

## PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS LINGUALES EN NIÑOS ATENDIDOS EN CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

### PREVALENCE OF TONGUE DISEASES IN CHILDREN TREATED AT DENTAL CLINICS IN THE UNIVERSITY OF CARTAGENA

Meisser Vidal Madera Anaya,<sup>1</sup> Edgardo Montesino Ortiz,<sup>2</sup> Jennifer Orozco Páez,<sup>3</sup> Astrid Janneth Peralta Mercado<sup>4</sup>  
María del Carmen Jiménez Malagón<sup>5</sup>

#### RESUMEN

**Introducción:** las patologías linguales pueden afectar la mucosa oral del niño, y al odontólogo le corresponde hacer la tarea de detección mediante un examen semiológico de rutina. El propósito de este estudio corresponde a su respectiva investigación: "Prevalencia de patologías linguales en niños atendidos en clínicas odontológicas" de la Universidad de Cartagena entre 1999 y el 2009. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo retrospectivo; la muestra consistió en 297 historias clínicas seleccionadas aleatoriamente en el 2010. Se evaluó la presencia de patologías, clasificación y características sociodemográficas. Se utilizaron distribuciones de frecuencia absoluta y relativa con intervalos de confianza del 95%. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba estadística  $\chi^2$ , asumiendo un límite de significancia de 0,05. **Resultados:** la prevalencia de patologías linguales fue 39,4%; las lesiones más frecuentemente diagnosticadas fueron: lengua saburral con el 32,7%, anquiloglosia con el 5,7%, glositis migratoria benigna con el 1,7%, y lengua fisurada con el 0,7%. **Conclusión:** las patologías linguales en niños tienen una alta prevalencia, siendo la de mayor frecuencia la lengua saburral. En este sentido, se deben implementar protocolos de manejo para incentivar en niños y padres conductas de higiene oral saludables enfatizando en el cepillado de la superficie dorsal de la lengua.

**Palabras clave:** enfermedades de la lengua, glositis migratoria benigna, lengua fisurada, prevalencia.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Tongue diseases can affect the oral mucosa of the child, so the dentist is responsible of his detection by a routine semiological examination. The goal of this study is derived from the research, "The prevalence of tongue diseases in children treated at dental clinics" in the Universidad de Cartagena (University of Cartagena) from 1999 to 2009. **Materials and methods:** A retrospective-descriptive analysis; sample showed 297 randomly selected medical records in 2010. We evaluated the pathology presence, classification and demographic features. Absolute and relative frequency distributions were used with confidence intervals of 95%. For bivariate analysis  $\chi^2$  statistical test was used, assuming a significance limit of 0.05. **Results:** The prevalence of tongue diseases was 39.4%, most frequently diagnosed lesions were coated tongue 32.7%, tongue tie 5.7%, benign migratory glossitis 1.7%, and fissured tongue 0.7%. **Conclusion:** Tongue pathologies in children are highly predominant, being the most frequently coated tongue. Therefore, we must implement management protocols to encourage children and parents healthy oral hygiene behaviors by emphasizing brushing the dorsal tongue surface.

**Keywords:** tongue diseases, benign migratory glossitis, fissured tongue, prevalence.

---

Cómo citar este artículo: Madera Anaya Meisser Vidal, Montesino Ortiz Edgardo, Orozco Páez Jennifer, Peralta Mercado Astrid Janneth, Jiménez Malagón María del Carmen. Prevalencia de patologías linguales en niños atendidos en clínicas odontológicas de la Universidad de Cartagena. Revista Nacional de Odontología. 2011; 7(13): 7-11.

<sup>1</sup> Odontólogo de la Universidad de Cartagena. od Rural de Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena. Correo electrónico: mmaderraa@unicartagena.edu.co

<sup>2</sup> Estudiante de odontología de noveno semestre de la Universidad de Cartagena. Correo electrónico: eortizm@unicartagena.edu.co

<sup>3</sup> Odontóloga de la Universidad de Cartagena. Correo electrónico: jorozcop@unicartagena.edu.co

<sup>4</sup> Odontóloga de la Universidad de Cartagena. Correo electrónico: aperaltam@unicartagena.edu.co

<sup>5</sup> Odontóloga de la Universidad de Cartagena. Estomatóloga-Cirujana Oral de la Universidad de Cartagena. Docente de Medicina Oral y Cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena. Correos electrónicos: mcjimenezm@gmail.com, odontoinvestigacionudcmadera@gmail.com

## Introducción

Los términos de salud bucal y salud general no deben ser interpretados como entidades separadas. La salud bucal se integra a la salud general y es esencial a la salud total y al bienestar de todos los individuos.

Por ello, la necesidad de enfrentar los problemas odontológicos en un marco de salud (individual, familiar y colectiva) llevó necesariamente a la profesión odontológica a revisar y reorientar su rol en la investigación y el control de las enfermedades bucales. Esta reorientación le asigna al odontólogo la responsabilidad de incentivar a la comunidad para adquirir conciencia de la importancia de mantener la salud y no sólo de curar la enfermedad. En este afán, la prevención procura evitar que la enfermedad se produzca, y una vez establecida se complique o pueda interferir con la función de otros órganos o sistemas.<sup>1</sup>

En efecto, resulta importante conocer cuál es la prevalencia de las patologías bucales en niños para saber hacia dónde se van a dirigir las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Existe una amplia gama de enfermedades orales que pueden afectar la mucosa oral del niño, entre las que se encuentran las patologías linguales, y el odontólogo, como profesional, se encarga de su detección mediante un examen semiológico de rutina. Por tanto, el odontólogo debe ser capaz de detectar dichas lesiones, y en esa medida llevar a cabo un correcto diagnóstico y un tratamiento apropiado.<sup>2</sup>

En los consultorios pediátricos u odontológicos se puede diagnosticar un número importante de niños con patologías bucales; infortunadamente el escaso conocimiento, la falta de exploración completa o pasar por alto las recomendaciones de atención dental para los pacientes, propician que éstos no sean atendidos adecuada y oportunamente; por ello, con frecuencia los pacientes con lesiones patológicas avanzadas se atienden en forma tardía, o incluso no reciben el tratamiento adecuado.<sup>3, 4</sup> Dentro de las patologías linguales, las condiciones que más interés han ocupado en la atención de los clínicos es la lengua geográfica, seguida de la lengua fisurada.

A diferencia de los estudios epidemiológicos que reportan resultados sobre la caries, la enfermedad

periodontal o la maloclusión, los estudios de las enfermedades orales se caracterizan por la falta de uniformidad en los criterios de elaboración. El resto de estudios que analizan la prevalencia de la patología oral restante, en su gran mayoría están orientados hacia la edad adulta y, por tanto, no son apropiados para valorar cómo afectan estas enfermedades a los niños.<sup>5, 6</sup>

Ahora bien, hasta la presente investigación se han realizado varios estudios epidemiológicos sobre las patologías de la mucosa oral, pero en nuestro medio no existe ningún estudio epidemiológico que haya analizado específicamente la prevalencia de las patologías linguales en la población infantil.

Esta investigación tiene por objeto describir la prevalencia de las patologías linguales en niños que asistieron a consulta a las clínicas odontológicas de la Universidad de Cartagena en los últimos diez años.

## Materiales y métodos

Éste es un estudio descriptivo retrospectivo con enfoque cuantitativo, en una población de 7.000 historias clínicas de niños que asistieron a las clínicas odontológicas de la Universidad de Cartagena entre 1999 y el 2009. La muestra consistió en 297 historias clínicas seleccionadas en forma aleatoria, calculado su tamaño a partir de una frecuencia esperada del fenómeno objeto de estudio de 9,8%,<sup>7</sup> confianza del 95% y un error relativo del 5%.

Para poder incluir las historias clínicas, fue necesario que éstas estuvieran registradas en las clínicas de odontopediatría e integrales del niño, diligenciadas correctamente y registradas entre los últimos diez años. Para restringir la entrada de unidades muestrales que pudieran confundir la interpretación de los resultados, se plantearon los siguientes criterios de exclusión: historias clínicas sin firma del docente, e historias clínicas de sujetos mayores de 14 años que además padecieran algún tipo de anomalías congénitas sindrómicas o hereditarias relacionadas con alteraciones de la lengua.

Para almacenar la información se elaboró un formato que permitió clasificar las historias clínicas de los pacientes, de acuerdo con la presencia o no de la patología, edad, sexo, tipo de patología y año

de consulta. El proceso de recolección se inició a partir de una codificación de toda la población de historias clínicas objeto de estudio, luego se obtuvo una fracción muestral a partir de un número seleccionado aleatoriamente, del cual se obtuvo cada unidad muestral correspondiente al cálculo de la muestra estadísticamente necesaria.

Los datos del estudio fueron tabulados en una tabla matriz en Microsoft Excel, versión 2007, y se analizaron con el *software* Stata versión 10.0. Inicialmente se hizo un análisis descriptivo a través de distribuciones de frecuencia absolutas y relativas y proporciones, asumiendo intervalos de confianza del 95%. Para buscar relaciones entre variables se utilizó la prueba estadística  $\chi^2$  "Chi cuadrado" asumiendo una significancia de 0,05

## Resultados

Los niños que fueron evaluados en las 297 historias clínicas odontológicas tenían un promedio de edad de 7,3 años (DE = 2,4), siendo el grupo de edad más frecuente el de 6 a 8 años con el 45,5%; seguido por el de 9 a 11 años con el 28,3%. Con respecto al sexo, el femenino se presentó en un 42,4% y el masculino con el 57,6%. Para los años de consulta, la mayor frecuencia de historias se encontró en el 2006 con el 18,2%, seguido por el 2007 con el 15,8%.

En cuanto a la presencia de patologías linguales, se encontraron 117 casos correspondientes a una prevalencia del 39,4% (ic 95%; 30,4 - 48,4); de acuerdo con el tipo de patología lingual, las de mayor frecuencia fueron lengua saburral 32,7%, anquiloglosia 5,7% y glositis migratoria benigna 1,7% (tablas 1 y 2).

**Tabla 1.** Prevalencia de patologías linguales en niños atendidos en Cartagena

Patologías linguales			
	Frecuencia	Porcentaje	ic 95%
Presencia	117	39,4	30,4 - 48,4
Ausencia	180	60,6	53,6 - 67,6
Total	297	100,0	

Fuente: archivos de historias clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena, 2010

**Tabla 2.** Prevalencia de los tipos de patologías linguales

	Frecuencia	Prevalencia (%)	ic 95%
Anquiloglosia	17	5,7	-5,3 - 16,7
Lengua fisurada	2	0,7	-10,3 - 11,7
Glositis migratoria benigna	5	1,7	-10,3 - 13,7
Lengua saburral	97	32,7	23,7 - 41,7
Total	297		

Fuente: archivos de historias clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena, 2010

En cuanto al análisis bivariado no se encontró relación estadísticamente significativa entre la presencia de la patología lingual, el sexo y la edad ( $p = 0,93$  y  $p = 0,25$ ; respectivamente). Al analizar cada patología

por separado; anquiloglosia, lengua saburral y glositis migratoria benigna, tampoco se encontraron valores de significancia (tabla 3).

**Tabla 3.** Prevalencia de lengua saburral con respecto a las variables sociodemográficas

Lengua saburral						
	Presencia	%	Ausencia	%	Total	Valor p
Sexo						
Masculino	56	32,7	115	67,3	171	
Femenino	41	32,5	85	67,5	126	0,97
Edad (años)						
0-2	1	33,3	2	66,7	3	
3-5	13	22,0	46	78,0	59	0,21
6-8	48	35,6	87	64,4	135	
9-11	27	32,1	57	67,9	84	
12-14	8	50	8	50	16	
Total	97	32,7	200	67,3	297	

Fuente: archivos de historias clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena, 2010

## Discusión

El presente estudio tiene una serie de limitaciones por ser de naturaleza retrospectiva, es decir que la información fue recolectada de historias clínicas diligenciadas por individuos diferentes de los investigadores; además, en el formato de la historia clínica no se encontraron temas que permitieran registrar factores desencadenantes de los distintos tipos de patología lingual.

La patología lingual con mayor prevalencia fue la lengua saburral; esto permite obtener un hallazgo innovador, debido a que esta patología no ha sido tenida en cuenta por otros autores durante la realización de estudios similares, debido a que no la considera como una patología lingual propiamente, sino como una pseudopatología. En este sentido, Guzmán<sup>8</sup> reportó en Cali una prevalencia de lengua saburral del 30%, siendo la patología lingual más diagnosticada. Por su parte, Peláez,<sup>9</sup> en Madrid, reportó que la glositis migratoria benigna fue la entidad más frecuentemente encontrada, en un 2,1%. Por otro lado, un estudio realizado por García,<sup>10</sup> en Oviedo, España, incluye en su protocolo la lengua saburral como patología, siendo la lesión de mucosa oral más frecuente, además de ser la patología más frecuente de la población infantil de 6 años, con un porcentaje del 16,0%. Estos hallazgos son similares a los reportados en el presente estudio, especialmente en niños de 6 a 8 años, con un porcentaje de 35,6%.

Otros autores como Banoczy,<sup>11</sup> Darwazeh<sup>12</sup> y Jahanbani,<sup>13</sup> encontraron que la entidad patológica con mayor prevalencia es la lengua fisurada, con un porcentaje de 8,8%, 11,5% y 12,9%, respectivamente. En este mismo sentido, Mumcu<sup>14</sup> en el 2005 y Kovac<sup>15</sup> en el 2000, reportaron una mayor prevalencia para la lengua fisurada: 5,2% y 21,1%, respectivamente. Además, Shulman<sup>16</sup> y Ugar<sup>17</sup> observaron una prevalencia de glositis migratoria benigna de 1,8%.

En cuanto a la relación que existe entre las patologías linguales y las variables sociodemográficas como edad y sexo, en el presente estudio no hubo significancia. Sin embargo, Banoczy<sup>11</sup> encontró que las patologías linguales afectan con mayor frecuencia a las mujeres que a los hombres. Otros autores como Benavides<sup>18</sup> y Avcu<sup>19</sup> sostienen que existe diferencia de prevalencias entre ambos sexos, siendo más frecuente en varones. Este último reporta que se presenta con mayor frecuencia en grupos de edad más avanzada.

Algunos autores coinciden en que existe una diferencia entre los diferentes grupos de edades, siendo la prevalencia más elevada en edades más tempranas como lo respalda el estudio de Bessa,<sup>20</sup> en el que encontraron una prevalencia significativamente mayor en los niños con edades comprendidas entre 0 y 4 años.

Por su parte, Shulman<sup>16</sup> reportó que no hay ningún tipo de asociación significativa en cuanto a las variables de edad y sexo. A pesar de estos estudios, no es

claro si la edad y el sexo están relacionados con un aumento de la prevalencia de las patologías linguales, es decir, si hay un determinado aumento de patologías en ciertas edades de la vida o si el sexo hace más susceptible padecer ciertas patologías.

Este estudio se considera pilar para la realización de posteriores investigaciones en este mismo campo, debido a que con los resultados expresados anteriormente se pretende generar conciencia investigativa sobre la presencia de patologías linguales en la población infantil cartagenera y poder establecer en un futuro asociaciones causales que conlleven la disminución de la ocurrencia de estos procesos.

## Conclusión

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio, se concluye que las patologías linguales en la población infantil que consulta la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena tienen una alta prevalencia, siendo la lengua saburral la más frecuente. Se considera entonces necesario implementar protocolos de manejo para incentivar en niños y padres conductas de higiene oral saludable enfatizando en el cepillado de la superficie dorsal de la lengua.

## Referencias

1. Bascones M, Valero A, Encina A, Carrillo A, Encinas A. Lengua geográfica y dermatitis atópica: una asociación frecuente. *Av Odontoestomatol.* 2006; 22(2).
2. Rioboo R. Estudio epidemiológico de las enfermedades y alteraciones bucodentales: patrones cambiantes y tendencias. *Epidemiología de las lesiones de los tejidos blandos. Odontología preventiva y odontología comunitaria.* Madrid: Avances. 2002; 1127-54.
3. Reynoso L. Prevalencia de alteraciones bucales de tejidos blandos en niños de 1 a 6 años de la Ciudad de México. *Dentista y paciente.* 2002; 11(123): 35-7.
4. Reynoso L, Mendoza N, Víctor M. Magnitud de lesiones bucales de tejidos blandos en niños de 1 a 6 años de edad de la Ciudad de México. *Revista ADM.* 2004; 2: 65-69.
5. Arendorf T, Van der Ross R. Oral soft tissue lesions in a black pre-school South African population. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996; 24: 296-7.
6. García C, Bermejo A, Mas C, Tomaas C, Bagan J. Patología lingual infantil. I. Lengua geográfica. *Rev Esp Estomatología.* 1984; 6: 429-36.
7. Rioboo M. Epidemiología de la patología de la mucosa oral más frecuente en niños. *Med. oral patol.* 2005; 10(5).
8. Guzmán B, Calero J. Principales hallazgos clínicos en la lengua en una población de Cali. *Revista Estomatología.* 2005; 13(1): 5-12.
9. Peláez E, Esparza G, Rodríguez P, Llamas S. Patología (pseudopatología) lingual observada en la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid. *RCOE.* 2004; 9(4): 381-390.
10. García P, García J, González M. Estudio epidemiológico de la patología de la mucosa oral en la población infantil de 6 años de Oviedo. *Medicina Oral.* 2002; 7: 184-91.
11. Banoczy J, Rigó O, Albrecht M. Prevalence study of tongue lesions in a Hungarian population. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1993; 21: 224-6.
12. Darwazeh A, Almelaiah A. Tongue lesions in a Jordanian population. Prevalence, symptoms, subject's knowledge and treatment provided. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2011; 16(6): 745-9.
13. Jahanbani J, Sandvik L, Lyberg T, Ahlfors E. Evaluation of oral mucosal lesions in 598 referred Iranian patients. *Open Dent J.* 2009; 27(3): 42-7.
14. Mumuc G, Cimilli H, Hayran O. Prevalence and distribution of oral lesions: a cross-sectional study in Turkey. 2005; 11(2): 81-87.
15. Kovac-Kovacic M, Skaleric U. The prevalence of oral mucosal lesions in a population in Ljubljana, Slovenia. *J Oral Pathol Med.* 2000; 29(7): 331.
16. Shulman J. Prevalence and risk factors associated with geographic tongue among US adults' oral diseases. *Oral Diseases WM Carpenter.* 2006; 12(4): 381-386.
17. Ugar-Cankal D, Denizci S, Hocaoglu T. Prevalence of tongue lesions among Turkish schoolchildren. *Saudi Med J.* 2005; 26(12): 1962-7.
18. Benevides P, Ferreira C, Ferreira M, Vieria A. Cross-sectional study of oral mucosal conditions among a central Amazonian Indian Community, Brazil. *J Oral Pathol Med.* 2004; 33: 7-12.
19. Avcu N, Kanli A. The prevalence of tongue lesions in 5150 Turkish dental outpatients. *Oral Dis.* 2003; 9(4): 188-95.
20. Bessa C, Santos P, Aguilar M, Do Carmo M. Prevalence of oral mucosal alterations in children from 0 to 12 years old. *J Oral Pathol Med.* 2004; 33: 17-32.