



Lesiones orales de glándulas salivales en pediatría

Autores: Rocío del C. Dynia*. Azul M. Maccio**. María M. Socias***. Jessika S. Navarro López****. Bertha M. Valdovinos Zaputovich*****

* Becaria de Investigación por el Consejo Interuniversitario Nacional. Ayudante de Alumnos de la Cátedra de Anatomía y Fisiología Patológica de la Carrera de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes. Argentina.

** Becaria de Investigación por el Consejo Interuniversitario Nacional. Ayudante Alumnos de la Cátedra Anatomía y Fisiología Patológica de la Carrera de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes. Argentina.

***Médica Cirujana. Especialista en Anatomía Patológica y Citología. Profesora Adjunta de la Cátedra de Anatomía y Fisiología Patológica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes. Argentina.

****Odontóloga. Especialista en Docencia y Gestión Universitaria. Docente Adscripto de la Cátedra Clínica Estomatológica Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste. Jefe de Trabajos Prácticos de la Cátedra Anatomía y Fisiología Patológicas Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes. Argentina.

*****Médica Cirujana. Doctorando de la Universidad Nacional del Nordeste en Medicina. Magister en Medicina Tropical e Higiene. Especialista en Anatomía Patológica y Citología, Docencia y Gestión Universitaria, Pediatría, y Medicina Legal. Profesora Titular de la Cátedra Anatomía y Fisiología Patológica de la Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste. Profesora Titular Cátedra Histología y Embriología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste. Jefe de Servicio de Anatomía Patológica y Citología Hospital Pediátrico Juan Pablo II. Corrientes. Argentina.

Autor de correspondencia: Srta. Rocío del C. Dynia

Correo electrónico: merodynTimer@gmail.com

Dirección: Avenida Ferré 2241



RESUMEN

Las glándulas salivales son exócrinas, con tipo de secreción merócrina, que vierten su producto (la saliva) a la cavidad oral contribuyendo a la humedificación, protección y defensa de la mucosa bucal. Se clasifican en glándulas salivales mayores (Parótida, Sublingual y Submandibular) y menores (Labiales, Genianas, Palatinas y Linguales). Entre las patologías de glándulas salivales se destacan: obstructivas (mucocele, litiasis), infecciosas/inflamatorias (parotiditis aguda epidérmica), autoinmunes (Síndrome de Sjögren) y tumorales (adenoma pleomorfo, carcinomas), asociándose a un grado variable de incomodidad y/o con patrón de recurrencia, por lo que su diagnóstico correcto permitirá su adecuado tratamiento.

Partiendo de que el estudio y la difusión de las histopatologías orales y su registro, en su gran mayoría están orientadas a la edad adulta (no así en pediatría), y que los estudios epidemiológicos y registros de lesiones orales en glándulas salivales es escaso en comparación con los estudios referentes a caries, gingivitis, y otras patologías orales, surge el siguiente trabajo de investigación, con diseño de tipo observacional, analítico, descriptivo, correlacional, retrospectivo y transversal, para identificar y las lesiones de pacientes pediátricos teniendo en cuenta el diagnóstico histopatológico y relacionado con la edad y sexo evaluando su frecuencia, relacionándolo con la edad y el sexo de los pacientes, que asistieron al Hospital Pediátrico "Juan Pablo II" durante el periodo 1997-2017.

Los resultados han permitido registrar y clasificar según CIE-10 y CIE-OE, 63 casos de lesiones orales en glándulas salivales, comprendiendo el 0,44% de los ingresos totales en dicho periodo, el 62% correspondió al sexo femenino y el 38% al sexo masculino, la edad de presentación más frecuente fue a los 14 años, siendo la lesión con diagnóstico histopatológico de mayor presentación los Mucocele en el 74,6% de los casos.

PALABRAS CLAVE: Histopatología oral. Glándulas salivales. Pediatría.



INTRODUCCIÓN

La cavidad bucal está conformada por tejidos duros y blandos. Las glándulas salivales mayores y menores son exócrinas, merócrinas, con secreción de tipo serosa (Parótida), mixta mucoserosa (Sublingual) y mixta seromucosa (Submandibular), a diferencia de las glándulas salivales menores que son de predominio mucoso, a excepción de las linguales (de Von Ebner) de secreción serosa. Forman su producto de secreción (la saliva) que mantiene la homeostasis de los tejidos orales, brindando protección y defensa a la mucosa bucal (mucinas salivales), inicia la digestión (amilasa salival y la ptialina), regula el pH salival (sistema amortiguadores-buffer) y contribuye a la integridad dentaria debido a que los minerales salivales favorecen la remineralización del esmalte por medio del mecanismo de excreción, y mantiene del equilibrio hídrico en caso de la disminución o falta de secreción de las glándulas salivales. 1-3

Entre las patologías frecuentes de las glándulas salivales se destacan: obstructivas (mucocelos y litiasis), infecciosas/inflamatorias (parotiditis aguda epidérmica, víricas, bacterianas entre otras) autoinmunes (Síndrome de Sjögren) y tumorales (adenoma pleomorfo, carcinomas, rabdomiosarcoma). 4-5

Las lesiones infecciosas y obstructivas son habitualmente más dolorosas, mientras que los trastornos inmunológicos y neoplásicos se caracterizan por tumefacción indolora. Si bien estas patologías pueden desarrollar diferentes lesiones orales asociadas a un grado variable de incomodidad y/o con patrón de recurrencia, su diagnóstico precoz y correcto permitirá su tratamiento adecuado. 6

En general, las patologías de mucosa oral no son adecuadamente jerarquizada como las de tejidos duros (tejidos dentarios y óseo). Los estudios epidemiológicos versan sobre caries, enfermedades periodontales o la maloclusión, caracterizándose estos por su alta uniformidad en los criterios de elaboración, siendo quizás los protocolos más estructurados y dedicados al estudio de patologías de alto riesgo oral. Los estudios que analizan la prevalencia de la patología oral, en su gran mayoría, están orientados a la edad adulta y por tanto no son apropiados para valorar cómo afectan estas enfermedades a la edad pediátrica. 7-8



Al Hospital Pediátrico "Juan Pablo II" (centro de salud de referencia regional en pediatría) asisten a niños desde el mes de nacimiento hasta 15 años de edad, recibiendo un gran afluente diario de pacientes con variadas patologías: respiratorias, dermatológicas, traumatológicas, neurológicas, oncológicas, entre otras. Ahora bien, las patologías orales pediátricas son poco analizadas dentro de la medicina, ya que en la mayoría de los casos se limita a la observación de la cavidad oral centrandose su atención en las piezas dentarias (tejidos duros), con escasa jerarquización signo-sintomatológica del resto de la cavidad oral, siendo dicha situación de gran importancia para el estudio de las alteraciones que se producen en los tejidos blandos. Por lo que, este trabajo de investigación permite conocer frecuencias y porcentajes de las histopatologías en glándulas salivales de pacientes pediátricos halladas y registradas; correlacionando con el sexo y la edad, aplicándose además las clasificaciones internacionales de enfermedades: CIE 10 y CIE OE.

Objetivos

- Identificar lesiones orales en glándulas salivales de pacientes pediátricos, asistidos en el Servicio de Anatomía Patológica y Citología del Hospital Pediátrico "Juan Pablo II"-Corrientes Capital periodo 1997-2017.
- Realizar un registro estandarizado de las patologías orales pediátricas en glándulas salivales, teniendo en cuenta su diagnóstico histopatológico.
- Determinar y correlacionar la frecuencia de presentación, con respecto al sexo y la edad de los pacientes.
- Aplicar las Clasificaciones Internacionales de Enfermedades "CIE 10", en particular la clasificación aplicada en odontología y estomatología "CIE OE"

MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo de investigación utilizó diseño de tipo retrospectivo, observacional, analítico, descriptivo, correlacional y transversal. El proceso de investigación se llevó a cabo en el Servicio de Anatomía Patológica y Citología (SAPyC) del Hospital Pediátrico "Juan Pablo II" (asociado a la Facultad de Medicina UNNE). Los casos estudiados fueron de pacientes pediátricos asistidos



desde el año 1997 al 2017, cuyos materiales biológicos fueron recepcionados, procesados y diagnosticados en el SAPyC.

Criterios de inclusión

Pacientes de 1 mes a 15 años asistidos al Hospital Pediátrico “Juan Pablo II” que hayan presentado lesiones en glándulas salivales biopsiadas o extirpadas quirúrgicamente y citologías. Protocolos con datos clínicos y filiatorios (que consignent edad, sexo de los pacientes).

Criterios de Exclusión:

Falta de consentimiento informado por parte de los padres o tutores del paciente. Negación explícita de los padres o tutores del menor de edad.

Se identificaron protocolos y se registraron a partir de libros de Excel, incorporando conjuntamente la edad, el sexo, diagnóstico histopatológico, antecedentes clínicos o signo sintomatológica, descripciones macroscópicas y microscópicas por diagnóstico histopatológico.

Los registros fueron analizados estadísticamente obteniéndose los porcentajes de cada una de las patologías registradas, constatándose su frecuencia con respecto al total de patologías ingresadas al SAPyC durante el periodo establecido y sus distintas correlaciones antes mencionadas.

Los diagnósticos histopatológicos obtenidos se clasificaron según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Décima Revisión (CIE-10), ya que es una clasificación sistemática sujeta a los acuerdos entre gobiernos, que ha entrado en vigor en enero de 1993 y se la utiliza ampliamente para estadísticas nacionales de morbilidad y mortalidad. Y la Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicada a Odontología y Estomatología (CIE-OE) que deriva directamente de la Décima Revisión CIE-10 y ha sido concebida como parte de clasificaciones de enfermedades y problemas relacionados con la salud incluyendo todas las enfermedades y trastornos que se presentan en la cavidad bucal y estructuras subyacentes.

RESULTADOS

Se realizó la identificación y registro a partir de datos de libros de ingresos y protocolos histopatológicos de pacientes pediátricos. Durante éste registro se logró obtener tanto diagnóstico



clínico quirúrgico (con los que ingresa la muestra), e histopatológicos otorgados luego del procesamiento y estudio microscópico de la misma, así también datos filiatorios de los pacientes (resguardados bajo confidencialidad según lo establece la Ley 25.326), registros de edad, sexo y clínica existente.

Por lo tanto, durante los periodos evaluados (1997-2017) se registraron 14.186 muestras biopsiadas y procesadas en el Servicio de Anatomía Patológica y Citología del Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”, de los cuales sesenta y tres (63) casos correspondieron a lesiones orales por afección de glándulas salivales, comprendiendo el 0,44 % de los ingresos durante dicho periodo.

Cuarenta y siete (47) de ellos fueron lesiones orales con diagnóstico histopatológico de Mucocele, representando el 74,6% y por lo tanto caracterizándose como la lesión oral más frecuente de las glándulas salivales pediátricas, clasificándose según las Clasificaciones Internacionales de Enfermedades: CIE-10: K11.6, CIE-OE: K11.69. **(Fotografías I y II)**

Así mismo se han registrado y clasificado lesiones orales como: Ránulas, Sialoadenitis crónica, Sarcoidosis, Adenoma pleomorfo, Hemangioma Capilar, Cistoadenolinfoma Adenoma Pleomorfo (Submandibular), Tumor de Células Acinares, Litiasis Salival **(Fotografía III)**, Adenoma Pleomorfo Sublingual y Adenoma de Celulas Basales. **(Tabla I)**

En relación a la variable sexo, treinta y nueve (39) lesiones orales de glándulas salivales correspondieron al sexo femenino, es decir el 62%, mientras que veinticuatro (24) correspondieron al sexo masculino correspondiendo al 38%. **(Gráfico)**

La relación femenino versus masculinos es 1:1 (39:24). La franja etaria con mayor porcentaje de pacientes con afección histopatológica de glándulas salivales estuvo comprendida por el grupo de 13 a 15 años de edad, representando un 39,4% así mismo se debe destacar que el mayor número de casos, diez (10) específicamente fueron a los 14 años de edad. La mediana de la edad fue de 11 años. **(Tabla II)**

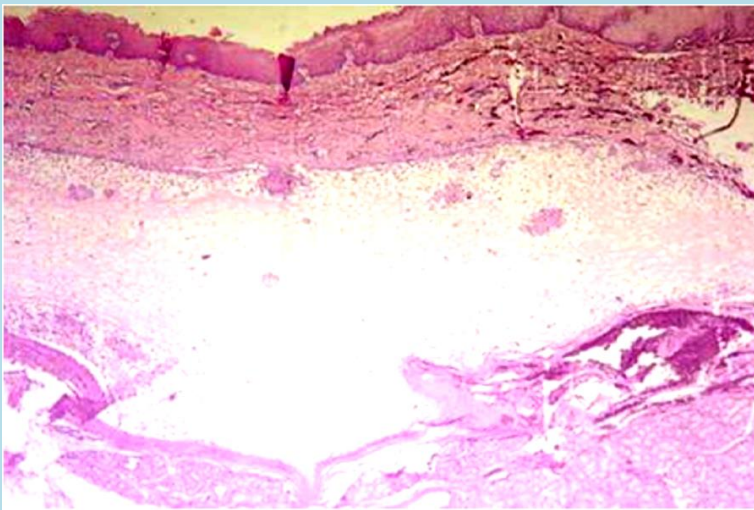
Dentro de los 20 años analizados se detectó que los años 2005, 2006 y 2017 fueron los que mayor número de casos ingresaron correspondiendo al 33%, de lo contrario el año 2003 careció de registro de lesiones orales por afección de las glándulas salivales.



Fotografía I: Fotografía Intraoral

Lesión oral con diagnóstico histopatológico de Mucocele, localizada en mucosa del labio inferior, lado izquierdo. Lesión elevada, de consistencia blanda, color rosa pálido con zonas azuladas, de aproximadamente 2 cm de diámetro, dolorosa a la palpación, de un año de evolución.

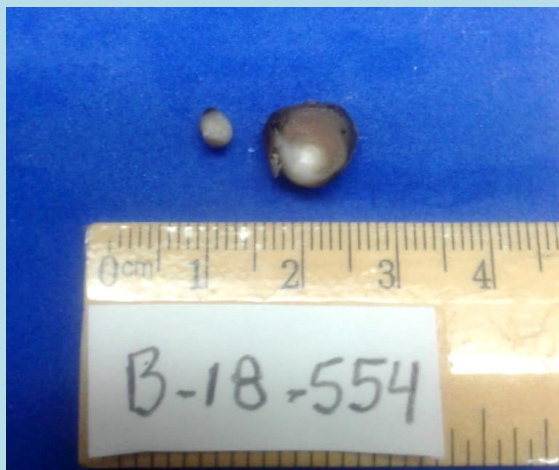
Fuente: Dr Bressan, Sebastián. Odontólogo. Cirujano Bucomaxilofacial. Servicio de Odontología. Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”.



Fotografía II: Histología MO, 10x, HE.

El examen microscópico se observa Mucocele por extravasación mucosa, con formación de cavidad circunscrita por tejido conectivo fibroso y submucosa con elevación apreciable de la mucosa. Se observa la presencia de secreción y las células principales de la inflamación como leucocitos y fagocitos monocucleares.

Fuente: Servicio de Anatomía y Citología Patológica. Hospital Juan Pablo II. Asociado a Facultad de Medicina UNNE. Corrientes. Argentina.



Fotografía III: Macroscopía

Se observan dos cálculos salivales, de diferentes tamaños y dimensiones, pero de igual coloración gris negruzco, consistencia dura, aspecto brillante.

Fuente: Servicio de Anatomía y Citología Patológica. Hospital Juan Pablo II. Asociado a Facultad de Medicina UNNE. Corrientes. Argentina.



Tabla I: Lesiones orales en glándulas salivales con Aplicación de la Clasificación Internacional de enfermedades CIE-10 y CIE-OE. Servicio de Anatomía Patológica y Citología, Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”, Corrientes-Argentina.

Lesiones Orales	CIE-10	CIE-OE
Mucocele	K 11.6	K 11.69
Ránula	K 11.6	K 11.69
Sialoadenitis Crónica	K 11	K 11.2
Adenoma pleomorfo parotídeo	D 11	D11.7
Hemangioma capilar de parótida	D 11	D11.0
Sarcoidosis (glándula parótida)	D 86	D86.8
Cistoadenolinfoma	D 11	D11.0
Adenoma Pleomorfo (Submandibular)	D 11	D11.70
Tumor de Células Acinares	D11	D 11.0
Litiasis Salival	K11	K11.5
Adenoma pleomorfo sublingual	D11	D11.7
Adenoma de Celulas Basales	D11	D11.0

Tabla II: Número de casos de lesiones orales en glándulas salivales, según grupo etario. Servicio de Anatomía Patológica y Citología, Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”, periodo 1997-2017. Corrientes- Argentina.

Grupo etario	N° de casos	Porcentaje
1 mes a 1 año	6	9,5%
2 a 4 años	5	7,9%
5 a 8 años	16	25,4%
9 a 12 años	14	22,2%
13 a 15 años	22	34,9%

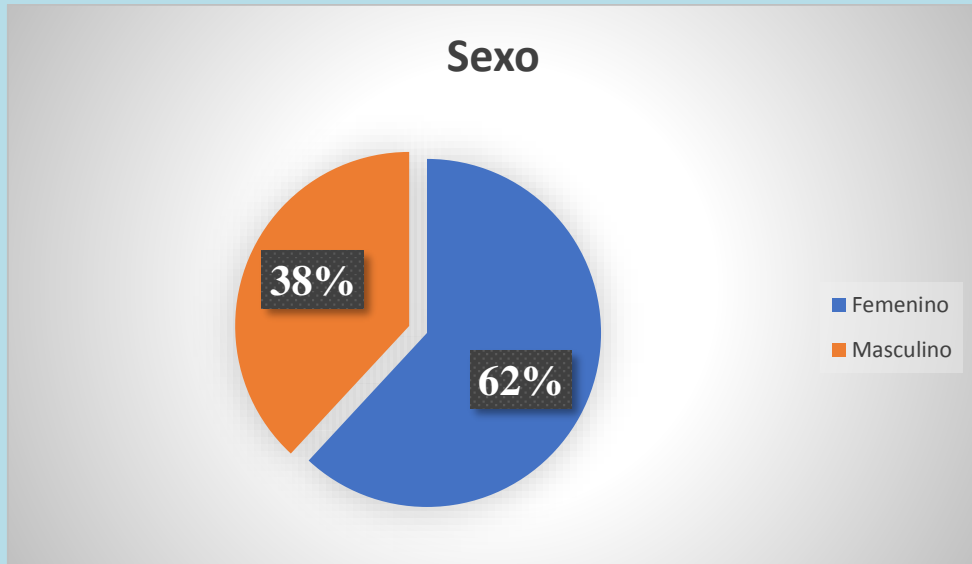


Gráfico: Porcentaje de casos de Mucocele según el sexo. Servicio de Anatomía Patológica y Citología, Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”, periodo 1997-2017

DISCUSIÓN

La Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud décima revisión (CIE-10) ha sido aplicada al realizar este trabajo debido a que es una clasificación sistemática sujeta a acuerdos entre gobiernos. Proporciona un lenguaje científico común unificado que permite a los profesionales de la salud compartir información sanitaria en todo el mundo, favoreciendo ampliamente el desarrollo de estadísticas nacionales de morbilidad y mortalidad, así mismo la Clasificación de Enfermedades Aplicada a Odontología y Estomatología (CIE-OE) deriva directamente de la CIE-10, incluye todas las enfermedades y trastornos que se presentan en la cavidad bucal y estructuras subyacentes. Ambas clasificaciones han sido de elección para favorecer y fortalecer divulgación científica, considerando además su constante revisión y actualización . 9-10

Cabe destacar que durante la búsqueda y análisis de otros trabajos científicos relacionados con esta temática, se ha encontrado solamente un estudio similar, realizado por Camilo Queccaño y Sindi Deysi, quienes determinaron la frecuencia de diagnósticos histopatológicos de lesiones



orales y maxilofaciales de pacientes pediátricos realizados en el Laboratorio de Patología Oral de la Facultad de Estomatología "Roberto Beltrán" de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, durante el periodo 1992 a 2012, quienes detectaron lesiones de glándulas salivales (19,3%), siendo el Mucocele (16,5%) el diagnóstico más frecuente, y el sexo femenino el más afectado (54,4%), estos resultados hallados guardan cierta similitud con los detectados en este trabajo de investigación.

CONCLUSIÓN

Las lesiones orales de las glándulas salivales son variadas, encontrándose con mayor frecuencia los Mucocele, y en menor frecuencia otras patologías como ser sialoadenitis, quistes, granulomas y tumores que, si bien el número de casos no es muy elevado, se debe tener presente ya que pueden afectar a dichas edades, por lo que proporcionar un diagnóstico y tratamiento precoz, proporcionará bienestar y mayor salud al paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ospina A, del Valle A. Inflamación de Glándulas Salivales. Antioquia. Revista Facultad De Odontología Universidad De Antioquia; Año 2009.
2. Philip Sapp J. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2ed. España: Elsevier; Año 2005.
3. López Jornet P. Alteraciones en las glándulas salivales. Murcia: Universidad de Murcia; Año 2002.
4. Regezi J, Sciubba J, Pérez Gómez J. Patología bucal: Correlaciones clinicopatológicas. 3rd ed. México: MacGraw-Hill Interamericana; Año 2000
5. López Hernández M. Martínez Calixto L. Prevalencia e incidencia de diagnósticos histopatológicos en cabeza y cuello 2006-2013. Siete años de experiencia del Servicio de Patología Oral y Maxilofacial Unidad de Especialidades Odontológicas México. Revista de Sanidad Militar. Páginas 25-33. Año 2015



6. Rugel, López y Emanuel Washington. Lesiones bucales en los tejidos maxilo-dentales en niños con capacidades especiales en la Facultad Piloto de Odontología 2013. Tesis de Licenciatura. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. 2014. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/6207>
7. Kleinman D, Swango P, Niessen L. Epidemiologic studies of oral mucosa conditions-methodologic issues. Community Dent Oral Epidemiol. Páginas 19- 129-40.
8. Queccaño C, Sindi D. Frecuencia de diagnósticos histopatológicos de lesiones orales y maxilofaciales de pacientes pediátricos realizados en el Laboratorio de Patología Oral de la Facultad de Estomatología "Roberto Beltrán" de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (1992 - 2012). Repositorio de la Universidad Peruana de Cayetano Heredia. 2013.
9. Uribe, Martha Patricia Ontiveros, et al. Clasificación Internacional de Enfermedades, Organización Mundial de la Salud. Décima Versión CIE-10. 2018. <http://repositorio.inprf.gob.mx/bitstream/handle/123456789/7236/sm19s211.pdf?sequence=1>
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1993) Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Decima Revisión (CIE-10) versión Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicada a Odontología y Estomatología (CIE-OE). Washington, D.C. 20037