



# Lesiones bucales

## EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Es importante destacar que algunas lesiones bucales no producen síntomas por lo que la persona ignora su existencia, de ahí la importancia del autoexamen bucal y los controles periódicos con el especialista.



Dra. Carla Settimo  
Especialista en Odontopediatría



Dra. Rosina Brovia  
Especialista en Odontopediatría

**E**n la cavidad oral nos podemos encontrar con enfermedades propias de la boca y con manifestaciones de alteraciones sistémicas tales como trastornos endócrinos (diabetes), trastornos metabólicos (enfermedad celíaca), enfermedades de la sangre, enfermedades digestivas, pacientes inmunodeprimidos, enfermedades bacterianas, virales y el uso prolongado de medicamentos.

El manejo de estos pacientes exige una estrecha colaboración entre el odontólogo y el médico. Las manifestaciones orales pueden preceder a otras manifestaciones, por lo que hay que conocer los signos de las infecciones orales recurrentes en recién nacidos y niños pequeños, como son el sangrado gingival persistente, el eritema (enrojecimiento de la encía) o la pérdida ósea.

### Enfermedades propias de la boca:

**1) Estomatitis herpética:** se trata de una inflamación de color rojo intenso que afecta toda la mucosa oral causada por **Virus herpes simple tipo 1**. Puede estar presente en piel de cara, mucosa bucal y conjuntival.

Durante la infancia, el niño puede contagiarse por primera vez con el virus y no presentar síntomas o de lo contrario puede manifestarse clínicamente. Esta manifestación se conoce con el nombre Gingivo Estomatitis Herpética Aguda (**GEHA**). Puede aparecer malestar, fiebre, falta de apetito y lesiones bucales que contienen grandes cantidades de virus por lo que son altamente contagiosas.



*Gingivo Estomatitis Hérpética Aguda*

El virus queda latente en el cuerpo y puede reactivarse con el frío, el sol, el stress y re aparecer en labios, nariz.



*Herpes labial*

**2) Estomatitis aftosa recurrente:** Se manifiesta en la boca como úlceras conocidas comúnmente como "aftas

o sapitos". La causa más aceptada es la alteración transitoria del sistema inmunitario, baja de defensas, stress, alergia. Estas úlceras son generalmente muy dolorosas y pueden alcanzar gran tamaño.



*Aftas*

**3) Papiloma:** El Papiloma es ocasionado por un virus, se producen verrugas en la cavidad bucal. Es frecuente en chicos que se muerden las uñas y dedos, inoculando así el virus. El papiloma puede asentar en cara interna de mejillas, en lengua y labio.



*Papiloma de lengua*

**4) Candidiasis:** Es una enfermedad provocada por un hongo llamado *Cándida albicans*. Se presenta como lesiones blancas que se encuentran en cualquier sitio de la mucosa bucal. Se puede ver a cualquier edad, pero principalmente en recién nacidos y pacientes inmunodeprimidos. Se presenta como unas placas blancas adheridas sobre tejidos blandos (encías y mucosas).



*Candidiasis bucal*

**5) Gingivitis Úlcero Necrotizante Aguda (GUNA):** Es una infección producida por una combinación de bacterias (espiroquetas y fusobacterias). Clínicamente se observa una inflamación gingival y úlceras dolorosas cubiertas por una capa blanco amarillenta o grisácea en la encía ubicada entre los dientes. En niños se acompaña frecuentemente con malestar general, fiebre, falta de apetito, ganglios inflamados. La falta de defensas, déficit alimentario, falta de vitaminas, stress y mala higiene bucal puede aumentar las posibilidades de manifestación del GUNA.

**6) Granuloma piógeno:** Se trata de un crecimiento benigno sobre la encía que sangra con facilidad. Es indoloro, de color más intenso que la encía de crecimiento rápido y puede alcanzar gran tamaño. Está relacionado a una irritación local (cuando el niño se muerde o lastima) y es más frecuente en las niñas. No solo se ubica en la encía, también se encuentra en labios y en la zona molar, por detrás de ellos.

**7) Mucocele:** Es una lesión de la mucosa bucal que se origina en las glándulas salivales menores. Es la consecuencia de traumatismos menores en la zona ocasionados durante la masticación o los pacientes que tienen el hábito de automorderse sin llegar al sangrado. El sitio más frecuentemente afectado es la mucosa del labio inferior, pueden tener un tamaño de pocos milímetros a varios centímetros.



*Mucocele de labio inferior*

**8) Ránula:** Es un mucocele pero se sitúa en el piso de la boca, (debajo de la lengua) se relaciona principalmente con la glándula salival sublingual. Se pueden ver en niños recién nacidos.

## Enfermedades generales con manifestaciones orales.

### 1. Trastornos endócrinos:

#### - Diabetes

La hiperglucemia (niveles altos de glucosa en la sangre) favorece el crecimiento de ciertas bacterias en la cavidad oral que ayudan a la aparición de infecciones bucales. Los niños y adolescentes con diabetes suelen presentar mayor inflamación gingival. En pacientes jóvenes, con mala higiene oral, esta afección favorece la pérdida de hueso alrededor del diente, llegando incluso al aflojamiento y caída de los dientes. Por lo tanto, la prevención temprana es el mejor tratamiento para evitar estas complicaciones.

En estos pacientes son más habituales las infecciones con *Candida albicans*. A nivel de la lengua sienten sensación de ardor, esta se presenta agrietada y algo más coloreada de lo que debería ser.

### 2. Enfermedades metabólicas:

Las Enfermedades metabólicas, como la **enfermedad celíaca**, presentan manifestaciones en los tejidos blandos de la boca como aftas, glositis (inflamación de la lengua), queilitis angular o "boqueras" (úlceras en los bordes de los labios).

### 3. Enfermedades de la sangre:

#### - Anemias

Existen distintos tipos de anemias, todas ellas pueden expresarse a nivel bucal a través de: queilitis angular, glositis atrófica (lengua lisa con color más intenso que el habitual, puede arder), úlceras en la mucosa bucal, recurrentes, dolorosas, que crean dificultad para masticar

los alimentos, deglutir, por lo que se le agrega al cuadro clínico la anorexia. Es común que el paciente relate ardor generalizado en la boca.



*Queilitis angular o "boqueras"*

La presencia de palidez ictérica (amarillenta) de la mucosa bucal sobre todo en la zona debajo de la lengua y cara interna de mejillas. Los focos sépticos locales de origen dentario o periodontal se manifiestan habitualmente y con rapidez se tienden a diseminar a los tejidos vecinos.

Pueden darse también modificaciones en el patrón de erupción y recambio dentario permaneciendo por mucho tiempo los dientes temporales o de leche y en la estructura del hueso alveolar (hueso que rodea la raíz de los dientes)

#### - Leucemias

Los hallazgos orales más frecuentemente observados son: sangrado de mucosa, ulceraciones, petequias (manchas puntiformes rojas), infecciones e hipertrofia gingival (agrandamiento de las encías).

En los comienzos de la enfermedad, la encía aparece de color rojizo intenso con un margen gingival redondeado, tenso. Luego produce un aumento de tamaño de las encías que puede llegar a cubrir parte de la corona de los dientes. La encía puede adquirir una tonalidad rojo-azulada, consistencia marcadamente esponjosa y sangrar frente a un estímulo ligero o incluso hacerlo en forma espontánea.

Pueden aparecer en las zonas sometidas a la masticación, úlceras o abscesos resistentes al tratamiento. La equimosis (hematomas) de la mucosa bucal es un hallazgo constante en estos pacientes.

#### - Púrpura trombocitopénica ideopática. (PTI)

En esta enfermedad de la sangre de aparición brusca y espontánea, las manifestaciones bucales pueden ser las primeras en aparecer en niños y adolescentes, siendo más frecuente en el sexo femenino. En la boca puede haber hemorragia gingival intensa, **petequias** y, ocasionalmente, equimosis fundamentalmente en el paladar. Se manifiesta también en la piel y pueden aparecer sangrados nasales, intestinales, en la orina.



*Petequias en la mucosa bucal*

#### - Hemofilia A y B

La Hemofilia A se produce por deficiencia del factor VIII de la coagulación, mientras que la B se da a partir del déficit del factor IX. Las manifestaciones bucales pueden ser el primer signo de la enfermedad. Puede haber sangrado espontáneo o ante el menor traumatismo, la exfoliación de los dientes temporales, por lo general no provoca sangrado. El problema de la extracción dentaria es un acontecimiento que puede ser grave, cuando son necesarias el odontólogo debe trabajar en conjunto con el hematólogo.

#### - Enfermedad de Von Willebrand

En esta enfermedad se presentan alteraciones en la coagulación sanguínea, por lo que las precauciones para tratamientos, sobre todo quirúrgicos son las mismas que para los pacientes con hemofilia.

- Dentro de las alteraciones bucales más frecuentes en las enfermedades hematológicas se destacan: la gingivorragia (sangrado de las encías), las úlceras, la hipertrofia gingival (agrandamiento de las encías), halitosis (mal aliento), hematomas y petequias.

- El tratamiento preventivo oral y de las complicaciones en las entidades hematológicas estudiadas constituye el pilar básico para el manejo de estos pacientes

#### 4. Enfermedades digestivas:

La Enfermedad de Crohn afecta el tracto gastrointestinal desde la boca al ano. La lesiones bucales se presentan como: agrandamiento de los labios, queilitis angulares y úlceras. Cuando los síntomas intestinales involucionan (dolor abdominal, diarreas, vómitos), las lesiones bucales también desaparecen.

#### 5. Enfermedades bacterianas:

El impétigo es una enfermedad bacteriana muy frecuente en niños. Tiene predilección por la piel de la cara y comienza alrededor de boca y nariz. Son ampollas que cuando se rompen dejan una costra. Son muy contagiosas y dolorosas. Puede aparecer también en la cara interna de las mejillas, lengua, paladar y encías.



*Impétigo*

#### 6. Enfermedades virales:

Dentro de las Enfermedades virales, la **varicela** es una enfermedad altamente contagiosa provocada por un vi-

rus Herpes – Zoster que además de provocar las erupciones en la piel, se manifiesta en la mucosa bucal.

Al igual que la varicela, otras enfermedades virales como la **herpangina** y la **mononucleosis o la llamada “enfermedad del beso”** que se transmite por saliva, las manifestaciones bucales son tempranas y frecuentes. Las petequias en el paladar son típicas de esta enfermedad. También son frecuentes lesiones en úvula y amígdalas.

La llamada **enfermedad de manos, pies y boca**, también de origen vírico puede provocar lesiones en la piel indoloras, pero en la boca pueden llegar a provocar mucho dolor.

Las lesiones orales asociadas al sida ocurren en un porcentaje elevado de pacientes afectados. Los individuos portadores de HIV+ pueden presentar numerosas alteraciones bucales que hacen más o menos sospechosos a aquellos pacientes que no están diagnosticados como HIV+ o SIDA. Entre éstas, tenemos úlceras en paladar, lengua y encías fundamentalmente, GUNA, Periodontitis Ulceronecrotizante aguda, Xerostomía, (boca seca), hiperpigmentación melánica (manchas oscuras en tejidos blandos bucales), Queilitis angular, Candidiasis y Herpes.

## 7. Uso prolongado de medicamentos:

El tratamiento de algunas patologías con medicamentos como anticonvulsivantes afectan directamente a las estructuras bucales. Pueden provocar un crecimiento exagerado de la encía (hiperplasia gingival) pudiendo la misma cubrir casi toda la superficie dentaria.

## CONCLUSIONES

En la boca, la mayoría de las lesiones provocan sintomatología, falta de apetito, dolor, ardor, algunas pueden sangrar, por lo tanto siempre aconsejamos:

- Dieta blanda fresca, suave, evitando alimentos irritantes, ácidos o salados.
- Abundante ingestión de líquidos.
- Reposo
- Mantener una buena higiene para evitar sobreinfecciones.
- Tratamiento farmacológico indicado por el profesional.
- En el caso de que las lesiones sean contagiosas tratar de no compartir vasos, tazas, descartar el cepillo de dientes una vez que desaparecen las lesiones.
- Ser cuidadosos de no tocar otras partes como los ojos para no contagiar otras zonas.
- Algunas lesiones necesitan tratamientos quirúrgicos.

Es importante destacar que algunas lesiones bucales no producen síntomas por lo que la persona ignora su existencia, de ahí la importancia del autoexamen bucal y los controles periódicos con el especialista.

---

## Referencias bibliográficas

1. Odontología para el niño y el adolescente. Jeffrey A. Dean. Novena edición. AMOLCA. 2014
2. Laskaris. Patologías de la cavidad bucal en niños y adolescentes. Primera edición 2001. Actualidades medico Odontológicas Latinoamericana, C. A.
3. Rev haban cienméd v.8 n.4 Ciudad de La Habana oct.-nov. 2009
4. Revista Cubana Estomatológica v.38 n.3. Ciudad de La Habana sep.-dic. 2001. Correspondencia entre la formación académica del estomatólogo relacionado con pacientes especiales y la práctica estomatológica integral. Dra. Nuvia Tan Castañeda