

Prevalencia de las manifestaciones estomatológicas de los pacientes hospitalizados en el Hospital para el Niño Poblano

Prevalence of stomatological manifestations of patients hospitalized in the Hospital para el Niño Poblano

Iriana Ramírez-Sánchez,* María de los Ángeles Salazar-Cruz,** Noé Hernández-Trejo,** Froylán Eduardo Hernández-Lara González,*** Filomena del Socorro Ochoa-Cáceres.**

*Residente de la especialidad en Estomatología Pediátrica, **Adscrito al servicio de Estomatología, ***Jefe de Enseñanza

Hospital para el Niño Poblano, Puebla, México.

Resumen

Introducción. Las manifestaciones estomatológicas (ME) reflejan el estado de salud de pacientes pediátricos hospitalizados, son el resultado de un tratamiento o indican la presencia de una enfermedad sistémica. Se destaca la correcta exploración del aparato estomatognático para complementar su diagnóstico-manejo-tratamiento del paciente. **Objetivo.** Describir la prevalencia de ME en pacientes hospitalizados del Hospital para el Niño Poblano, en el periodo del 1 de marzo de 2015 al 1 de marzo de 2016. **Material y métodos.** Estudio epidemiológico-descriptivo-retrospectivo-transversal. Se tomaron en cuenta 3,083 ingresos al hospital en ese periodo de tiempo, se analizaron los expedientes de 1,483 pacientes, las manifestaciones analizadas fueron con variables en estructura dental y tejidos blandos. **Resultados.** La prevalencia de las ME fue 1.4 por cada 10 pacientes ingresados. Principalmente en sexo masculino (54%), en edades de 3-6, 7-12 años. Las ME de mayor prevalencia: caries dental (60%), laceraciones en labios (5.8%). Grupos de enfermedades con mayor prevalencia: oncohematológico-renal-cardiovascular. La correlación fue mayor con relación al sexo femenino de tres a seis, 13 a 18 años en caries en dentición temporal ($P < 0.5$). Para el sexo masculino la correlación es mayor de tres a seis, siete a 12 años en caries en dentición mixta ($p < 0.5$). **Conclusión.** Se destaca la prevalencia de caries dental en pacientes con enfermedades oncohematológicas-cardiovasculares. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado a la caries dental como epidemia mundial y la manifestación con mayor prevalencia en población pediátrica.

Palabras clave: manifestaciones estomatológicas, prevalencia, pacientes hospitalizados.

Abstract

Introduction. The stomatologic manifestations (SM) reflect the overall health of hospitalized pediatric patients, they can occur as a result of treatment or can indicate the presence of a systemic disease. The correct examination of the buccal cavity to supplement the diagnosis, management-treatment of the patient. **Objective.** To describe the prevalence of ME in hospitalized patients at the Hospital para el Niño Poblano from March 1st, 2015 to March 1st, 2016. **Material and methods.** Epidemiological-descriptive-retrospective-transversal study. The sample was of 3,083 hospital admissions in the period of time mentioned before and the records of 1,483 patients were analyzed. The analyzed variables are in the tooth structure and soft tissues. **Results.** Prevalence of SM demonstrations was 1.4 for every 10 patients admitted. They were presented mainly in males (54%), at ages 3-6, 7-12 years. The ME most prevalent: dental decay (60%), lacerated lips (5.8%). The most prevalent groups diseases: oncohematologic-renal-cardiovascular. The Correlación was higher in relation to the female gender in the age groups of 3 to 6, 13 to 18 years and decay in primary teeth ($P < 0.5$). For males the Correlación is higher in the age groups from 3 to 6, 7 to 12 years and decay in mixed dentition ($p < 0.5$). **Conclusion.** The major prevalence of dental decay was presented in groups of patients with cardiovascular oncohematologic disease. The World Health Organization has declared the tooth decay as a global epidemic and as the manifestation most prevalent in the pediatric population.

Key words: stomatological manifestations, prevalence, hospitalized patients.

Correspondencia: Dra. Iriana Ramírez Sánchez, Hospital del Niño Poblano, Puebla, México.
Correo-e: iriram@me.com

INTRODUCCIÓN

El Hospital para el Niño Poblano (HNP), es un hospital de referencia de tercer nivel, especializado en atender a la población pediátrica. Desde su creación en el año 1992 existe la especialidad de estomatología pediátrica (EP). Dentro de la formación de los especialistas se destaca el diagnóstico, tratamiento y prevención de algunas de las manifestaciones estomatológicas (ME) en los pacientes. Una actividad importante y fundamental en la formación de los especialistas es la visita hospitalaria realizada a cargo del Servicio de Estomatología de este hospital, en la que se identifican diversas manifestaciones, dando indicaciones para su manejo y tratamiento.

Los tejidos de la cavidad oral con frecuencia reflejan el estado general de salud de una persona y pueden indicar la presencia de una enfermedad sistémica, ya que muchas lesiones o enfermedades ocurren o se manifiestan principalmente dentro de la cavidad bucal. Estas manifestaciones también pueden ser respuestas a tratamientos médicos. En particular, la presencia de algunas lesiones en boca puede revelar la condición del paciente. Estas lesiones pueden ser complementos útiles para realizar diagnósticos clínicos y en ocasiones puede ser el signo de presentación o síntoma de una enfermedad sistémica específica.¹ El diagnóstico de estas entidades es básicamente clínico.

Es necesario llevar a cabo estudios epidemiológicos propios de nuestro medio sobre la prevalencia de las lesiones en la cavidad bucal, debido a su asociación con las alteraciones sistémicas y las limitaciones funcionales que esto conlleva. 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. Por tal motivo existen pocas referencias sobre la prevalencia y tipos de lesiones en los tejidos bucales que se presentan en niños y adolescentes.²

MATERIAL Y MÉTODOS

Para realizar este estudio se comprendió del periodo del 1 de marzo de 2015 al 1 de marzo de 2016 en el Hospital para el Niño Poblano. Previa aprobación del comité de Investigación y de Ética en Investigación de este hospital, se procedió a revisar las hojas de guardia del servicio de estomatología del periodo antes mencionado, identificándolos. Posteriormente; la correlación entre manifestación estomatológica, sexo y edad, para el análisis posterior de los resultados. Se realizó un análisis estadístico-descriptivo de variables cuantitativas y cualitativas (edad, sexo, grupo de enfermedad, manifestaciones estomatológicas de la estructura dental y tejidos blandos), que se detallan en las hojas de guardia de este periodo.

Definiciones operacionales

Manifestaciones estomatológicas: alteraciones en los tejidos del aparato estomatognático las cuales se subdividen para su medición de acuerdo al tejido que afectan o momento de aparición.

- **Caries incipiente (CI):** caries dental en una etapa inicial de su desarrollo.
- **Caries de la infancia temprana (CIT):** forma severa y particular de caries, que afecta la dentición temporal de lactantes y niños pre-escolares comprometiendo por lo general numerosos dientes.
- **Caries en dentición temporal (CDT):** lesiones cariosas que afectan a la primera dentición.
- **Caries en dentición mixta (CDM):** lesiones cariosas que afectan a la dentición tanto permanente como temporal.
- **Caries en dentición permanente (CDP):** Lesiones cariosas que afectan a la dentición permanente.
- **Anomalías de forma:** alteraciones que se producen en la etapa de formación del órgano dentario, modifican la anatomía normal de éste.
- **Anomalías de tamaño:** alteración del tamaño que sería el ideal con relación a la morfología de los maxilares, boca y rostro en general. Existen dos tipos de alteraciones en este sentido, por exceso y por defecto, es decir, la macrodoncia y la microdoncia.
- **Anomalías de número:** se refieren al aumento o disminución del número de dientes en el arco dentario.
- **Anomalías estructurales:** ocurren cuando algún agente interfiere en la odontogénesis normal, interrumpiendo las etapas de histodiferenciación, aposición y calcificación. Apariciones secundarias son todas aquellas, que son consecuencia de la evolución o transformación de las lesiones primarias, esto es, que están previamente lesionadas por: traumatismo, espontáneas, infección o hemorragias, a los factores externos.
- **Petequias y equimosis:** son lesiones pequeñas de color rojo, formadas por extravasación de un número pequeño de eritrocitos cuando se daña un capilar.
- **Lengua aframbuesada:** lengua con aspecto de frambuesa característica en la enfermedad de Kawasaki.
- **Glositis migratoria benigna:** inflamación benigna de la lengua que presenta áreas eritematosas despabiladas rodeadas por márgenes bien marcados en su superficie dorsal, las cuales aparecen y desaparecen en un periodo de pocos días.
- **Cianosis peribucal:** coloración azulada de la piel peribucal que se debe a la deficiencia de oxígeno en la sangre.
- **Palidez de mucosas:** pérdida anormal del color de la piel normal o de las membranas.
- **Mucositis:** reacción inflamatoria tóxica que se acompaña de úlceras y dolor, se manifiesta como lesión eritematosa o como lesiones ulceradas aleatorias que van de circunscritas a difusas.
- **Gingivorragia:** hemorragia espontánea que se produce en las encías.
- **Candidiasis:** es una infección por hongos levaduriformes de las membranas mucosas que recubren la boca y la lengua.
- **Herpes:** enfermedad aguda de la piel, causada por un virus, que se caracteriza por la formación de vesículas o ampollas agrupadas en cualquier lugar del cuerpo, principalmente alrededor de la boca, de la nariz o en la zona genital.
- **Estomatitis urémica:** lesiones en la mucosa bucal que cursa con enrojecimiento y engrosamiento de las mucosas las

- cuales se cubren de un exudado gris áspero, pastoso y pegajoso, y la tipo II donde se ve una franca ulceración de la mucosa.
- Estomatitis herpética: es una enfermedad viral contagiosa, causada por el Herpes virus hominis (también llamado virus del herpes simple, VHS) y se observa principalmente en niños pequeños. Esta afección es probablemente la primera exposición de un niño al virus del herpes.
 - Absceso dental: es una infección que se produce alrededor del diente que puede llegar a ser muy dolorosa.
 - Mal oclusión dental: defecto en la posición de uno o más dientes en la arcada a la que pertenecen o de la manera de contactar los dientes de la otra arcada.
 - Fractura dental: fractura del órgano dentario, la cual puede abarcar el esmalte, dentina, y comunicar con la pulpa dental.
 - Gingivitis: inflamación y sangrado de las encías.
 - Lesiones en mucosa y labios: aparición primaria se definen como una alteración física considerando que esta pueda ser causa de una enfermedad característica, aparece en la piel y la mucosa bucal sanas, teniendo diversas causas. En este estadio se puede encontrar lesiones sólidas, líquidas y aquellas que están destinadas a eliminarse.
 - FLAP: fisura labio alveolo palatina, malformación congénita.

Grupo de enfermedades

Patologías de base que presentan los pacientes registrados en la hoja de guardia en el periodo de estudio, estas se subdividen para su medición.

1. Autoinmunes
2. Cardiovasculares
3. Congénitas
4. Endocrinológicas
5. Gastrointestinales
6. Intoxicación
7. Neurológicas
8. Renales
9. Respiratorias-Infecções
10. Trastornos del desarrollo intelectual y motor
11. Traumatismos
12. Oncohematológicas

Rango de edad

Edad en la cual se categoriza a cada paciente de acuerdo a lo registrado en la hoja de guardia, asignando un número del uno al cuatro de forma descendente a la edad en años cumplidos se presenta como sigue en el **Cuadro 1**.

Cuadro 1. Rango de edad.

| Edad en años | Número asignado por rango de edad |
|--------------|-----------------------------------|
| 0-2 | (1) |
| 3-6 | (2) |
| 7-12 | (3) |
| 13-18 | (4) |

Sexo: sexo al que pertenece cada paciente.

Femenino
Masculino

Se trató de un estudio epidemiológico descriptivo observacional, homodémico, retrospectivo, transversal y unicéntrico ya que se realizó en la población de del HNP. Debido a que fue un estudio epidemiológico y descriptivo que no se realizó directamente con seres humanos, la única consideración ética fue mantener la confidencialidad de los datos personales de cada uno de los de pacientes analizados.

Se tomaron como base los 3,083 expedientes de pacientes ingresados a hospitalización en el periodo de estudio. El tamaño de la muestra fue de 1,483 expedientes de pacientes de 0-18 años y se obtuvo por muestreo determinístico, no probabilístico a conveniencia del investigador. Se incluyeron a los expedientes de pacientes hospitalizados que estuvieron registrados en la hoja de guardia del Servicio de Estomatología Pediátrica en el periodo antes mencionado, de los cuales 632 no presentaban valoración estomatológica debido a complicaciones por su diagnóstico médico de base (intubación orotraqueal, limitación de apertura, etc.).

El análisis de la información se realizó a través del software SPSS Statistics, importando la base de datos capturada en Excel 2010.

RESULTADOS

Mediante hoja de cálculo de Excel versión 2010 y el software SPSS Statistics se realizó el análisis estadístico, porcentajes y gráficas para el análisis descriptivo. De 3,083 ingresos a hospitalización en el HNP durante el periodo de tiempo que compete el presente estudio (1 de marzo de 2015 al 1 de marzo de 2016), se analizaron 1,483 expedientes de pacientes hospitalizados registrados en las hojas de guardia del servicio de Estomatología Pediátrica del HNP los cuales cumplieron con los criterios de inclusión. En la **figura 1**, se muestra la distribución por sexo. De estos se obtuvo una prevalencia de pacientes valorados de 2.7 por cada 10 ingresos hospitalarios, y una prevalencia de pacientes no valorados de 2. De 851 pacientes valorados, 432 (50.8%) presentaron alguna manifestación estomatológica con una prevalencia de 1.4 por cada 10 ingresos hospitalarios y 419 (49.2%) pacientes que no presentaron manifestación estomatológica. (**Figura 2**)

La edad de pacientes estudiados oscila de 0-18 años de edad. Para fines de estudio se dividieron en cuatro grupos de edades. El primer grupo fue de 0-2 años, el segundo de 3-6 años, el tercer grupo de 7-12 años y el cuarto grupo de 13 a 18 años. Los rangos de edades con mayor prevalencia de ME fueron el de 3-6 y de 7-12. La correlación más fuerte en el sexo femenino se encontró en el rango de edad tres a seis años, Pearson 0.92 ($p = 0.000$), de 13 a 18 Pearson 0.78 ($p = 0.003$). Para el sexo masculino la correlación más fuerte se encontró en el rango de tres a seis años Pearson de 0.98 ($p = 0.00$), de siete a 12 años, Pearson 0.91 ($p = 0.000$).

Para fines de estudio se agruparon las enfermedades en 12 grupos. (**Cuadro 2**).

Cuadro 2. Prevalencia de manifestaciones estomatológicas en la población estudiada de acuerdo al grupo de enfermedad.

| Grupos de enfermedades | Núm. de pacientes | Número de ME | Prevalencia de ME por cada 100 presentadas |
|---|-------------------|--------------|--|
| Autoinmunes | 13 | 15 | 2.72 |
| Cardiovasculares | 34 | 36 | 6.54 |
| Congénitas | 28 | 26 | 4.72 |
| Endocrinológicas | 10 | 11 | 2 |
| Gastrointestinales | 23 | 24 | 4.36 |
| Intoxicación | 9 | 12 | 2.18 |
| Nuerológicas | 22 | 59 | 4.18 |
| Renales | 56 | 87 | 15.81 |
| Respiratorias/infecciosas | 18 | 23 | 4.18 |
| Trastornos del desarrollo intelectual y motor | 5 | 6 | 1 |
| Traumatismos | 33 | 34 | 6.18 |
| Oncohematológicas | 181 | 253 | 46 |

Cuadro 3. Prevalencia de manifestaciones estomatológicas en la población estudiada.

| Manifestaciones estomatológicas | Número de ME | Prevalencia de ME por cada 100 presentadas |
|--------------------------------------|--------------|--|
| Caries incipiente (CI) | 56 | 10.18 |
| Caries de la infancia temprana (CIT) | 33 | 6 |
| Caries en dentición temporal (CDT) | 77 | 14 |
| Caries en dentición mixta (CDM). | 76 | 13.8 |
| Caries en dentición permanente (CDP) | 91 | 16.54 |
| Anomalías de forma | 19 | 3.45 |
| Anomalías de tamaño | 1 | 0.18 |
| Anomalías de número | 5 | 0.9 |
| Anomalías estructurales | 23 | 4.1 |
| Mal oclusión dental | 22 | 4 |
| Fractura dental | 8 | 1.4 |
| Laceración en labios | 32 | 5.8 |
| Laceración en mucosa | 17 | 3 |
| Petequias y equimosis | 10 | 1.8 |
| Lengua aframbuesada | 3 | 0.5 |
| Glositis migratoria benigna | 3 | 0.5 |
| Gingivitis | 27 | 4.9 |
| Cianosis peribucal/mucosa | 1 | 0.18 |
| Palidez de mucosas | 4 | 0.72 |
| Gingivorragia | 6 | 1.1 |
| Mucositis | 16 | 2.9 |
| Candidiasis | 2 | 0.3 |
| Estomatitis urémica | 1 | 0.18 |
| Estomatitis herpética | 1 | 0.18 |
| Herpes | 5 | 0.9 |
| Absceso dental | 6 | 1.1 |
| FLAP | 5 | 0.9 |

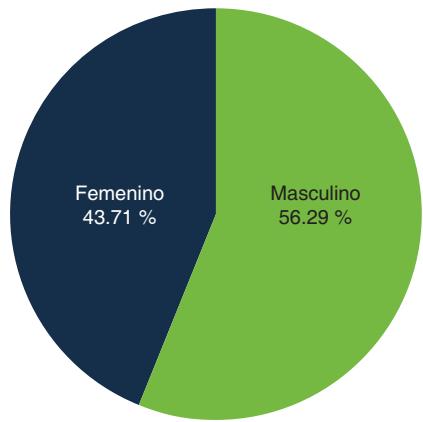


Figura 1. Distribución por sexo de los pacientes hospitalizados, durante el periodo del estudio.

En este estudio se evaluaron 27 ME que presentaron los pacientes hospitalizados en el HNP durante un año, cabe mencionar que algunos pacientes presentaron más de una ME. (**Cuadro 3**).

Con base a los resultados obtenidos en el **cuadro 2**, se le dio especial énfasis a los tres grupos de enfermedades con mayor prevalencia de ME los resultados se detallan por grupo de enfermedad, para el grupo de oncohematológicas en el **cuadro 4**, para las del grupo de enfermedades renales en el **cuadro 5** y para las del grupo de cardiovasculares en el **cuadro 6**.

DISCUSIÓN

A nivel nacional no existe un estudio epidemiológico que muestre la prevalencia de manifestaciones estomatológicas en pacientes infantiles hospitalizados; sin embargo, se coincide con De la Teja y col. (2008) en la importancia de la

Cuadro 4. Prevalencia de manifestaciones estomatológicas en el grupo de enfermedades oncohematológicas.

| Manifestaciones estomatológicas | Número de ME | Prevalencia de ME por cada 100 presentadas |
|--------------------------------------|--------------|--|
| Caries incipiente (CI) | 23 | 9 |
| Caries de la infancia temprana (CIT) | 12 | 4.74 |
| Caries en dentición temporal (CDT) | 36 | 14.22 |
| Caries en dentición mixta (CDM). | 41 | 16.2 |
| Caries en dentición permanente (CDP) | 31 | 12.2 |
| Anomalías de forma | 17 | 6.7 |
| Anomalías de tamaño | 1 | 0.39 |
| Anomalías de número | 2 | 0.79 |
| Anomalías de la estructura | 4 | 1.5 |
| Maloclusión dental | 11 | 4.34 |
| Fractura dental | 5 | 1.97 |
| Laceración en labios | 9 | 3.55 |
| Laceración en mucosa | 2 | 0.79 |
| Petequias y hematomas | 10 | 3.95 |
| Lengua aframbuesada | 2 | 0.79 |
| Glositis migratoria benigna | 2 | 0.79 |
| Gingivitis | 12 | 4.74 |
| Cianosis peribucal/mucosa | 0 | 0 |
| Palidez de mucosas | 3 | 1.18 |
| Gingivorragia | 4 | 1.58 |
| Mucositis | 16 | 6.32 |
| Candidiasis | 1 | 0.39 |
| Estomatitis urémica | 0 | 0 |
| Estomatitis herpética | 1 | 0.39 |
| Herpes | 5 | 1.97 |
| Absceso dental | 3 | 1.18 |
| FLAP | 0 | 0 |

Cuadro 5. Prevalencia de manifestaciones estomatológicas en el grupo de enfermedades renales.

| Manifestaciones estomatológicas | Número de ME | Prevalencia de ME por cada 100 presentadas |
|--------------------------------------|--------------|--|
| Caries incipiente (CI) | 11 | 12.64 |
| Caries de la infancia temprana (CIT) | 1 | 1.14 |
| Caries en dentición temporal (CDT) | 7 | 8 |
| Caries en dentición mixta (CDM) | 8 | 9.1 |
| Caries en dentición permanente (CDP) | 19 | 21.83 |
| Anomalías de forma | 1 | 1.14 |
| Anomalías de tamaño | 0 | 0 |
| Anomalías de número | 2 | 2.29 |
| Anomalías de la estructura | 14 | 16 |
| Mal oclusión dental | 4 | 4.59 |
| Fractura dental | 0 | 0 |
| Laceración en labios | 5 | 5.74 |
| Laceración en mucosa | 6 | 6.89 |
| Petequias y hematomas | 0 | 0 |
| Lengua aframbuesada | 0 | 0 |
| Glositis migratoria benigna | 0 | 0 |
| Gingivitis | 6 | 6.89 |
| Cianosis peribucal/mucosa | 0 | 0 |
| Palidez de mucosas | 0 | 0 |
| Gingivorrágia | 1 | 1.14 |
| Mucositis | 0 | 0 |
| Candidiasis | 1 | 1.14 |
| Estomatitis urémica | 1 | 1.14 |
| Estomatitis herpética | 0 | 0 |
| Herpes | 0 | 0 |
| Absceso dental | 0 | 0 |
| FLAP | 0 | 0 |

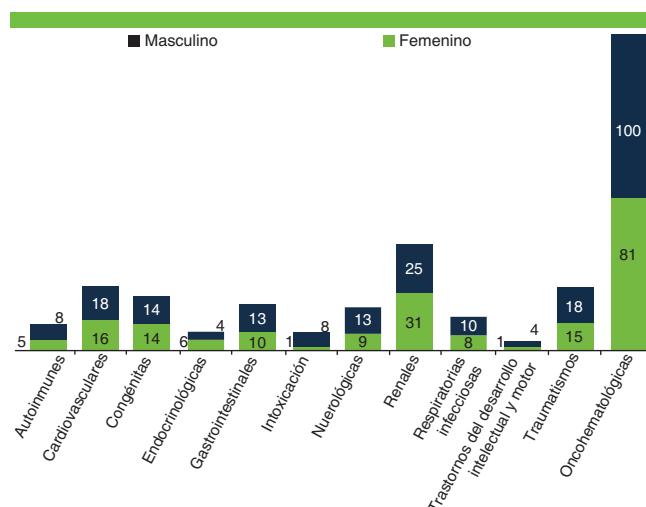


Figura 2. Distribución de manifestaciones estomatológicas de acuerdo al sexo y grupo de enfermedad.

identificación de éstas, porque puede ayudar al diagnóstico oportuno de enfermedades sistémicas y a brindar un manejo transdisciplinario a la población infantil.¹

Coincidimos con SIVEPAB (2014) siendo que la caries dental se presentó con la mayor prevalencia en todos los grupos de edad del presente estudio. También nos indican que los molares permanentes son más susceptibles a caries dental que lo temporales, coincidiendo con lo encontrado en este estudio.³

Las manifestaciones en tejidos blandos se mostraron en menor prevalencia con lo reportado por Reynoso (2004), en un estudio realizado en la población infantil en la Ciudad de México en tres planteles públicos. Mientras que Rioboo y cols. (2004) presentan prevalencias similares. Así mismo Reynoso (2004) indica que la pigmentación melánica racial fue la de mayor frecuencia, contrastando con nuestro estudio ya que la variable laceración en labios se presentó con mayor frecuencia en la población estudiada.⁴

En pacientes con trastornos oncohematológicos la mayor prevalencia fue la caries dental; no obstante, coincidimos con

Cuadro 6. Prevalencia de manifestaciones estomatológicas en el grupo de enfermedades cardiovasculares.

| Manifestaciones estomatológicas | Número de ME | Prevalencia de ME por cada 100 presentadas |
|--------------------------------------|--------------|--|
| Caries incipiente (CI) | 7 | 19.4 |
| Caries de la infancia temprana (CIT) | 0 | 0 |
| Caries en dentición temporal (CDT) | 11 | 30.55 |
| Caries en dentición mixta (CDM) | 6 | 16.6 |
| Caries en dentición permanente (CDP) | 4 | 11.11 |
| Anomalías de forma | 0 | 0 |
| Anomalías de tamaño | 0 | 0 |
| Anomalías de número | 0 | 0 |
| Anomalías de la estructura | 1 | 2.77 |
| Mal oclusión dental | 1 | 2.77 |
| Fractura dental | 0 | 0 |
| Laceración en labios | 1 | 2.77 |
| Laceración en mucosa | 0 | 0 |
| Petequias y hematomas | 0 | 0 |
| Lengua aframbuesada | 1 | 2.77 |
| Glositis migratoria benigna | 0 | 0 |
| Gingivitis | 2 | 5.5 |
| Cianosis peribucal/mucosa | 1 | 2.77 |
| Palidez de mucosas | 0 | 0 |
| Gingivorrágia | 0 | 0 |
| Mucositis | 0 | 0 |
| Candidiasis | 0 | 0 |
| Estomatitis urémica | 0 | 0 |
| Estomatitis herpética | 0 | 0 |
| Herpes | 0 | 0 |
| Absceso dental | 0 | 0 |
| FLAP | 1 | 2.77 |

Cabrerizo y Oñate (2005) en la presencia de mucositis en este grupo de enfermedad ya que en el presente estudio se presentó en tercer lugar en enfermedades oncohematológicas.⁵

Díaz y col. (2010) refieren que en un estudio realizado a 30 niños con insuficiencia renal crónica o trasplante de riñón, presentó caries dental en la mayor parte de su población estudiada al igual que hipoplasia del esmalte. En nuestro estudio los pacientes dentro del grupo de enfermedades renales fue el segundo en mayor prevalencia de ME en donde la caries dental se presentó en la mitad de los expedientes de pacientes de este grupo de enfermedades y anomalías de estructura en menor prevalencia.⁶

En el presente estudio, el género masculino presentó mayor prevalencia de ME, coincidiendo con Jiménez y col. (2007) donde el sexo masculino presentó lesiones patológicas en más de la mitad de su población estudio.⁷

La caries dental fue la ME de mayor prevalencia, así como lo indica la OMS y en un estudio realizado por Morales y col. (2014).^{8,9}

CONCLUSIONES

Se destaca la prevalencia de caries dental en grupos de pacientes con enfermedades oncohematológicas-cardiovasculares, se debe a diferentes factores, descuido por parte de los padres y personal de salud priorizando la enfermedad de base, dejando de lado la salud bucal; predisposición de presentar lesiones por los tratamientos médicos o manifestaciones bucales propias de estos grupos de enfermedades. Sin embargo, debemos resaltar la importancia de disminuir la prevalencia de estas lesiones en los pacientes comprometidos sistémicamente, debido a las repercusiones que estas pueden tener en su estado de salud. La ME con mayor prevalencia fue caries dental. La OMS ha declarado la caries dental como una epidemia mundial y como la manifestación con mayor prevalencia en población pediátrica. En México, no existen estudios epidemiológicos de prevalencia de ME en pacientes pediátricos hospitalizados con lo que podamos comparar los resultados del estudio, se recomienda se continúen los estudios a nivel nacional.

REFERENCIAS

1. Teja E, *et al.* Manifestaciones estomatológicas de los trastornos sistémicos más frecuentes en el Instituto Nacional de Pediatría. Revisión de la literatura y estadísticas del Instituto. *Acta Pediatr Mex* 2008; 29(4):189-99.
2. Jiménez C, Villarroel M, Pérez C, Bauce B, Córdova M. Factores que influyen en la prevalencia de patologías bucales de tejidos blandos y duros de niños y adolescentes. Revisión de la literatura. *Act Odont Ven* 2013; 51(1): 21-24.
3. Perfil epidemiológico de la Salud Bucal en México 2010. SINAVE; Secretaría de Salud.
4. Reynoso A, Mendoza VM. Magnitud de lesiones bucales de tejidos blandos en niños de 1 a 6 años de edad de la Ciudad de México. *Revista ADM* 2004; 61(2):65-69.
5. Cabrerizo MC, Oñate RE. Aspectos odontoestomatológicos en oncología infantil. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal* 2005; 10(1): 41-47.
6. Díaz FA, Hernández J, Jiménez C. Alteraciones bucodentales en niños con insuficiencia renal crónica y transplante renales. *Acta Odontol Ven* 2010; 48(2): 2-5.
7. Jiménez C, *et al.* Levantamiento epidemiológico de lesiones patológicas en los tejidos blandos de la cavidad bucal de los niños y adolescente del centro odontopediátrico de carapa. *Act Odontol Veniz* 2007; 45(4):1-10.
8. OMS Salud bucodental. cited 21 septiembre de 2015]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
9. Morales MC, *et al.* Prevalence of bucco-dental pathologies in patients with psychiatric disorders. *J Clin Exp Dent* 2014; 6(1): 7-11.