleva ^(2, 4, 5).

En el presente estudio la tasa de prevalencia de lesiones en los tejidos blandos en niños y adolescentes de 12 a 19 años de edad fue de 69 lesiones el 91%, 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 ⁽¹⁸⁾ quien 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 es alta y es posible a los hábitos tabáquicos, de estrés, deficiencias nutricionales y de alteraciones inmunológicas a los que están sometidos en esta población con privación de libertad. Por otra parte si comparamos nuestro trabajo con el de Urbina ⁽¹⁶⁾ encontramos que el autor reportó 50 entidades patológicas, lo cual quiere decir que

IDENTIFICACIÓN DE LESIONES PATOLÓGICAS EN LOS TEJIDOS BLANDOS DE LA CAVIDAD BUCAL EN ADOLESCENTES CON PRIVACION DE LIBERTAD EN EL ODONTOPEDIATRICO DE CARAPA

nuestro país no se le ha dado una atención especial o diagnóstico de las lesiones a las poblaciones y mucho menos en estas condiciones de privación; ya que va en incremento la presencia de lesiones patológicas.

En cuanto al género el masculino resultó ser el más prevalente con un respecto al femenino lo cual coincide con lo encontrado por otros autores como Reynoso y Col ⁽²⁾, Urbina ⁽¹⁸⁾, Espinoza-Zapata y Col ⁽⁵⁾.

En relación con la presencia de las lesiones se encontró que la mayor prevalencia fue la Queilitis Actinica (17%) y la Leucoplasia con el 13%, la primera se considera como una lesión autoinducida o de trauma facticio provocado por el mismo paciente y el segundo por factores traumáticos o por el hábito del tabaquismo, situación que es altamente significativa si consideramos que se nos presenta en población infantil y adolescente. La mayoría de los reportes son en pacientes de edad avanzada como los aportados por Seoane y Col ⁽¹⁹⁾ en una incidencia de una población de 60 años de edad con un 40% de los casos estudiados y Espinoza y Col. ⁽²⁰⁾ reportan en población de 60 años de edad el 14%. Sin embargo en Kleiman y Col. ⁽¹⁷⁾ hallaron datos similares donde reportaron datos del 4,1% en niños de 5 a 17 años de edad en relación a la incidencia de lesiones producidas por factores como el tabaco y el alcohol.

En relación a la edad de incidencia tenemos que en nuestro trabajo se obtuvo la mayor frecuencia representada entre los de 16 y 17 años de edad con el 68%, trabajos similares como el de Salako y Taiwo ⁽²⁰⁾ y Chen y Col. ⁽²¹⁾ con una edad promedio de la incidencia de lesiones en niños y adolescentes entre los 13 y 16 años de edad, en contraposición con lo encontrado por Reynoso ⁽²⁾; Urbina ⁽¹⁶⁾; Taiwo y Col. ⁽²²⁾ quienes reportan la mayor incidencia de lesiones entre los 6 y 9 años de edad.

En cuanto a la incidencia de las lesiones relacionadas la localización anatómica encontramos que la zona de la boca más afectada fue los labios 49% y el carrillo con 19% donde no existen reportes para comparar con estos, luego encontramos la zona de los rebordes alveolares 14% y la lengua, el paladar y la encía el 6%, si comparamos nuestro trabajo con Urbina ⁽¹⁸⁾ encontramos que existe relación en la zona de los labios ya que reportaron el 26,93% en los labios y Muñiz y Col. ⁽²⁴⁾ reportaron el 24% en la zona de la lengua.

La raza criolla fue la más afectada con un 75%, no existiendo datos comparativos que demuestren por raza, tan solo se especifican en el estudio de García Pola y Col. ⁽²⁵⁾ la mayor incidencia de lesiones vasculares (hemangioma) en raza blanca.

El hábito de mayor prevalencia en cuanto a su relación con las lesiones patológicas de la cavidad bucal fue la Queilofagia con 44% seguido por Tabaquismo con 31% y Onicofagia con 25%., existiendo algunos trabajos como el de Bessa y col, (26) que permite comparar con el nuestro en relación a los hábitos, donde reporta lesiones por mordedura con el 6,11%; siendo significativamente más bajo, pero en una población mayor y sin régimen de privación de libertad

. Asimismo el trabajo de Kleinmam y col(18) donde el porcentaje del hábito del tabaco (0,71%), es considerablemente menor al nuestro con una población elevada, situación que es de mucha preocupación por parte de nosotros debido al alto porcentaje que se encontró en nuestro trabajo, aún más si consideramos la edad de estos pacientes y el potencial de transformación de los tejidos a nivel de la cavidad bucal, por el hábito del consumo del tabaco donde la mayoría de nuestra población mezclaba la nicotina con el chocolate para controlar el nivel de ansiedad.

Siendo este último la condición de supervivencia de estos adolescentes en las entidades para la medida socio educativa de privación de libertad y detención preventiva más prevalente en cuanto a su relación con las lesiones patológicas en cavidad bucal con un 92%, luego encontramos el Hacinamiento con 6% y por último la

Violencia con 2%. En cuanto a la alimentación no se encontraron datos que se relacionaran con lesiones, ya que el menú que recibían los jóvenes era una dieta balanceada y nutritiva para su organismo.

CONCLUSIÓN:

Es importante señalar que por falta de reportes o estudios epidemiológicos en niños y adolescentes en nuestro país, y a nivel mundial en relación a jóvenes que están privados de su libertad por incurrir en delitos y ser considerados infractores de la ley, no nos permitió realizar una comparación más precisa con nuestra investigación. Hay que tomar en cuenta esta situación para establecer políticas de salud bucal acordes, por parte de los Servicios Sanitarios en el área de la patología bucal, para así evitar el incremento de estas lesiones en las poblaciones infantiles y adolescentes, y aún más en condiciones de vida como la planteada en esta investigación. A medida que se incrementen las expectativas de vida en la población 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 políticas de atención primaria acordes con las necesidades de nuestro país.

Por otra parte es recomendable realizar más estudios de prevalencia en diferentes zonas urbanas y rurales del país para conocer el tipo de padecimiento que afecta a nuestra población, hacer análisis comparativos regionales 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, aún más si consideramos que existen lesiones con potencial de malignización como resultó en este trabajo, situación que es preocupante por demás debido a la corta edad de los pacientes afectados.

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. Espinoza – Zapata, M; Loza- Hernandez, G; Mondragon- Bullestero, R (2006). **Prevalencia de Lesiones de Mucosa Bucal en pacientes pediátricos**. Informe Preliminar. CirCiruy.Vol.74 N° 3. Pag 153-157
6. Pindborg J.J (1977). **Epidemiology and Public Health Aspects of Diseases of the Bucal Mucosa**. J. Dent Res Special Issue. 56:C14 – C19.
7. Chen, J.K; Lin, LM, Huang, HC; Lin, C.C; Yan, Y.H (1998). **A Retrospective Study of Oral and Maxilofacial Biopsy**

IDENTIFICACIÓN DE LESIONES PATOLÓGICAS EN LOS TEJIDOS BLANDOS DE LA CAVIDAD BUCAL EN ADOLESCENTES CON PRIVACION DE LIBERTAD EN EL ODONTOPEDIATRICO DE CARAPA

Lesions in a Pediatric Population From Southern Taiwan. *Pediatric Dent* 20 (7): 404 – 410.

8. Tanaka, N; Murata, A; Yamiyuchi, A; Kohama, G. (1999). ***Clinical Features and Management of Oral and Maxillofacial Tumours in Childrens.*** *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol End.* Jul; 88 (1): 11 – 5.
9. 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.
10. 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. p.p 4 – 8.
11. 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.
12. 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.
13. W.H.O. ***Guide to epidemiology and diagnosis of oral mucosal diseases and condition.*** *Community Dent Oral Epidemiol* 1980;8:1-26
14. LEY ORGANICA PARA LA PROTECCION DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (LOPNA) ***Publicada en la Gaceta Oficial N° 5. 266 Extraordinario de fecha 2 de octubre del año 1998- Venezuela***
15. Vega, M; (2003). ***El Equipo Básico de Salud Escolar y su Participación en Programa de Prevención de Maloclusiones en el Distrito Sanitario 4. Secretaria de Salud de la Alcaldía Metropolitana de Caracas 1999.*** *Acta Odontológica Venezolana* Vol. 41 N° 1. pp. 9 – 15.
- 16.. GARCÍA,Z L.M; ESTRADA,M. J.H ***PERFIL EPIDEMIOLOGICO BUCODENTAL DE LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 AÑOS A 15 AÑOS*** *Revista Federación Odontologica Colombiana* N° 197. Febrero- Julio 2000.
17. Urbina, R. (1999). ***Estudio Epidemiológico de Pacientes con Lesiones Bucales que Acuden a la Consulta Pediátrica del Servicio de Medicina Estomatológica de la Facultad de Odontología UCV. Periodo 1992 – 1997.*** Tesis de Grado para optar al Título de Magíster Medicina Estomatológica.
18. 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.
19. Seoane, J; Boascones, A; Ortiz, S; Asenjo, J.A. (1996). ***Leucoplasia Bucal: Estudio Histopatológico de 55 Casos.*** *J. Oral Pathol Med* 1: 70 - 8.
20. Espinoza, L; Rojas, R; Aronda, W; Gamaral, L (2003). ***Prevalence of Oral Mucosal Lesions in Elderly People in Santiago. Chile.*** *J. Oral Pathol Med* 32: 571 – 5.

21. 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.
22. Chen, J.K; Lin, L.M; Huang, H.C; Lin, C.C.; Yan, Y.H (1998). ***A Retrospective Study of oral and Maxillofacial Biopsy Lesions in a Pediatric Population from Southern Taiwan.*** *Pediatric Dent* 20(7): 404 – 410.
23. Taiwo, E; Salako, N.O; Sote, E.O (1990). ***Distribution of Oral Tumors in Nigerian Children Based on Biopsy Materials Examined Over an 11 Year Period.*** *Community Dent Oral Epidemiology* 18: 20 – 3.
24. Muñiz, 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.
25. 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).*** *Medicina Oral* Vol. 7 / N° 3 May-Jun.
26. BESSA CFN, SANTOS PBJ, AGUILAR MCF, DO CARMO, MAV.(2004). **Prevalence of oral mucosal alterations in children from 0 to 12 years old. *J.Oral Pathol Med.* 33:17-32.**