

LEVANTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LESIONES PATOLÓGICAS EN LOS TEJIDOS BLANDOS DE LA CAVIDAD BUCAL DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTE DEL CENTRO ODONTOPEDIÁTRICO DE CARAPA, PARROQUIA ANTÍMANO, CARACAS, DISTRITO CAPITAL -VENEZUELA. PERÍODO MAYO - NOVIEMBRE 2005

Recibido para arbitraje: 29/05/2006

Aceptado para publicación: 01/11/2006

- **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. Ramón Kkilikan**, M.Sc. en Medicina Estomatológica, Prof. Agregado de la Facultad de Odontología U.C.V. Docente de la Cátedra 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**. U.C.V.
- **OD. Yaidilis Virgüez**. U.C.V.
- **OD. Alejandra Benítez**. 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 realizar un levantamiento epidemiológico de lesiones patológicas en tejidos blandos en niños y adolescentes en una región urbana de la ciudad de Caracas - Venezuela, en el Centro Odontopediátrico de Carapa, Parroquia Antimano, en un período de Mayo - Noviembre del 2005. El presente trabajo se realizó en una población de 245 pacientes entre 2 y 17 años de edad, de estos 69 pacientes (28,16%) presentaron 82 lesiones lo cual equivale al 1,18% de lesiones patológicas en tejidos blandos; el género masculino fue el más prevalente 56,52%. Las lesiones más frecuentes fueron el Morsiscatum Buccarum y la Leucoplasia con 15,87%, seguido por el Fibroma Traumático con 12,19%, Candidiasis y Glositis Migratoria Benigna el 9,75%, Úlcera Traumática 8,53%, Queilitis Actínica y Herpes Recurrente 6,09%, Mucocela 4,87%, Quiste de Erupción, Impétigo, Estomatitis Nicotínica y Estomatitis Subprotésica 2,43% y Úlcera Aftosa Recurrente 1,21%. La edad de mayor prevalencia fue entre 16 y 17 años 49,27% y la localización anatómica más frecuente fue Carrillo y Reborde 28% seguido por labio 25%, lengua el 16%. La etnia mestiza fue la de mayor prevalencia con 53,33%. 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, que pudieran potencializar cambios celulares a nivel de la cavidad bucal de esta población.

PALABRAS CLAVES: Lesiones Patológicas, Epidemiología, Niños, Adolescentes.

SUMMARY:

The Odontopediatra is the person in charge to treat children and adolescents, which must have present the possibility of finding patologicas conditions at level of the buccal cavity of this population. The proposito of this study was to make a epidemiologic rise of patologicas injuries in soft weaves of children and adolescents in an urbana region of the city of Caracas - Venezuela, in the Center Odontopediátrico de Carapa, Antimano Parish, in a period of May - November of the 2005. The present work of realizoen a population of 245 patients between 2 and 17 years of age, of which 69 (28,16%) presented/displayed 82 injuries which is equivalent to 1.18% of patologicas injuries in soft weaves; I generate masculine was prevalente 56,52%; the frequent injuries but were the Morsiscatum Buccarum and the Leucoplasia with 15.87%, followed by the Fibroma Traumatic with 12.19%, Candidiasis and Benign Migratory Glositis

9.75%, Traumatic Ulcer 8.53%, Queilitis Actínica and Recurrent Herpes 6.09%, Mucocelos 4.87%, Cyst of Eruption, Impetigo, Estomatitis Nicotínica and Estomatitis Subprotésica 2.43% and Recurrent Aftosa Ulcer 1,21%; the age of greater prevalence was between 16 and 17 years 49,27% and the most frequent location was Cheek and Rim 28% followed by lip 25%, language 16%. The racially mixed race was the one of greater prevalence with 53,33%. With this study the incidence of injuries is demonstrated you previtiate like Leucoplasia in an adolescent population; situation that is worrisome by the capacity of transformation of weaves and still more if it is related to habits like smoking, alcohol and facticias, that could potencializar cellular changes at level of the buccal cavity of this population.

KEY WORDS: Patológicas Injurias, Epidemiología, 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 pediátricos u odontológicos un número importante de niños con patologías orales se pueden diagnosticar; desafortunadamente el escaso conocimiento, la falta de exploración completa o el pasar por alto las recomendaciones de atención dental para los pacientes, propicia que éstos no sean atendidos adecuadamente y oportunamente por lo que con frecuencia los pacientes se atienden en forma tardía con lesiones patológicas avanzadas o que incluso en ningún momento reciben tratamiento adecuado (1, 2, 3).

En los últimos años se han realizado numerosas investigaciones sobre las enfermedades de la mucosa bucal en el ámbito mundial, todos ellos desde el punto de vista de aspectos etiológicos, patogénesis, clínica, histopatológicos y de tratamiento. Sin embargo un número reducido de trabajos se han dedicado a los aspectos epidemiológicos de dichas lesiones patológicas en poblaciones pediátricas (4).

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 (5). 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 (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 en la mayoría de los países de América Latina, la investigación en esta área es limitada y en consecuencia la descripción de estas lesiones patológicas, son hechos basándose en estudios extranjeros, lo 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 patológicas de los tejidos blandos de la cavidad bucal en la población infantil y adolescente del Centro Odontopediátrico de Carapa, Parroquia Antimano, Caracas, Distrito Capital - Venezuela durante el período Mayo - Noviembre 2005.

MATERIAL Y MÉTODO:

Los materiales utilizados fueron: Equipo de examen básico (espejo bucal, pinza algodoner 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, el consentimiento informado de los padres, representantes y/o responsables y una breve encuesta que contemplaba información sobre el conocimiento de la presencia de la lesión y del tipo de lesión.

METODOLOGÍA:

Se llevo a cabo un estudio de campo de carácter transversal, descriptivo, exploratorio y epidemiológico en el Centro Odontopediátrico de Carapa, Parroquia Antimano, Caracas, Distrito Capital - Venezuela, en donde se contaba con una población total de 361 pacientes entre niños y adolescentes con edades comprendidas entre 2 y 17 años de edad, de los cuales se evaluaron clínicamente 245 pacientes y se realizó la encuesta a los padres, representantes y/o responsables, donde se obtuvo un total de 69 pacientes con lesiones patológicas, 39 pacientes del género masculino y 30 del género femenino. Se

excluyeron a: los niños y adolescentes que no permitieron la revisión bucal, ausentes para el día de la evaluación, datos insuficientes para la tabulación, maloclusiones, caries dental y periodontopatías.

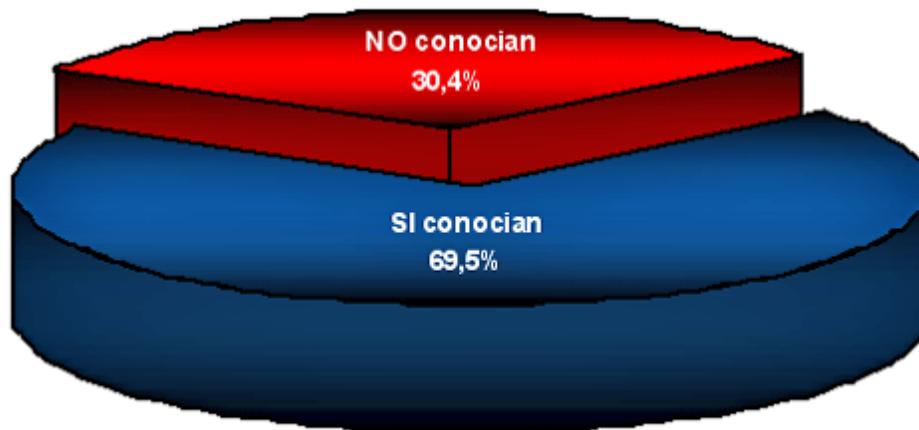
Para la evaluación de los niños y adolescentes se realizó previamente un entrenamiento y calibración en el área de la patología bucal infantil, de manera que el grupo de observadores detectaran las lesiones presentes en cada uno de los pacientes evaluados.

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:

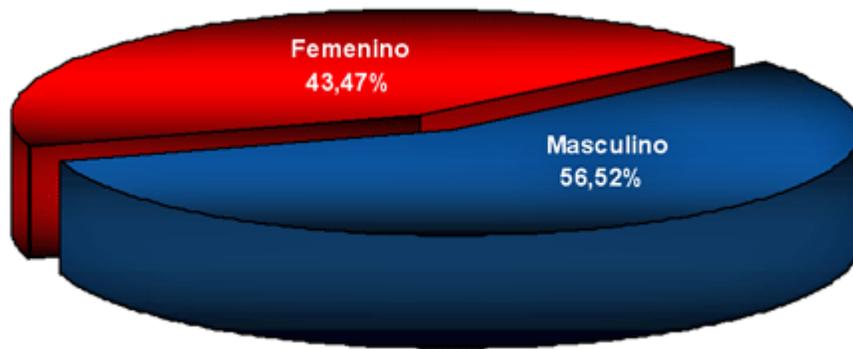
De una población total de 361 pacientes entre niños y adolescentes, con edades comprendidas entre los 2 y los 17 años de edad, 245 pacientes fueron evaluados clínicamente en un periodo de 6 meses en el Centro Odontopediátrico de Carapa, Parroquia Antimano, Distrito Capital - Venezuela, se obtuvo un total de 69 pacientes (28,16%) con 82 lesiones patológicas en los tejidos blandos lo cual equivale a 1,18%, correspondiendo 39 (56,52%) pacientes al género masculino y 30 (43,47%) pacientes al género femenino.

**Gráfico 1:
DISTRIBUCIÓN TOTAL DE PACIENTES EVALUADOS**



Fuente: Centro Odontopediátrico Carapa – Antimano – Caracas- Venezuela. May – Nov 2005

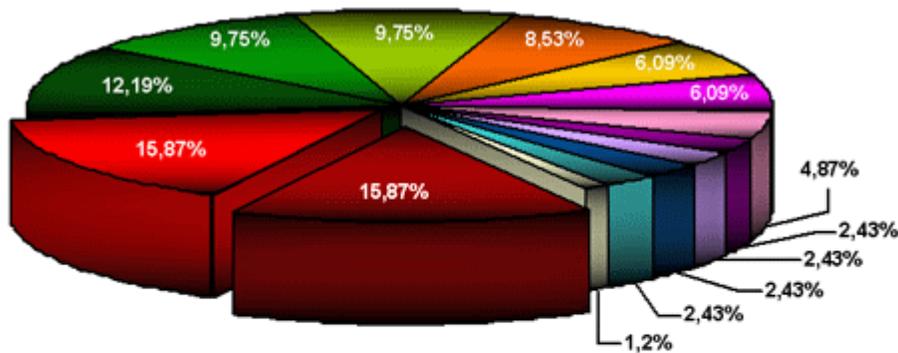
**Gráfico 2:
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL SEXO**



Fuente: Centro Odontopediátrico Carapa – Antímano – Caracas- Venezuela. May – Nov 2005

La lesión más frecuente fue el Morsiscatum Buccarum y la Leucoplasia con 13 casos cada uno lo que representa el 15,87%; seguido por el Fibroma Traumático con 10 casos siendo el 12,19%; luego la Candidiasis y la Glositis Migratoria Benigna con 8 casos cada una representando el 9,75%; la Úlcera Traumática con 7 casos el 8,53%; Queilitis Actínica y Herpes Labial Recurrente con 5 casos cada uno siendo el 6,09%; Mucocelos 4 casos al 4,87%; Quiste de Erupción, Impétigo, Estomatitis Nicotínica y Estomatitis Subprotésica 2 casos cada uno representando el 2,43%; y la Úlcera Aftosa Recurrente un caso el 1,21%.

Gráfico 3:
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE LESIONES PATOLÓGICAS



■ Morsiscatum Buccarum	■ Leucoplasia	■ Fibroma Traumático
■ Candidiasis	■ Glositis Migratoria Benigna	■ Úlcera Traumática
■ Queilitis Actínica	■ Herpes Labial Recurrente	■ Mucocelos
■ Quiste de Erupción	■ Impétigo	■ Estomatitis Nicotínica
■ Estomatitis Subprotésica	■ Úlcera Aftosa Recurrente	

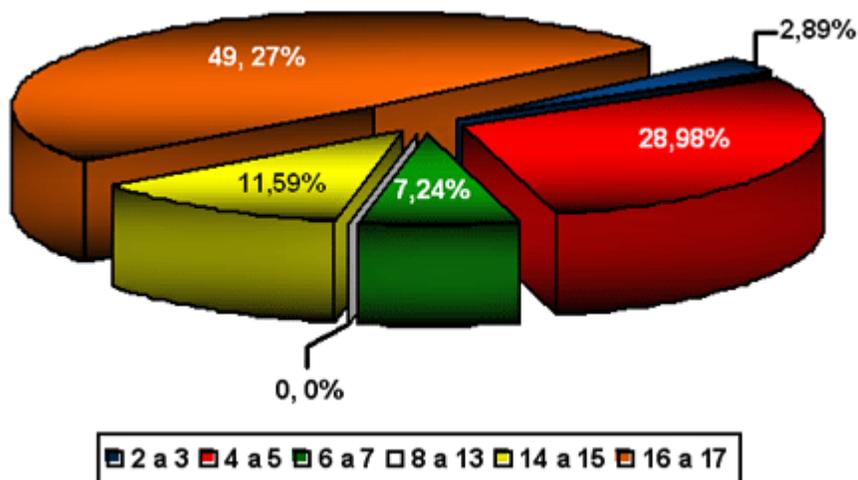
Fuente: Centro Odontopediátrico Carapa – Antímano – Caracas- Venezuela. May – Nov 2005



Morsicatum Buccarum
Fuente Propia

La edad más afectada estuvo representada por el rango de edades de 16 y 17 años con un 49,27%.

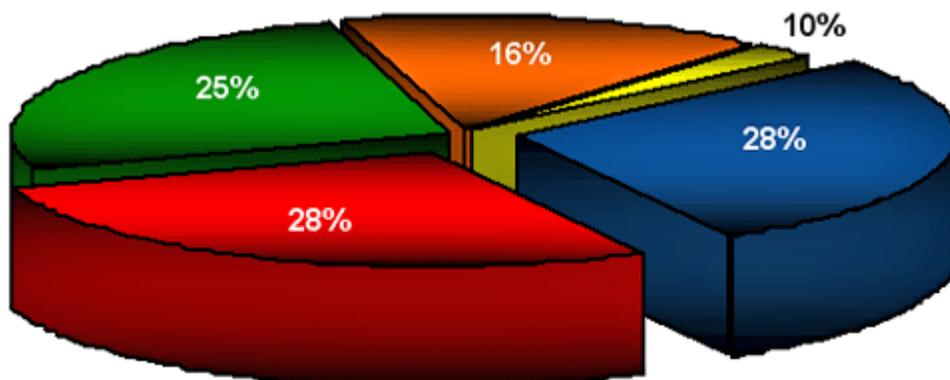
Gráfico 4:
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA EDAD



Fuente: Centro Odontopediátrico Carapa – Antímano – Caracas- Venezuela. May – Nov 2005

La localización más prevalente de las lesiones fue el Carrillo y Reborde con 28% seguido por el labio 25%; la lengua el 16%.

Gráfico 5:
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

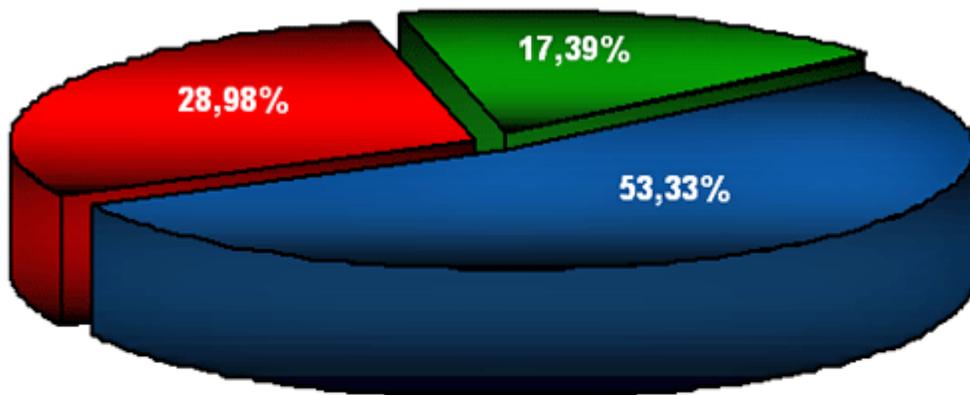


■ Carrillo ■ Reborde ■ Labio ■ Lengua ■ Paladar

Fuente: Centro Odontopediátrico Carapa – Antímano – Caracas- Venezuela. May – Nov 2005

La raza con mayor incidencia fue la etnia mestiza con 37 casos representando el 53,33%.

Gráfico 6:
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA ETNIA

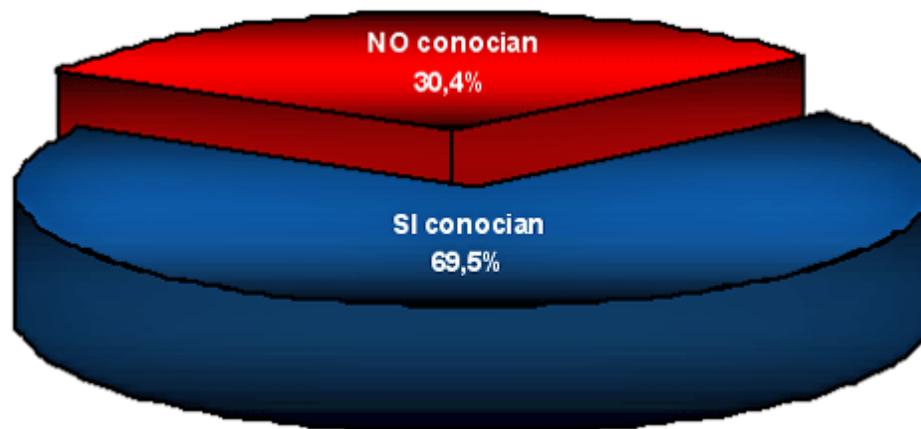


■ Mestiza ■ Negra ■ Blanca ó Caucásica

Gráfico 6:
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA ETNIA

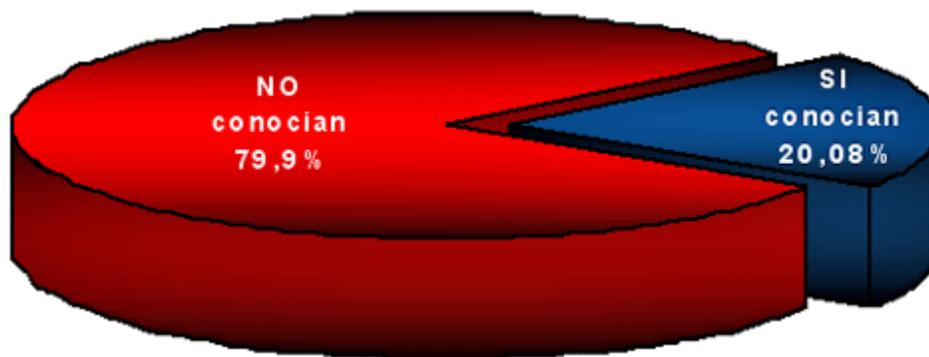
Se encuestaron a 69 padres, representantes y/o responsables obteniéndose que tenían conocimiento de la presencia de la lesión el 69,5% y el 30,4% desconocía la presencia de la lesión. Así mismo se encontró que el 20,08% conocían el tipo de lesión y el 79,9% desconocían el tipo de lesión presente.

Gráfico 7:
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LA PRESENCIA DE LA LESIÓN



Fuente: Centro Odontopediátrico Carapa – Antímano – Caracas- Venezuela. May – Nov 2005

Gráfico 8:
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL CONOCIMIENTO DEL TIPO LESIÓN



Fuente: Centro Odontopediátrico Carapa – Antímano – Caracas- Venezuela. May – Nov 2005

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 (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 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 2 a 17 años de edad fue de 82 lesiones el 37,34%, 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) 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 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 reportó 50 entidades patológicas, lo cual 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 patológicas y en un periodo más corto de evaluación.

En cuanto al género se encontró que el masculino resulto con un 56,52% con respecto al femenino el cual obtuvo un 43,47%, lo cual coincide 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 el Morsiscatum Buccarum y la Leucoplasia con el 15,85%, 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 (15) en una incidencia de una población de 60 años de edad con un 40% de los casos estudiados y Espinoza y Col. (16) reportan en población de 60 años de edad el 14%. Sin embargo en Kleiman y Col. (14) 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 49,27%, trabajos similares como el de Salako y Taiwo (17) y Chen y Col. (18) 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 (13); Taiwo y Col. (19) quienes reportan la mayor incidencia de lesiones entre los 6 y 9 años de edad.

En cuanto a la incidencia de las lesiones relacionadas a localización anatómica encontramos que la zona de la boca más afectada fue los carrillos y el reborde alveolar con 28% donde no existen reportes para comparar con estos, luego encontramos la zona de los labios 25% y la lengua el 16%, si comparamos nuestro trabajo con Urbina (12) encontramos que existe relación en la zona de los labios ya que reportaron el 26,93% en los labios y Muñoz y Col. (20) reportaron el 24% en la zona de la lengua.

La raza mestiza fue la más afectada con un 53,33%, 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.

En relación a la encuesta analizada en cuanto a la presencia y tipo de lesión por parte de los padres, representantes y/o responsables, no existen trabajos similares que contemplen información en relación a las lesiones, lo que sería interesante evaluar para así determinar la perfecta relación de comunicación y conocimiento por parte de los representantes lo cual conllevaría a una atención precoz ya que éstas serían atendidas oportunamente evitando complicaciones mayores en esta población quienes básicamente dependen de sus padres, representantes y/o responsables.

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 muchas variables como la pobreza que existía en este tipo de población, la falta de conocimiento de los padres, representantes y/o responsables con respecto a la presencia y el tipo de lesiones en la cavidad bucal de sus hijos y la orientación adecuada por parte de los Servicios Sanitarios que enfoquen una política de salud bucal planificada 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 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 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. 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 (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 Pathol. 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. p.p 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. Secretaria 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. Seoane, J; Boascones, A; Ortiz, S; Asenjo, J.A. (1996). Lenioplastia Bucal: Estudio Histopatológico de 55 Casos. J. Oral Pathol Med 1: 70 - 8.
 16. Espinoza, L; Rojas, R; Aronda, W; Gamara, L (2003). Prevalence of Oral Mucosal Lesions in Elderly People in Santiago. Chile. J. Oral Pathol Med 32: 571 - 5.
 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. 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.
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). *Medicina Oral* Vol. 7 / N° 3 May-Jun.