

Frecuencia de patologías orales y maxilofaciales en pacientes de 0 a 18 años de la Fundación Hospital de la Misericordia, Bogotá (Colombia), durante el periodo 2006-2014

Frequency of Oral and Maxillofacial Pathologies in Patients from 0 to 18 Years in the Fundación Hospital de la Misericordia Bogotá (Colombia), during the Period 2006-2014

Recepción: 05/02/2018 | Aceptación: 27/07/2018

ERIKA ALEXANDRA PARRA SANABRIA^a
Universidad Nacional de Colombia, Colombia
CLAUDIA PATRICIA PEÑA VEGA¹
Universidad Nacional de Colombia, Colombia

RESUMEN

Introducción: las patologías orales que se pueden presentar en niños son muy diversas y requieren un amplio conocimiento para poder diagnosticarlas. **Objetivos:** describir la frecuencia de patologías orales y maxilofaciales en pacientes de 0 a 18 años de edad que acudieron a la Fundación Hospital de la Misericordia (HOMI) en el periodo 2006-2014, además relacionar estas patologías con características sociodemográficas. **Metodología:** estudio descriptivo de corte transversal. Se analizaron 277 historias clínicas del HOMI en pacientes de 0 a 18 años de edad, a los que se les diagnosticó alguna de las variedades de patología oral y maxilofacial, divididas así: lesiones quísticas cabeza/cuello, lesiones de la articulación temporomandibular, lesiones infecciosas, tumor benigno de cabeza y cuello, tumor maligno de cabeza y cuello y tumor odontogénico benigno. Se analizaron las características sociodemográficas. **Resultados:** las patologías más frecuentes fueron las lesiones infecciosas (62,45%), seguidas de los tumores odontogénicos benignos (12,99%). **Conclusiones:** la mayoría de los casos fueron del grupo de 10 a 14 años.

Palabras clave

pediatría; patología bucal; prevalencia; enfermedad.

ABSTRACT

Introduction: Oral pathologies that can occur in children, are very diverse and require extensive knowledge to diagnose them. **Objective:** To describe the frequency of oral and maxillofacial pathologies that occurred in patients from 0 to 18 years who attended the Fundación Hospital de la Misericordia (HOMI) in the period 2006 to 2014, in addition to relating the oral and maxillofacial pathologies more frequent with sociodemographic characteristics. **Materials and Methods:** Descriptive, cross-sectional study. The analysis of information was recorded of 277 clinical histories of the HOMI, in patients from 0 to 18 years, who were

^a Correspondencia: eraparrasa@unal.edu.co

¹ Odontóloga, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Cirujana Oral y Maxilofacial, Universidad Nacional de Colombia. Patóloga oral, Pontificia Universidad Javeriana. Profesora asociada, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia.

Cómo citar: Parra Sanabria EA, Peña Vega CP. Frecuencia de patologías orales y maxilofaciales en pacientes de 0 a 18 años de la Fundación Hospital de la Misericordia, Bogotá (Colombia), durante el periodo 2006-2014. Univ. Med. 2018;59(4). doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed59-4.fpom>

diagnosed with any of the oral and maxillofacial pathologies, divided as follows: Head/neck cystic lesions, TMJ lesions, infectious lesions, benign tumor, malignant tumor of head and neck, and benign odontogenic tumor. It was carried out in analysis of the sociodemographic characteristics. **Results:** The most frequent pathologies were infectious lesions (62.45%), followed by benign odontogenic tumors (12.99%). **Conclusions:** This study shows that the most frequent pathologies were infectious lesions and benign odontogenic tumors.

Keywords

oral pathology; pediatric paediatric; diseases; prevalence.

Introducción

Las patologías orales que se presentan en niños son muy diversas y requieren un amplio conocimiento por parte del odontólogo y demás profesionales de la salud para poder diagnosticarlas. Pueden aparecer en mucosas, así como tejidos blandos y óseos, con características y etiologías diferentes, lo cual hace que la labor del clínico sea indispensable para el diagnóstico y tratamiento exitoso de dichas enfermedades (1,2,3,4).

Es muy importante tener conocimientos sobre las patologías que se pueden presentar en niños, ya que esto será la base para que, durante la atención odontológica, se haga una detección temprana y una remisión a tiempo, a fin de proporcionar un mejor manejo y pronóstico para estas enfermedades (5,6).

Las lesiones en niños son diferentes a las de los adultos, por lo que son necesarios más estudios al respecto, pues no se deben generalizar las patologías de mayor prevalencia en los adultos como si se presentaran de la misma forma en niños (7). En ellos hay ciertas enfermedades orales y maxilofaciales de mayor frecuencia, las cuales traen consecuencias que deben ser manejadas de la manera más oportuna (8).

En el estudio sobre prevalencia de tumores de cabeza y cuello en niños menores de 12 años de edad, realizado por Fattahi et al. (9), la mayoría de tumores fueron benignos, localizados sobre todo en el cuello. Aun así, hay pocos estudios sobre la prevalencia de patologías orales y maxilofaciales en pacientes pediátricos.

Un estudio realizado por Dhanuthai et al. (10), en Tailandia, evidenció que el mayor número de lesiones presentes en pacientes pediátricos se encontró en la categoría quística, seguido de las lesiones inflamatorias y las lesiones tumorales. También se evidenciaron diferencias en la prevalencia respecto al sexo: hay patologías que se reportan más en mujeres, como los tumores benignos de cabeza y cuello; mientras que los tumores malignos se hallaron con mayor prevalencia en hombres. Esto se concluyó en el estudio de Abdulai et al. (1), sobre tumores de cabeza y cuello en niños de Ghana.

Respecto a Colombia, en el Hospital de la Misericordia se realizó un estudio sobre la frecuencia de tumores odontogénicos benignos. Un estudio retrospectivo a nueve años, realizado por Peña et al. (11), fue el primero realizado en esta institución pediátrica, lo cual constituyó una base muy importante para la presente investigación.

Existen diferencias entre los diferentes estudios, y esto se debe a los criterios y variables que se utilizan en cada uno de ellos, ya que difieren de un estudio a otro (12,13,14). Es necesario que los conocimientos en patología oral y maxilofacial estén sustentados en bases epidemiológicas. Por lo anterior, se planteó como objetivo general describir la frecuencia de patologías orales y maxilofaciales en pacientes de 0 a 18 años que acudieron al Servicio de Cirugía Maxilofacial de la Fundación Hospital de la Misericordia (HOMI) en el periodo 2006-2014, además de relacionar las patologías orales y maxilofaciales más frecuentes con características sociodemográficas.

Metodología-estadística

El estudio realizado fue descriptivo, de corte transversal, con el análisis de los datos recolectados de la base de datos ISIS. En esta se encontraba registrada información de 277 historias clínicas de la HOMI, de pacientes de 0 a 18 años de edad, atendidos entre 2006 y 2014.

La información de las historias clínicas incluía lo siguiente: pacientes de sexo femenino y

masculino entre 0 y 18 años de edad, que se organizaron grupos etarios de 0 a 4 años, 5 a 9 años, 10 a 14 años, 15 a 18 años, y a los que se les diagnosticó alguna de las variedades de patología oral y maxilofacial, divididas de la siguiente manera: lesiones quísticas de cabeza/cuello, lesiones de la articulación temporomandibular (ATM), lesiones infecciosas, tumor benigno de cabeza y cuello, tumor maligno de cabeza y cuello, tumor odontogénico benigno, y que ingresaron a la HOMI en el periodo comprendido entre enero de 2006 y diciembre del 2014.

La información de las historias clínicas se dispuso en una tabla unificada en la cual se ubicaron los datos básicos de la historia clínica médica, número de historia clínica, sexo, edad, diagnóstico histopatológico, zona y estructuras afectadas, presencia o no de alteraciones sensoriales, dolor. Los criterios de exclusión fueron las historias clínicas con datos incompletos o informes con diagnósticos dudosos.

De este modo se analizaron las características sociodemográficas: sexo y edad, aparte de que se relacionaron las patologías orales y maxilofaciales más frecuentes con cada una de estas características, con ubicación y presencia o no de parestesia y dolor. El análisis estadístico hecho fue de Pearson y χ^2 ($p < 0,05$) con el software SPSS Statistics.

Resultados

Se analizaron 277 historias clínicas revisadas entre enero de 2006 y diciembre de 2014. Los resultados encontrados fueron los siguientes:

Las patologías más frecuentes de cabeza y cuello que se presentaron en la HOMI fueron las lesiones infecciosas, con un porcentaje de 62,45; seguidas de los tumores odontogénicos benignos, correspondientes a un 12,99%; los tumores benignos de cabeza y cuello, con un 10,10%; y los tumores malignos de cabeza y cuello, quistes de cabeza y cuello, lesión de la ATM y lesiones en piel, que tuvieron porcentajes de frecuencias menores (tabla 1).

Tabla 1

Frecuencia de la patología de cabeza y cuello en el HOMI, 2006-2014

Diagnóstico histopatológico global	Frecuencia	Porcentaje
Quiste de cabeza-cuello	11	3,97
Lesión de la ATM	5	1,80
Lesión infecciosa	173	62,45
Lesiones en la piel	4	1,44
Tumor benigno de cabeza y cuello	28	10,10
Tumor maligno de cabeza y cuello	20	7,22
Tumor odontogénico benigno	36	12,99
Total	277	100,00

En general, respecto al sexo, la relación hombre-mujer fue de 2:1, presentando los hombres un 66,42% de las patologías evaluadas, y las mujeres, un 33,57%.

Respecto al grupo etario que presentó mayor frecuencia de patología de cabeza y cuello, reportado por el Departamento de Patología de la HOMI, fue entre los 10 y los 14 años, con un porcentaje de 31,05; seguido de pacientes entre 0 y 4 años, con una frecuencia del 26,35%; pacientes de 5 a 9 años, con el 26,35%; y 15 a 18 años, con el 18,05%.

En cuanto a las relaciones entre edad y sexo, el grupo etario que presentó mayor frecuencia de patología de cabeza y cuello tanto en hombres como en mujeres fue entre los de 10 y 14 años. No hubo diferencia significativa entre los grupos etarios sobre la presentación de patología respecto al sexo (tabla 2).

Tabla 2

Grupos de edad y sexo de los pacientes con diagnósticos de patología de cabeza y cuello, 2006-2014

Sexo	Grupos de edad				Total
	0-4	5-9	10-14	15-18	
Masculino	48	46	58	32	184
	26,09	25	31,52	17,39	100
Femenino	25	22	28	18	93
	26,88	23,66	30,11	19,35	100
Total	73	68	86	50	277
	26,35	24,55	31,05	18,05	100

Por otro lado, las lesiones infecciosas se presentaron con una frecuencia del 32,8% en mujeres; mientras que en hombres correspondían

a un 67,2%. En la categoría de tumores odontogénicos, la frecuencia porcentual en mujeres fue del 34,3%; entre tanto en hombres fue del 65,7%. Tanto en mujeres como en hombres estas dos categorías de patologías fueron las más presentadas (tabla 3). Con respecto a los 28 casos presentados de tumores benignos de cabeza y cuello, 19 de estos fueron diagnosticados en hombres y los 9 casos restantes se presentaron en mujeres.

Tabla 3
Relación del sexo con diagnósticos de patología de cabeza y cuello, 2006-2014

Patología	Sexo		Total	
	F	M		
Lesión quística de cabeza y cuello	n	6	5	11
	%	54,5	45,5	100
Lesión de la ATM	n	0	5	5
	%	0	100	100
Lesión infecciosa	n	57	117	174
	%	38,2	67,2	100
Lesión de la piel	n	2	2	4
	%	50	50	100
Tumor benigno de cabeza y cuello	n	9	19	28
	%	32	68	100
Tumor maligno de cabeza y cuello	n	7	13	20
	%	35	65	100
Tumor odontogénico benigno	n	12	23	35
	%	34,3	65,7	100
Total	n	93	184	277
	%	33,57	66,42	100

En cuanto a los tumores malignos de cabeza y cuello, de los 20 casos, 13 fueron presentados en hombres, para un 65%; en mujeres la frecuencia fue del 35%. En la categoría de lesión quística de cabeza y cuello, 6 de los 11 casos se presentaron en mujeres, lo cual correspondía a una frecuencia porcentual del 54,5%; mientras que en los hombres fueron 5 casos, con una frecuencia del 45,5%. Es la única categoría donde se presentaron más casos en mujeres que en hombres (tabla 3).

En la categoría de lesiones en la ATM, los 5 casos presentados fueron en hombres. En las lesiones de piel se presentaron 4 casos, 2 en hombres y 2 en mujeres (tabla 3). Con respecto a la relación entre patología y grupos etarios, se evidenció que para la lesión quística, de los 11 casos que se presentaron, 5 de estos estaban en el grupo etario de 10 a 14 años (45,5%), seguido por los pacientes de 0 a 4 años (27,30%). En

los grupos etarios de 5 a 9 y 15 a 18 años hubo porcentajes menores de presentación de lesiones quísticas (tabla 4).

Con respecto a las lesiones de la ATM, que en total fueron 5 casos, el grupo etario que tuvo mayor frecuencia en esta patología fue el de los 10 a los 14 años, con un 60%; seguido de los grupos etarios de 5 a 9 y de 15 a 18, que presentaron cada uno un caso (tabla 4).

Tabla 4
Relación de la edad con diagnósticos de patología de cabeza y cuello, 2006-2014

Patología		Rango de edad				Total	
		0-4	5-9	10-14	15-18		
Lesión quística de cabeza y cuello	Recuento	0	3	2	5	11	
	% dentro de la enfermedad	0,00	27,30	18,20	45,50	9,10	100,00
Lesión de la ATM	Recuento	0	0	1	3	5	
	% dentro de la enfermedad	0,00	0,00	20,00	60,00	20,00	100,00
Lesión infecciosa	Recuento	0	52	47	51	24	174
	% dentro de la enfermedad	0,00	29,90	27,00	29,30	13,80	100,00
Lesión de la piel	Recuento	0	2	1	1	0	4
	% dentro de la enfermedad	0,00	50,00	25,00	25,00	0,00	100,00
Tumor benigno de cabeza y cuello	Recuento	1	8	6	8	5	28
	% dentro de la enfermedad	3,60	28,60	21,40	28,60	17,90	100,00
Tumor maligno de cabeza y cuello	Recuento	0	6	6	8	0	20
	% dentro de la enfermedad	0,00	30,00	30,00	40,00	0,00	100,00
Tumor odontogénico	Recuento	0	1	5	10	19	35
	% dentro de la enfermedad	0,00	2,90	14,30	28,60	54,30	100,00
Tumor benigno	Recuento	1	72	68	86	50	277
	% dentro de la enfermedad	0,40	26,00	24,50	31,00	18,10	100,00
Total	% dentro del rango edad	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	% del total	0,40	26,00	24,50	31,00	18,10	100,00

Las lesiones infecciosas se presentaron con una frecuencia aproximadamente igual en los grupos etarios de 0 a 4 años y de 10 a 14 años con frecuencias porcentuales de 29,30 y 29,9, respectivamente. El 27% correspondió a lesiones infecciosas en pacientes entre los 5 y los 9 años; mientras que en el grupo etario de los 15 a los 18 años se evidenciaron las menores frecuencias de presentación de la patología (tabla 4).

En lesiones en piel se presentaron 4 casos en total; 2 de estos se ubicaron en el grupo etario de los 0 a los 4 años, que representan el 50% de la frecuencia (tabla 4). Los tumores benignos de cabeza y cuello tuvieron una mayor frecuencia en el grupo etario de 0 a 4 años, que representa el 32,14%; seguidos del grupo etario de 10 a 14 años, donde hubo 8 casos (28,60%). Los pacientes de 15 a 18 años presentaron la menor cantidad de casos en esta categoría (tabla 4).

En la categoría de tumores malignos de cabeza y cuello, de los 20 casos presentados, 8 de estos correspondían al grupo etario de 10 a 14 años (40%). En los grupos de 0 a 4 y 5 a 9 años se presentaron la misma cantidad de casos, 6 en cada uno, sumando el 60% de la frecuencia de

esta patología. En pacientes de 15 a 18 no se presentó ningún caso (tabla 4).

Los tumores odontogénicos benignos se presentaron con mayor frecuencia en pacientes de 15 a 18 años, con un porcentaje de 54,30, seguido de pacientes entre los 10 y los 14 años, quienes tenían una frecuencia porcentual del 28,60. En el grupo etario de 0 a 4 años solo se presentó un caso, que representó el 2,9% (tabla 4).

De los 277 casos, 86 se presentaron en el grupo etario de 10 a 14, que constituyen así el 31% del total de la muestra. Los pacientes de 0 a 4 años fueron la segunda frecuencia porcentual más alta (26,5%). El grupo etario con menos presentación de patologías fue el de 15 a 18 años (tabla 4).

En todos los grupos etarios las lesiones infecciosas fueron las que constituyeron los mayores porcentajes (tabla 4). Según la prueba de χ^2 de Pearson (0), hay una asociación estadísticamente significativa entre los grupos etarios y la patología presentada

En cuanto a la ubicación, la lesión quística de cabeza y cuello presentó 11 casos: 3 se ubicaron en la ATM y cuello, y 3, en la cavidad oral y tejidos blandos, representando un porcentaje de 27,3 cada uno. En lesiones de la ATM, el 60% de los 5 casos presentados se ubicaron en región de la ATM y el cuello. Con respecto a las lesiones infecciosas, la mayoría de estas se ubicaron en la cavidad nasal y la frecuencia porcentual en esta zona fue de 64,9; la siguiente zona con mayor frecuencia de estas lesiones fue la cavidad oral y los tejidos blandos. Las lesiones en la piel (nevus) se ubicaron en un 75% en zona de la ATM y el cuello. También se puede ver que el 46,40% de los tumores benignos de cabeza y cuello se ubicaron en la cavidad oral; mientras que los tumores malignos de cabeza y cuello se hallaron, en su mayoría, en la cavidad nasal (45%). Respecto a los tumores odontogénicos benignos, el 42,90% se presentó en la zona mandibular posterior, seguidos de un 22,90%, ubicados en la zona maxilar posterior (tabla 5).

Tabla 5

Relación de la enfermedad con su ubicación anatómica

Patología	Ubicación								Total
	ATM y cuello	Cavidad nasal	Cavidad oral y tejidos blandos	Hueso de la cara y cráneo	Mandibula anterior	Mandibula posterior	Maxilar anterior	Maxilar posterior	
Lesión quística de cabeza y cuello	n: 3 %: 27,30	n: 1 %: 9,10	n: 3 %: 27,30	n: 3 %: 9,10	n: 1 %: 9,10	n: 0 %: 0	n: 1 %: 9,10	n: 1 %: 9,10	n: 11 %: 100
Lesión de la ATM	n: 3 %: 60,00	n: 0 %: 0	n: 20,00 %: 40,00	n: 0 %: 0	n: 0 %: 0	n: 20,00 %: 40,00	n: 0 %: 0	n: 0 %: 0	n: 100 %: 100
Lesión infecciosa	n: 14 %: 8,00	n: 113 %: 64,90	n: 28 %: 16,10	n: 5 %: 2,90	n: 0 %: 0	n: 12 %: 6,90	n: 0 %: 0	n: 2 %: 1,10	n: 174 %: 100
Lesión de piel	n: 3 %: 75,00	n: 1 %: 25,00	n: 0 %: 0	n: 0 %: 0,00	n: 0 %: 0	n: 0 %: 0	n: 0 %: 0	n: 0 %: 0	n: 4 %: 100
Tumor benigno de cabeza y cuello	n: 2 %: 3,60	n: 9 %: 28,60	n: 5 %: 16,40	n: 5 %: 15,70	n: 2 %: 6,30	n: 1 %: 3,60	n: 2 %: 6,30	n: 1 %: 3,60	n: 28 %: 100
Tumor maligno de cabeza y cuello	n: 1 %: 10,00	n: 1 %: 10,00	n: 5 %: 45,00	n: 5 %: 45,00	n: 0 %: 0,00	n: 0 %: 0	n: 20 %: 20,00	n: 0 %: 0	n: 100 %: 100
Tumor odontogénico benigno	n: 1 %: 2,9	n: 1 %: 2,9	n: 5 %: 14,3	n: 5 %: 14,3	n: 0 %: 0	n: 29 %: 42,90	n: 4 %: 5,70	n: 8 %: 11,60	n: 35 %: 100
Total	n: 27 %: 9,7	n: 133 %: 48,0	n: 55 %: 19,9	n: 8 %: 2,9	n: 2 %: 0,7	n: 35 %: 12,60	n: 6 %: 2,20	n: 11 %: 4,0	n: 277 %: 100

Según la prueba de χ^2 de Pearson (0), hay una asociación estadísticamente significativa entre la patología presentada y la ubicación de estas. Ahora bien, en los pacientes que presentaron lesión quística de cabeza y cuello, el 18,20% refirieron dolor. También se puede ver que los cinco pacientes que presentaron lesión de la ATM tuvieron dolor como sintomatología (tabla 6). En las lesiones infecciosas, el 50% de los casos analizados presentó dolor, y el otro 50%, no presentó. Con respecto a las lesiones en piel, los pacientes no indicaron sintomatología de dolor (tabla 6).

Tabla 6

Relación de enfermedad con presencia de dolor

Patología		Dolor		Total
		No	Sí	
Lesión quística de cabeza y cuello	Recuento	9	2	11
	% dentro de la enfermedad	81,80	18,20	100,00
Lesión de la ATM	Recuento	0	5	5
	% dentro de la enfermedad	0,00	100,00	100,00
Lesión infecciosa	Recuento	87	87	174
	% dentro de la enfermedad	50,00	50,00	100,00
Lesión de piel	Recuento	4	0	4
	% dentro de la enfermedad	100,00	0,00	100,00
Tumor benigno de cabeza y cuello	Recuento	17	11	28
	% dentro de la enfermedad	60,70	39,30	100,00
Tumor maligno de cabeza y cuello	Recuento	5	15	20
	% dentro de la enfermedad	25,00	75,00	100,00
Tumor odontogénico Benigno	Recuento	13	22	35
	% dentro de la enfermedad	37,10	62,90	100,00
Total	Recuento	135	142	277
	% dentro de la enfermedad	48,70	51,30	100,00
	% dentro del dolor	100,00	100,00	100,00
	% del total	48,70	51,30	100,00

De los 28 casos con tumores benignos de cabeza y cuello, el 39,39% presentó dolor. En el caso de los tumores malignos de cabeza y cuello, de los 20 casos presentados, 15 de estos reportaron dolor (75%). Con respecto a los

tumores odontogénicos benignos, 22 de los 35 casos reportados refirieron dolor (tabla 6).

De los 277 casos que presentaron alguna de estas categorías patológicas de cabeza y cuello, 142 pacientes refirieron dolor (51,30%). Ahora bien, de los 142 casos, 87 de ellos presentaban lesiones infecciosas que constituyen el 61,30% de los pacientes que tuvieron esta sintomatología (tabla 6). Según la prueba de χ^2 de Pearson (0,001), hay una asociación estadísticamente significativa entre la patología presentada y la presencia de dolor.

En las lesiones de la ATM, de los 5 casos presentados, uno de estos tuvo parestesia, lo que corresponde al 20%. Con respecto a las lesiones infecciosas, de los 174 pacientes que presentaron esta patología, solo 4 de ellos tuvieron parestesia (2,30%). En la categoría de tumores benignos de cabeza y cuello, de los 28 casos presentados, solo 2 experimentaron parestesia, lo que fue equivalente al 7,10%. Por otro lado, en tumores malignos de cabeza y cuello se presentaron 5 casos con parestesia, de los 20 pacientes que tenían la patología, siendo la frecuencia porcentual de 25. La parestesia en pacientes con tumores odontogénicos benignos se presentó con una frecuencia del 22,8% (tabla 7).

Tabla 7
Relación de la enfermedad con la presencia de parestesia

Patología		Parestesia		Total
		No	Si	
Lesión quística de cabeza y cuello	Recuento	11	0	11
	% dentro la de enfermedad	100,00	0,00	100,00
Lesión de la ATM	Recuento	4	1	5
	% dentro la de enfermedad	80,00	20,00	100,00
Lesión infecciosa	Recuento	170	4	174
	% dentro la de enfermedad	97,70	2,30	100,00
Lesión de piel	Recuento	4	0	4
	% dentro la de enfermedad	100,00	0,00	100,00
Tumor benigno de cabeza y cuello	Recuento	26	2	28
	% dentro la de enfermedad	92,90	7,10	100,00
Tumor maligno de cabeza y cuello	Recuento	15	5	20
	% dentro la de enfermedad	75,00	25,00	100,00
Tumor odontogénico benigno	Recuento	27	8	35
	% dentro la de enfermedad	77,10	22,90	100,00
Total	Recuento	257	20	277
	% dentro la de enfermedad	92,80	7,20	100,00
	% dentro de la parestesia	100,00	100,00	100,00
	% del total	92,80	7,20	100,00

De los 277 casos con alguna de las patologías de cabeza y cuello que se estudiaron, 20 presentaron parestesia, siendo la frecuencia

porcentual de 7,20. En cuanto a los casos que tuvieron parestesia, la patología con mayor frecuencia fue la de tumores odontogénicos benignos, representando el 40% del total (tabla 7). Según la prueba de χ^2 de Pearson, hay una asociación estadísticamente significativa entre la patología presentada y la presencia de parestesia.

Discusión

Las patologías más frecuentes de cabeza y cuello que se presentaron en pacientes atendidos en la HOMI fueron las lesiones infecciosas, con un porcentaje del 62,45; seguidas de los tumores odontogénicos benignos, correspondientes a un 12,99%; los tumores benignos de cabeza y cuello constituyeron el 10,10%; mientras que los tumores malignos de cabeza y cuello tuvieron una frecuencia del 7,22%. En cuanto a los quistes de cabeza y cuello, la prevalencia fue del 3,97%.

En el estudio de Laphanasupkul et al. (7), realizado en Tailandia, se evidenció que la frecuencia mayor de patología oral y maxilofacial en pacientes pediátricos fue el grupo de quistes odontogénicos y tumores (35,5%), seguidos de lesiones inflamatorias y reactivas (17%). Ahora bien, en el estudio de Lei et al. (15), desarrollado en Taiwán, de 1023 biopsias analizadas encontraron que el mayor porcentaje estaba en el grupo de lesiones inflamatorias y reactivas (44,10%), seguido por los grupos de lesiones tumorales (22,45%) y lesiones quísticas (19,16%). Dhanuthai et al. (10), en su estudio realizado en Tailandia, muestran que la frecuencia de patologías que se presentaron con mayor frecuencia fueron categoría quística (35,01%), categoría inflamatoria reactiva (34,77%) y categoría tumoral (30,22%). Se puede observar que en los tres estudios las categorías con mayor frecuencia fueron lesiones inflamatorias, tumorales y quísticas, lo cual tiene similitud con lo encontrado en la HOMI.

En HOMI se encontró que la lesión de la ATM y las lesiones en la piel tuvieron un porcentaje de frecuencia menor a las categorías

mencionadas, con frecuencias de 1,80% y 1,44%, respectivamente.

En cuanto al sexo, la relación hombre-mujer fue de 2:1, presentando los hombres un 66,42% de las patologías evaluadas, y las mujeres, un 33,57%. No hubo una relación significativa entre el sexo y la frecuencia de patologías. Esta relación fue consistente con otros estudios encontrados como el de Dhanuthai et al. (10) de Lei et al. (15).

Con respecto a la edad, el grupo etario que presentó mayor frecuencia de patología de cabeza y cuello, reportado por el departamento de patología de HOMI, fue entre los 10 y los 14 años con un porcentaje de 31,05; seguido de pacientes entre 0 y 4 años, los cuales correspondían a una frecuencia de 26,35%. El grupo etario entre 15 y 18 años tuvo la menor frecuencia de patologías, constituyendo el 18,05%. Aunque los diferentes estudios no tienen una división de los grupos etarios, igual al del presente estudio, se pudo observar que la mayoría de las patologías presentadas se dieron en pacientes de 11 a 15 años, como lo muestra el estudio de Lapthanasupkul et al. (7), y en el de Lei et al. (15). Aun así, hay diferencias, ya que los estudios muestran que las frecuencias de patologías incrementan con la edad (7,10,15,16,17), y en el caso de lo reportado en la HOMI, se puede ver que en la categoría de 15 a 18 años la frecuencia fue menor que los demás grupos etarios. Estas diferencias pueden resultar de esta manera por el número de la muestra y la categorización de las edades.

En cuanto a signos y síntomas, en el presente estudio se evaluó la presencia de dolor y parestesia. De los 277 casos, 142 pacientes refirieron dolor (51,30%). Ahora bien, de los 142 casos, 87 de ellos presentaban lesiones infecciosas, que constituyen el 61,30% de los pacientes que tuvieron esta sintomatología. Con respecto a la parestesia, de los 277 casos, 20 la señalaron (7,20%). Respecto a los casos que tuvieron parestesia, la categoría de patología que mayor frecuencia tuvo fue la de tumores odontogénicos benignos, representando el 40% del total. Estos altos porcentajes de síntomas se pueden deber al hecho de que el sistema

de salud no es eficiente y las patologías se diagnostican y reciben manejo cuando estas ya han presentado sintomatología y están en estadios más avanzados.

También se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la patología presentada y la ubicación de estas. En la lesión quística de cabeza y cuello, se puede observar que de los 11 casos presentados, 3 se ubicaron en la ATM y el cuello, y 3, en la cavidad oral y los tejidos blandos, para un porcentaje de 27,3 cada uno. En las lesiones de la ATM, el 60% de los 5 casos se ubicaron en región de la ATM y el cuello. Con respecto a las lesiones infecciosas, la mayoría de estas se ubicaron en la cavidad nasal (la frecuencia porcentual en esta zona fue de 64,9). La siguiente zona con mayor frecuencia de estas lesiones fue la cavidad oral y los tejidos blandos, con un 16,10%. Las lesiones en la piel (nevus) se ubicaron en un 75% en zona de la ATM y el cuello. También se puede ver que el 46,40% de los tumores benignos de cabeza y cuello se ubicaron en la cavidad oral, mientras que los tumores malignos de cabeza y cuello estaban, en su mayoría, en la cavidad nasal (45%). Con respecto a los tumores odontogénicos benignos, el 42,90% se presentó en la zona mandibular posterior, seguidos de un 22,90%, ubicados en la zona maxilar posterior. Estas asociaciones estadísticamente significativas las evidencian otros estudios como el de Lei y et al. (15).

Conclusiones

Las patologías más frecuentes de cabeza y cuello que se presentaron en pacientes atendidos en la HOMI fueron las lesiones infecciosas, seguidas de los tumores odontogénicos benignos y los tumores benignos de cabeza y cuello.

En cuanto al sexo, la relación hombre-mujer fue de 2:1.

El grupo etario que presentó mayor frecuencia de patologías de cabeza y cuello fue el de los 10 y los 14 años, seguido de pacientes entre los 0 y los 4 años. De los 15 a los 18 años se disminuyó la frecuencia de

patologías diagnosticadas, a excepción de los tumores odontogénicos benignos, ya que estos se presentaron en un mayor porcentaje en este grupo etario.

En todos los grupos etarios, las lesiones infecciosas fueron las que constituyeron los mayores porcentajes de frecuencia.

Los tumores benignos de cabeza y cuello se presentaron con mayor frecuencia en el grupo etario de 0 a 4 años; mientras que en la categoría de tumores malignos de cabeza y cuello, la frecuencia fue mayor en el grupo etario de 10 a 14 años.

En las lesiones quísticas de cabeza y cuello, las ubicaciones más frecuentes fueron la ATM y el cuello y la cavidad oral y tejidos blandos. En cuanto a lesiones de la ATM, la mayoría de los casos se ubicaron en región de la ATM y el cuello. Con respecto a lesiones infecciosas, estas se ubicaron en su mayoría en la cavidad nasal, luego en la cavidad oral y los tejidos blandos. Las lesiones en la piel se ubicaron en zona de la ATM y el cuello. Los tumores benignos de cabeza y cuello se ubicaron en la cavidad oral; mientras que los tumores malignos de cabeza y cuello se ubicaron en su mayoría en cavidad nasal. Con respecto a los tumores odontogénicos benignos, se presentaron con mayor frecuencia en la zona mandibular posterior, seguidos de la zona maxilar posterior.

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la patología presentada con la ubicación de las lesiones y signos y síntomas de dolor y parestesia.

Recomendaciones

Es necesario una comparación significativa, así como unificar los criterios metodológicos, además de hacer una categorización de la patología con grupos más específicos y limitar la variable de edad, para que todos los estudios manejen una población con edades similares.

Es importante adecuarse a la clasificación de los códigos CIE-10, para tener especificidad respecto a los diagnósticos de la patología tumoral de cabeza y cuello.

Con el fin de proporcionar un referente epidemiológico nacional, es importante realizar estudios similares, en hospitales que traten patologías de este tipo, y así disponer de herramientas que resulten beneficiosas para evaluar el comportamiento de estas patologías en la población pediátrica del país. El presente estudio puede ser un referente en Colombia y servir de guía para estudios similares en instituciones hospitalarias.

Agradecimientos

Cordiales agradecimientos a la Gerencia Científica de la HOMI y al Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial.

Referencias

1. Abdulai AE, Nuamah IK, Gyasi R. Head and neck tumours in Ghanaian children: A 20 years review. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2012;41(11):1378-82.
2. Rioboo-Crespo M del R, Planells-del Pozo P, Rioboo-García R. Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2005;10(5):376-87.
3. Martins-Filho PR, de Santana Santos T, Piva MR, da Silva HF, da Silva LC, Mascarenhas-Oliveira AC, et al. A Multicenter Retrospective Cohort Study on Pediatric Oral Lesions. *J Dent Child (Chic)*. 2015;82(2):84-90.
4. Thacker MM. Malignant soft tissue tumors in children. *Orthop Clin North Am*. 2013;44(4):657-67.
5. Albright JT, Topham AK, Reilly JS. Pediatric head and neck malignancies: US incidence and trends over 2 decades. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2002;128(6):655-9.
6. Jones AV, Franklin CD. An analysis of oral and maxillofacial pathology

- found in children over a 30-year period. *Int J Paediatr Dent.* 2006;16(1):19-30.
7. Laphthanasupkul P, Juengsomjit R, Klanrit P, Taweechaisupapong S, Poomsawat S. Oral and maxillofacial lesions in a Thai pediatric population: a retrospective review from two dental schools. *J Med Assoc Thai.* 2015;98(3):291-7.
 8. Brierley DJ, Chee CK, Speight PM. A review of paediatric oral and maxillofacial pathology. *Int J Paediatr Dent.* 2013;23(5):319-29.
 9. Fattahi S, Vosoughhosseini S, Moradzadeh Khiavi M, Mahmoudi SM, Emamverdizadeh P, Noorazar SG, et al. Prevalence of head and neck tumors in children under 12 years of age referred to the Pathology Department of Children's Hospital in Tabriz during a 10-year Period. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects.* 2015;9(2):96-100.
 10. Dhanuthai K, Banrai M, Limpanaputtajak S. A retrospective study of paediatric oral lesions from Thailand. *Int J Paediatr Dent.* 2007;17(4):248-53.
 11. Peña CP, Leonel EL, Guzmán CD, Esquivel DL, Rodríguez M, Bustillo J. Frecuencia de tumores odontogénicos benignos en la Fundación Hospital de la Misericordia (Bogotá, Colombia): un estudio retrospectivo a nueve años. *Unv Med.* 2016;57(4):467-79. doi: <http://doi.org/10.11144/Javeriana.umed57-4.ftob>
 12. Chen YK, Lin LM, Huang HC, Lin CC, Yan YH. A retrospective study of oral and maxillofacial biopsy lesions in a pediatric population from southern Taiwan. *Pediatr Dent.* 1998;20(7):404-10.
 13. Chi AC, Neville BW. Odontogenic cysts and tumors. *Surg Pathol Clin.* 2011;4(4):1027-91.
 14. Elarbi M, El-Gehani R, Subhashraj K, Orafi M. Orofacial tumors in Libyan children and adolescents: A descriptive study of 213 cases. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2009;73(2):237-42.
 15. Lei F, Chen JY, Lin LM, et al. Retrospective study of biopsied oral and maxillofacial lesions in pediatric patients from southern Taiwan. *J Dent Sci.* 2014; 9:351-8.
 16. Lima Gda S, Fontes ST, de Araujo LM, Etges A, Tarquinio SB, Gomes AP. A survey of oral and maxillofacial biopsies in children: A single-center retrospective study of 20 years in Pelotas-Brazil. *J Appl Oral Sci.* 2008;16(6):397-402.
 17. Khademi B, Taraghi A, Mohammadianpanah M. Anatomical and histopathological profile of head and neck neoplasms in Persian pediatric and adolescent population. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2009;73(9):1249-53.