



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**“Lesiones de la lengua y factores de riesgo en niños, Clínica
UCSG, B-2025”**

AUTORA:

Jaime Tomalá, Ligia Pilar

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTORA:

Dra. Amado Schneider, Adriana Rocío

Guayaquil, Ecuador

26 de febrero del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Ligia Pilar, Jaime Tomalá** como requerimiento para la obtención del título de **ODONTÓLOGO**.

TUTORA

f. _____

Dra. Amado Schneider, Adriana Rocío

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Bermúdez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 26 del mes de febrero del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ligia Pilar, Jaime Tomalá**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Lesiones de la lengua y factores de riesgo en niños, Clínica UCSG, B-2025**” previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 26 del mes de febrero del año 2026

EL AUTOR

f. _____

Ligia Pilar, Jaime Tomalá



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ligia Pilar, Jaime Tomalá**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Lesiones de la lengua y factores de riesgo en niños, Clínica UCSG, B-2025**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 26 del mes de febrero del año 2026

EL (LA) AUTOR(A):

f. _____
Ligia Pilar Jaime Tomalá

REPORTE COMPILATIO



INFORME DE ANÁLISIS
magister

JAIME TOMALA -LIGIA PILAR

0%

Textos sospechosos

Nombre del documento: JAIME TOMALA -LIGIA PILAR.pdf
ID del documento: 2b029724b42a054fbe0736b61186b3612a80830a
Tamaño del documento original: 167,91 kB

Depositante: Adriana Rocio Amado Schneider
Fecha de depósito: 24/2/2026
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 24/2/2026

Adriana Amado S.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios, fuente infinita de amor y fortaleza, por sostenerme en cada paso de este camino. Gracias por iluminar mis días de duda, por darme fuerzas cuando sentía que no podía más y por permitirme cumplir este sueño que hoy se hace realidad.

A mis padres, Ligia Maritza Tomalá Medina y Armando Nelson Jaime Torres... gracias no es una palabra suficiente para todo lo que significan en mi vida. Ustedes son el motor de mis sueños, el ejemplo de esfuerzo y perseverancia que me inspira cada día. Gracias por sus sacrificios silenciosos, por su apoyo incondicional, por cada consejo, cada abrazo en los momentos de cansancio y cada palabra de aliento cuando sentía que el camino era difícil.

Este logro no es solo mío, es de ustedes. Porque detrás de cada meta alcanzada está su amor inmenso, su confianza y su fé en mí. Hoy puedo decir con orgullo que soy odontóloga gracias a todo lo que sembraron en mi corazón.

A mis hermanos, gracias por acompañarme en este proceso, por su cariño, su paciencia y por ser parte fundamental de mi vida. Su presencia ha sido un apoyo constante y un motivo más para seguir adelante.

Hoy cierro una etapa con felicidad y el corazón lleno de gratitud. Este título representa esfuerzo, desvelos, aprendizajes, caídas y levantadas... pero sobre todo, representa el amor de mi familia, que siempre fue mi mayor fortaleza.

Con todo mi amor, este logro es para ustedes.

DEDICATORIA

Dedico este logro, en primer lugar, a Dios, quien ha sido mi guía, mi refugio y mi fortaleza en cada paso de este camino. Gracias por sostenerme en los momentos de debilidad, por escuchar mis oraciones en silencio y por permitirme cumplir el sueño de convertirme en odontóloga.

A mis padres, Ligia Marixa Tumala Medina y Armando Nelson Jaime Torres, quienes son el regalo más grande que Dios me ha dado. Ustedes han sido mi apoyo incondicional, mi ejemplo de lucha y la razón por la que nunca me rendí. Cada sacrificio, cada palabra de ánimo y cada gesto de amor fueron el impulso que necesitaba para seguir adelante.

Este título no solo representa mi esfuerzo, sino también su entrega, su fe en mí y el amor inmenso que siempre me han brindado. Todo lo que soy y todo lo que he logrado tiene sus raíces en ustedes.

Hoy, con el corazón lleno de gratitud, dedico este sueño cumplido a Dios y a mis padres, porque sin su guía y sin su amor, nada de esto habría sido posible. habría sido posible.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f. _____
Dra. Adriana Amado

RESUMEN (ABSTRACT)

ANTECEDENTES: Las lesiones linguales constituyen hallazgos clínicos frecuentes dentro de la patología oral pediátrica, aunque muchas veces pasan desapercibidas por su carácter benigno o transitorio. Entre las más comunes se encuentran la lengua geográfica, lengua fisurada, úlceras traumáticas y aftas, mientras que otras como candidiasis, papilomas y fibromas se presentan con menor frecuencia. **OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de lesiones linguales y su asociación con factores de riesgo en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el periodo académico B-2025. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, observacional y analítico en 80 pacientes pediátricos. Las lesiones linguales fueron identificadas mediante revisión de historia clínica y examen clínico. Se evaluaron factores de riesgo como higiene bucal, hábitos alimenticios, hábitos parafuncionales, factores irritantes locales, antecedentes médicos, edad y sexo mediante examen clínico y encuesta a los representantes. **RESULTADOS:** La mayoría de los pacientes no presentó lesiones linguales (91,3%), identificándose lesiones en el 8,75%. La lengua geográfica fue la lesión más frecuente (6,30%), seguida de candidiasis pseudomembranosa y aftas (1,30% cada una). Se encontró asociación significativa entre lesiones linguales y el hábito de morder objetos ($p = 0,025$), consumo de alimentos picantes ($p = 0,003$), alimentos ácidos ($p < 0,001$) y bordes dentarios filosos ($p < 0,001$). No se evidenció asociación significativa con el sexo ($p = 1,000$). **CONCLUSIÓN:** La prevalencia de lesiones linguales fue baja, predominando la lengua geográfica. Los factores irritantes y traumáticos locales influyeron significativamente en su aparición.

Palabras Clave: Enfermedades de la lengua; Lesiones de la mucosa oral; Odontología pediátrica; Factores de riesgo; Prevalencia; Lengua.

ABSTRACT

BACKGROUND: Tongue lesions are frequent clinical findings in pediatric oral pathology, although they often go unnoticed due to their benign or transient nature. Among the most common are geographic tongue, fissured tongue, traumatic ulcers, and aphthous ulcers, while others such as candidiasis, papillomas, and fibromas occur less frequently. **OBJECTIVE:** To determine the prevalence of tongue lesions and their association with risk factors in pediatric patients treated at the Dental Clinic of the Catholic University of Santiago de Guayaquil during the B-2025 academic period. **MATERIALS AND METHODS:** A quantitative, cross-sectional, observational, and analytical study was conducted on 80 pediatric patients. Tongue lesions were identified through review of medical records and clinical examination. Risk factors such as oral hygiene, eating habits, parafunctional habits, local irritants, medical history, age, and sex were evaluated through clinical examination and a survey of the patients' guardians. **RESULTS:** The majority of patients did not present with tongue lesions (91.3%), while lesions were identified in 8.75%. Geographic tongue was the most frequent lesion (6.30%), followed by pseudomembranous candidiasis and aphthous ulcers (1.30% each). A significant association was found between tongue lesions and the habit of biting objects ($p = 0.025$), consumption of spicy foods ($p = 0.003$), acidic foods ($p < 0.001$), and sharp tooth edges ($p < 0.001$). No significant association was found with sex ($p = 1.000$). **CONCLUSION:** The prevalence of tongue lesions was low, with geographic tongue being the most common. Local irritants and trauma significantly influenced their appearance.

Keywords: *Tongue Diseases; Oral Mucosal Lesions; Pediatric Dentistry; Risk Factors;*

Prevalence;

Tongue

INTRODUCCIÓN

Las lesiones linguales en la población infantil son un descubrimiento clínico común dentro de la patología oral pediátrica, aunque en muchas ocasiones han pasado desapercibidas a su debido carácter benigno o transitorio.¹ Estudios previos, como el de Owczarek-Drabińska, et al¹⁶ (2022) reportaron que las lesiones de la mucosa en población pediátrica oscila entre 4% y el 69,5%, incluyendo las lesiones linguales.

Estas alteraciones son solo una parte de un conjunto mas amplio de lesiones que pueden afectar a la lengua, los labios y las mejillas, de estas tres estructuras, la lengua es la que tiene mayor friabilidad debido a su exposición constante a agentes térmicos, microbiológicos y mecánicos.^{2,3}

Entre las lesiones más comúnmente observadas en el dorso lingual infantil se encuentran la lengua fisurada, la lengua geográfica y la úlceras traumáticas. Sin embargo, aunque con menos frecuencia, la

presencia de patologías recurrentes, candidiasis pseudomembranosa, papiloma escamoso y varicosidades en la lengua también se ha registrado en la literatura.^{4,5}

La lengua fisurada se distingue por la existencia de hendiduras o perforaciones superficiales en el dorso de la lengua. Aunque se suele ver como una variante anatómica inofensiva, puede favorecer que se acumulen los residuos de comida y que se produzca colonización microbiana lo cual aumenta el riesgo de tener halitosis o inflamación.⁶ Por otro lado, la lengua geográfica también llamada glositis migratoria benigna aparece a través de áreas eritematosa llenas de bordes amarillos o blanquecinos que cambian de lugar con el paso del tiempo. Aunque usualmente no presenta síntomas en algunos casos puede causar molestar o hipersensibilidad frente a alimentos ácidos o condimentados.⁷

Las aftas representan otra causa frecuente de ulceración dolorosa en los niños y tiene un origen de múltiples factores,

relacionados con elementos nutricionales e inmunológicos.^{8,9} Las úlceras traumáticas por lo general están vinculadas con mordeduras accidentales, bordes dentarios filosos o aparatología ortodóncica.^{1,10} Estas lesiones generan dolor y obstaculizan la alimentación y el habla, dentro de este marco, el fibroma traumático se define como una lesión benigna de naturaleza reactiva que se presenta como resultado de una irritación crónica tales como mordisqueo reiterado o el roce constante de las superficies dentales.¹¹

El papiloma escamoso está relacionado con el virus del papiloma humano (VPH), también es observable aunque menor medida. Clínicamente se manifiesta como una lesión exofítica de superficie digitiforme o verrugosa.^{4,12}

La importancia clínica de estas lesiones aumenta si se toman en cuenta los factores de riesgo que subyacen a ellas. Las alteraciones inmunológicas, falta de vitaminas como el complejo B o hierro, las

prácticas inadecuadas de higiene bucal y la utilización prolongada de inhaladores con corticoides son circunstancias que tienen el potencial de causar o empeorar los daños en la lengua.^{13,14} Varios estudios indican que las lesiones en las mucosas durante la infancia pueden reflejar deficiencias sistémicas o de prácticas poco supervisadas.¹⁵

Por lo tanto, el odontólogo pediátrico tiene que no solo detectar y diagnosticar adecuadamente la lesión sino también examinar los factores predisponentes para poner en práctica estrategias de prevención y corrección que favorezcan el bienestar total del paciente.¹⁵

En base a los antecedentes revisados, el propósito de este estudio fue determinar la prevalencia de las lesiones linguales y su asociación con los factores de riesgo en niños atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el periodo académico B-2025.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo transversal, desarrollado con un diseño observacional y analítico, desarrollado en la Clínica Odontológica de Odontopediatría de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG).

El *tamaño de la muestra* de este estudio fue de 80 pacientes pediátricos atendidos en la clínica odontológica durante el mes de octubre y enero (2025-2026). Se incluyeron únicamente a los pacientes que hayan sido aceptados para recibir atención en la clínica, que sean colaboradores y que sus representantes legales estén de acuerdo en su participación. Se excluyeron a los pacientes que no cumplían con estos criterios.

Se estudiaron las siguientes *variables*:

Lesiones de lengua: las lesiones en la lengua fueron identificadas desde la Historia Clínica (HC) de Odontología del Ministerio de Salud Pública (MSP).

Además, se realizó un examen clínico basado en los siguientes criterios: 1) lengua geográfica: placas eritematosas, bordes blanquecinos (de carácter migratorio), 2) lengua fisurada: surcos profundos, ubicación dorso de lengua, 3) úlceras traumáticas: úlcera con antecedente o signos de traumatismo local, 4) candidiasis: placas blanquecinas-amarillentas, se desprenden y dejan mucosa eritematosa, 5) papiloma: lesión exofítica verrugosa, 6) aftas: úlceras recurrentes, no antecedentes de traumatismo, 7) fibroma traumático: nódulo mucoso, asociado a irritación, y 8) varicosidades: estructuras vasculares color azulado, notables.

Higiene bucal: se evaluó la presencia/ausencia de placa bacteriana, calculo dental y gingivitis mediante los registros en la HC de Odontología y una valoración clínica.

Tipo de alimentación: mediante un cuestionario estructurado, previamente

validado por juicio de expertos, se evaluó el consumo de alimentos ácidos y picantes.

Hábitos parafuncionales: se evaluó la presencia o ausencia de hábitos parafuncionales percibidos por los padres o tutores legales de los pacientes pediátricos evaluados.

Factores irritantes locales: se evaluó la presencia de dispositivos orales, como ortopedia, presentes en la cavidad bucal que puedan asociarse con lesiones en los tejidos blandos. Asimismo, se evaluó la presencia de bordes dentarios filosos o restauraciones defectuosas mediante una inspección oral.

Antecedentes médicos y nutricionales: mediante una encuesta a los padres, se evaluó antecedentes de asma, anemia, enfermedades sistémicas, uso reciente de antibióticos y consumo de suplementos (hierro o multivitamínicos).

Edad y sexo: fueron registrados en base a la referencia de los representantes, así como de los registros en la HC de los pacientes.

Recolección de datos: procedimientos

Para la *recolección de datos*, previo al consentimiento informado firmado por los tutores legales, se realizó una revisión del historial clínico del paciente pediátrico, registrando edad, sexo, presencia de placa bacteriana, cálculo dental y gingivitis.

Para la identificación de estas lesiones en la lengua, se verificó la historia clínica de odontología del ministerio de salud pública, verificando si se había registrado la presencia de alguna patología en el sistema estomatognático. Esta revisión fue acompañada de una breve examinación bucal, procurando constatar lo observado en la HC. Para esto se tuvo en cuenta las guías para el diagnóstico de lesiones de la mucosa oral publicadas por Benhaioun H, et al.¹⁸

Posteriormente, se le realizó una breve encuesta a los padres, con preguntas enfocadas a identificar hábitos alimenticios, hábitos parafuncionales, presencia de factores irritantes mecánicos

orales y los antecedentes médicos personales y nutricionales.

La encuesta utilizada fue validada por juicio de expertos, por odontólogos especialistas en odontopediatría y patología bucal.

Análisis estadísticos

Posterior a la recolección de datos, se elaboró el plan de tabulación, codificando cada una de las variables manualmente en Microsoft Excel, procurando que todos los datos sean llenados de forma correcta y organizada según las variables. Finalizada la tabulación y codificación, los análisis estadísticos se realizaron en el programa Jamovi, dentro del cual se utilizaron pruebas de asociación, como chi cuadrado y exacta de Fisher. También se utilizó estadística descriptiva para los resultados principales. Los datos fueron presentados en tablas cruzadas y gráficos estadísticos de barras verticales y horizontales, garantizando su rápida interpretación y entendimiento.

RESULTADOS

En este estudio se hubo predominio masculino, abarcando el 55% de la muestra (Figura 1). En cuanto a las edades, participaron niños de entre 4 y 11, siendo los pacientes pediátricos de 5 años los que predominaron con un 22,50% (Figura 2).

Figura 1. Género de los 80 pacientes pediátricos evaluados.

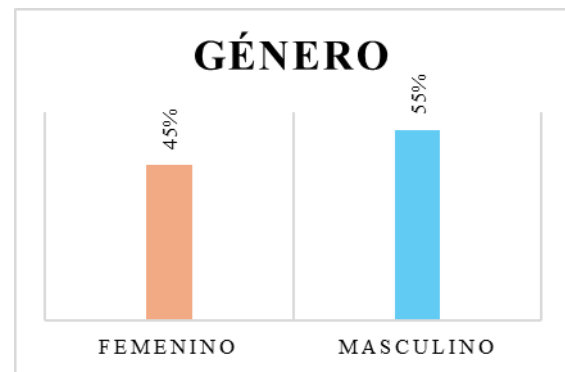
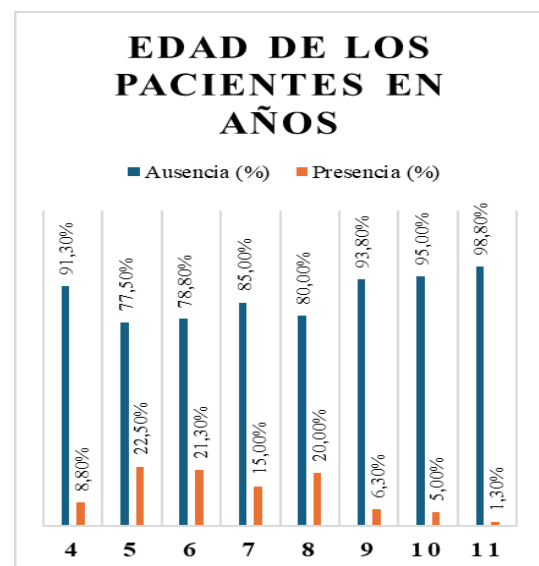
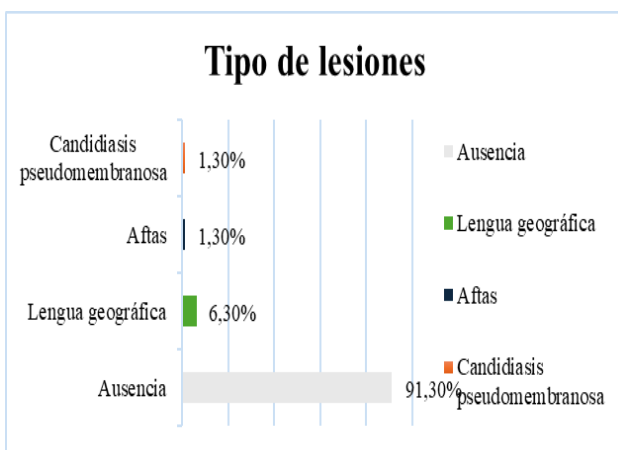


Figura 2. Distribución porcentual de las edades de los pacientes evaluados.



En cuanto a las lesiones, la mayoría de los pacientes pediátricos no presentaron ningún tipo. Solo hubo un 8,75% de niños con presencia de estas lesiones (N = 7). Se identificó que la lengua geográfica fue la más frecuente (6,30%), seguida de la candidiasis pseudomembranosa y las aftas, ambas presentes únicamente en un 1,30% cada una (Figura 3).

Figura 3.. Distribución de los tipos de lesiones linguales.



Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes no presentó lesiones en lengua (91,3%), y en este grupo no se observó exposición a ninguno de los factores evaluados (100%). En los pacientes con lengua geográfica, el factor más frecuente fue el consumo de alimentos

ácidos (40%), seguido de alimentos picantes y la presencia de bordes dentarios filosos (20,0% cada uno), mientras que ninguno presentó el hábito de morder objetos (Tabla 1).

En el caso de la candidiasis pseudomembranosa, el 100% estuvo expuesto a todos los factores evaluados, aunque solo correspondió a un paciente.

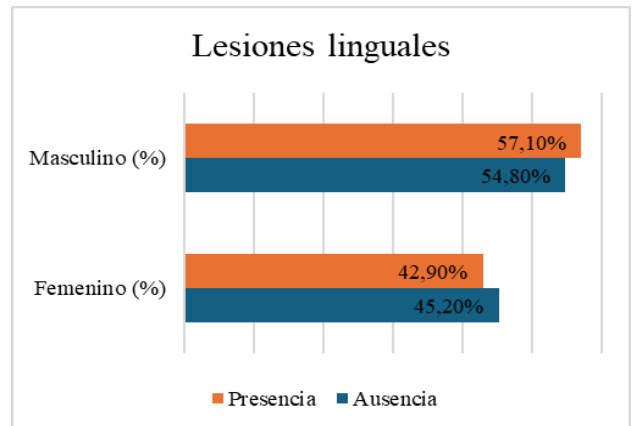
Las aftas se asociaron únicamente con la presencia de bordes dentarios filosos (100%). Se encontró asociación significativa entre las lesiones linguales y el hábito de morder objetos ($p = 0,025$), el consumo de alimentos picantes ($p = 0,003$), alimentos ácidos ($p < 0,001$) y bordes dentarios filosos ($p < 0,001$), siendo estos dos últimos los factores más fuertemente asociados (Tabla 1).

Tabla 1. Asociación entre tipo de lesión en lengua y factores irritantes y traumáticos (n = 80).

Factor		Ausencia (n = 73)	Lengua geográfica (n = 5)	Candidiasis pseudomembranosa (n = 1)	Aftas (n = 1)	p valor (Fisher)
Moder objetos	No	73 (100%)	5 (100,0%)	0	1 (100%)	0,025
	Sí	0	0	1 (100%)	0	
Alimentos picantes	No	73 (100%)	4 (80%)	0	1 (100%)	0,003
	Sí	0	1 (20%)	1 (100%)	0	
Alimentos ácidos	No	73 (100%)	3 (60%)	0	1 (100%)	< 0,001
	Sí	0	2 (40%)	1 (100%)	0	
Bordes dentarios filosos	No	73 (100%)	4 (80%)	0	0	< 0,001
	Sí	0	1 (20%)	1 (100%)	1 (100%)	

Se observó que la mayoría de los pacientes con estas lesiones en lengua eran del género masculino (57,10%), mientras que el 45,20% de las pacientes mujeres no presentaron ninguna lesión. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas (p valor 1,000) (Figura 4).

Figura 4. Distribución de lesiones linguales en pacientes según sexo.



DISCUSIÓN

Las lesiones en los tejidos blandos son alteraciones que pueden presentarse no solo en niños, sino en diferentes grupos poblacionales. Las lesiones en la mucosa oral pueden abarcar distintas condiciones como inflamatorias, infecciosas y traumáticas. Para realizar una detección y diagnóstico adecuado de estas lesiones, es necesario realizar una examinación clínica minuciosa, además de identificar los factores que se encuentren asociados a la aparición de estas lesiones, ya que además pueden influir en su evolución.¹⁸

En el presente estudio se encontró una baja prevalencia de estas lesiones linguales, fueron pocos los pacientes pediátricos

afectados. La más frecuente fue la lengua geográfica, seguida de la candidiasis pseudomembranosa. Las aftas fueron observadas pero en menor frecuencia (6,30%). La baja prevalencia observada en este estudio se alinea con lo reportado por Owczarek-Drabińska et al¹⁶, quienes encontraron solo un 5,21% de lesiones linguales en su población evaluada. Por otro lado, Shareef S, et al⁷ reportaron una prevalencia mundial que oscilaba entre un 0,37% y 14,3% de lengua geográfica en poblaciones pediátricas. Los autores mencionaron que comúnmente esta lesión se origina desde la infancia.

En cuanto a los factores de riesgo evaluados, se encontró que el consumo de alimentos ácidos fue más frecuente en pacientes con lengua geográfica (40%), así mismo, se encontró un 20% (cada una) que consumía alimentos picantes y presentaba bordes dentarios filosos. Estos resultados sugieren que los factores irritantes, como los alimentos ácidos y picantes, así como

los traumatismos locales, pueden estar asociados con esta lesión.¹⁹

Estudios previos mencionan que la lengua geográfica suele aparecer con mayor frecuencia en pacientes con antecedentes de alergias, ya sea a medicamentos o a ciertos alimentos. También se menciona que, la falta de vitaminas (D, B6, B12, ácido fólico, hierro y zinc) juegan un papel importante en el desarrollo de esta patología.^{7,20} Asimismo, Owczarek-Drabińska et al¹⁶ mencionaron los irritantes locales y el trauma mecánico, ya sea por dispositivos orales, bordes dentarios filosos o restauraciones defectuosas, pueden estar directamente relacionados con la aparición de lesiones en el tejido blando, incluyendo la lengua.

Por otro lado, la candidiasis pseudomembranosa solo fue observada en un paciente. A diferencia de estos resultados, Flondor A, et al²¹ reportaron un 50% de pacientes pediátricos con candidiasis oral, asociada con deficiencias nutricionales ($p < 0,001$). En el presente

estudio, este único paciente con candidiasis presentaba hábitos parafuncionales, como morder objetos (100%), consumo de alimentos picantes y ácidos (100%) y presencia de bordes dentarios filosos (100%), sin antecedentes médicos y nutricionales de relevancia. Igual que todos los niños evaluados, también presentó placa bacteriana. Por su parte, Vila T, et al²² menciona que entre los factores predisponentes de la candidiasis se encuentran la higiene oral deficiente, hipofunción salival, uso de antibióticos de amplio espectro que pueden alterar la flora oral, inmunosupresores, deficiencias nutricionales, entre otros.

En cuanto al paciente con presencia de aftas, se observó que presentó bordes dentarios filosos (100%). Legeret C, et al¹⁰ reportaron un 9% de aftas orales en pacientes pediátricos, porcentaje superior a lo reportado en el presente estudio. Estos autores mencionan que estas lesiones suelen estar asociadas a factores traumáticos, como mordeduras,

dispositivos dentales mal adaptados, mala técnica de cepillado dental, incluso bruxismo, pero menciona que este se asocia a lesiones en las mejillas.

De forma general, se evidenció una asociación significativa entre la presencia de lesiones en lengua y los factores evaluados, incluyendo el hábito de morder objetos, el consumo de alimentos picantes y ácidos, así como la presencia de bordes dentarios filosos. Estos resultados coinciden con lo reportado por Owczarek-Drabińska et al.¹⁶ quienes señalaron que las lesiones de la mucosa oral en población pediátrica, incluyendo aftas y candidiasis, pueden estar asociadas a factores irritantes locales y trauma mecánico. Otros autores, como Taylor M, et al.²³ mencionan que, de forma general, la candidiasis suele presentarse como consecuencia de inmunosupresión, uso crónico de esteroides y antibióticos sistémicos, como se mencionó anteriormente.

Se evidenció que, entre los pacientes que presentaron lesiones en lengua, predominó

el sexo masculino (57,1%), en comparación con el sexo femenino (42,9%). Sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa, lo que indica que no existe una asociación entre el sexo y la presencia de lesiones linguales en la población estudiada ($p = 1,000$). Estos resultados coinciden con Owczarek-Drabińska et al¹⁶ quienes reportaron una mayor frecuencia de lesiones de la mucosa oral en el sexo masculino, representando el 58% de los casos evaluados. No obstante, los autores señalaron que en la mayoría de las lesiones no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos, lo que respalda los hallazgos del presente estudio, donde, aunque se observó un mayor porcentaje de lesiones en pacientes masculinos, no se evidenció una asociación significativa entre el sexo y la presencia de lesiones linguales.

CONCLUSIONES

El presente estudio evidenció que la mayoría de los pacientes pediátricos no presentó lesiones linguales, siendo la

lengua geográfica la alteración más frecuente entre los casos identificados. Se encontró que los factores irritantes y traumáticos locales, como el consumo de alimentos ácidos y picantes, así como la presencia de bordes dentarios filosos y hábitos parafuncionales, estuvieron asociados con la presencia de estas lesiones. En contraste, no se evidenció relación entre el sexo y la aparición de lesiones linguales.

En conclusión, los factores irritantes y traumáticos locales pueden influir en el desarrollo de lesiones linguales en pacientes pediátricos, destacando la importancia de su detección y control durante la atención odontológica.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar un estudio en un ambiente hospitalario, donde la muestra pueda ser más grande y, por ende, se pueda determinar con mayor precisión la prevalencia de estas lesiones linguales, ampliando la posibilidad de identificar otro tipo de lesiones.

REFERENCIAS

1. Horvat Aleksijević L, Prpić J, Muhvić Urek M, Pezelj-Ribarić S, Ivančić-Jokić N, Peršić Bukmir R, et al. Oral Mucosal Lesions in Childhood. *Dent J (Basel)*. 9 de noviembre de 2022;10(11):214.
2. González Cevallos JK. Alteraciones bucales de los tejidos blandos en niños (revisión bibliográfica). 21 de julio de 2020 [citado 10 de noviembre de 2025]; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/23390>
3. Souza PRM, Dupont L, Mosená G, Dantas ML, Bulcão LA. Variations of oral anatomy and common oral lesions. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 1 de enero de 2024;99(1):3-18.
4. Di Spirito F, Pantaleo G, Di Palo MP, Amato A, Raimondo A, Amato M. Oral Human Papillomavirus Benign Lesions and HPV-Related Cancer in Healthy Children: A Systematic Review. *Cancers (Basel)*. 8 de febrero de 2023;15(4):1096.
5. Orozco Carrillo JS, Prada JD, Alturo Rodríguez CA, Chaparro-Reyes D. Abordaje de las úlceras orales recurrentes. *Piel*. 1 de diciembre de 2024;39(10):618-30.
6. Sudarshan R, Sree Vijayabala G, Samata Y, Ravikiran A. Newer Classification System for Fissured Tongue: An Epidemiological Approach. *J Trop Med*. 2015;2015:262079.
7. Shareef S, Etefagh L. Geographic Tongue. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado 10 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554466/>
8. Vaillant L, Samimi M. [Aphthous ulcers and oral ulcerations]. *Presse Med*. febrero de 2016;45(2):215-26.
9. Plewa MC, Chatterjee K. Recurrent Aphthous Stomatitis. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado 15 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431059/>
10. Légeret C, Furlano R. Oral ulcers in children- a clinical narrative overview. *Ital J Pediatr*. 30 de junio de 2021;47:144.
11. Saad I, Jokhadar M, Rkab MS, Al Manadili A, Al-Raei M, Azmeh C, et al. Pedunculated oral fibroma in an 11-year-old patient: A case study. *Oral Oncology Reports*. 1 de marzo de 2024;9:100143.
12. Gomes RFT, Schmith J, de Figueiredo RM, Freitas SA, Machado GN, Romanini J, et al. Use of Artificial Intelligence in the Classification of Elementary Oral Lesions from Clinical Images. *Int J Environ Res Public Health*. 22 de febrero de 2023;20(5):3894.
13. Thone M. N, Winter D. M, Kohn B. G, Napolitano V. C, Jofré P. D, Thone M. N, et al. Enfrentamiento de lesiones de cavidad oral: clasificación y diagnóstico diferencial. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*. 2023;83(3):274-87.
14. Cuapio Ortiz AA, Tiol Carrillo A, Muñoz Pineda A. Prevalencia de lesiones en mucosa bucal y su relación con condición sistémica, edad y sexo. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. 2024;81(1):26-38.

15. López MDR, Vila PG, Torreira MG. Patologías de la mucosa oral más frecuentes en la edad pediátrica. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana* [Internet]. 22 de octubre de 2021 [citado 10 de noviembre de 2025];11(Suplemento). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/483>
16. Owczarek-Drabińska JE, Nowak P, Zimoląg-Dydak M, Radwan-Oczko M. The Prevalence of Oral Mucosa Lesions in Pediatric Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. enero de 2022;19(18):11277.
17. Ramaswamy S, Taware SS, Kore AR, Sawant SA, Sanyal PK, Tayade PN. Awareness of Hygiene Practices and Satisfaction Level among Patients Wearing Fixed Dental Prosthesis: A Cross-sectional Survey. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 1 de mayo de 2020;14(5):ZC18-21.
18. Benhaïoun H, Fahim O, Haitami S, Yahya IB. A Comprehensive Guide to Diagnosing Oral Mucosal Lesions: Part I. Patient Assessment and Oral Examination. *Open Access Library Journal*. 31 de julio de 2025;12(7):1-14.
19. Unur M, Bektas Kayhan K, Altop MS, Boy Metin Z, Keskin Y. The prevalence of oral mucosal lesions in children:a single center study. *J Istanb Univ Fac Dent*. 21 de octubre de 2015;49(3):29-38.
20. Jainkittivong A, Langlais RP. Geographic tongue: clinical characteristics of 188 cases. *J Contemp Dent Pract*. 15 de febrero de 2005;6(1):123-35.
21. Flondor AE, Sufaru IG, Martu I, Burlea SL, Flondor C, Toma V. Nutritional Deficiencies and Oral Candidiasis in Children from Northeastern Romania: A Cross-Sectional Biochemical Assessment. *Nutrients*. 27 de mayo de 2025;17(11):1815.
22. Vila T, Sultan AS, Montelongo-Jauregui D, Jabra-Rizk MA. Oral Candidiasis: A Disease of Opportunity. *J Fungi (Basel)*. 16 de enero de 2020;6(1):15.
23. Taylor M, Brizuela M, Raja A. Oral Candidiasis. En: *StatPearls* [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado 15 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545282/>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Ligia Pilar Jaime Tomalá, con C.C: **2400047169**; autor/a del trabajo de titulación: “**Lesiones de la lengua y factores de riesgo en niños, Clínica UCSG, B-2025**” previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **26 de enero** del 2026

f. _____

Ligia Pilar, Jaime Tomalá

C.C: **2400047169**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Lesiones de la lengua y factores de riesgo en niños, Clínica UCSG, B-2025		
AUTOR(ES)	Ligia Pilar Jaime Tomalá		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Amado Schneidet, Adriana Rocio		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	26 de febrero del 2026	No. PÁGINAS:	DE 13
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontopediatría		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Lesiones, lengua, oral, factores, agentes, análisis.		

ANTECEDENTES: Las lesiones linguales constituyen hallazgos clínicos frecuentes dentro de la patología oral pediátrica, aunque muchas veces pasan desapercibidas por su carácter benigno o transitorio. Entre las más comunes se encuentran la lengua geográfica, lengua fisurada, úlceras traumáticas y aftas, mientras que otras como candidiasis, papilomas y fibromas se presentan con menor frecuencia. **OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de lesiones linguales y su asociación con factores de riesgo en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el periodo académico B-2025. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, observacional y analítico en 80 pacientes pediátricos. Las lesiones linguales fueron identificadas mediante revisión de historia clínica y examen clínico. Se evaluaron factores de riesgo como higiene bucal, hábitos alimenticios, hábitos parafuncionales, factores irritantes locales, antecedentes médicos, edad y sexo mediante examen clínico y encuesta a los representantes. **RESULTADOS:** La mayoría de los pacientes no presentó lesiones linguales (91,3%), identificándose lesiones en el 8,75%. La lengua geográfica fue la lesión más frecuente (6,30%), seguida de candidiasis pseudomembranosa y aftas (1,30% cada una). Se encontró asociación significativa entre lesiones linguales y el hábito de morder objetos ($p = 0,025$), consumo de alimentos picantes ($p = 0,003$), alimentos ácidos ($p < 0,001$) y bordes dentarios filosos ($p < 0,001$). No se evidenció asociación significativa con el sexo ($p = 1,000$). **CONCLUSIÓN:** La prevalencia de lesiones linguales fue baja, predominando la lengua geográfica. Los factores irritantes y traumáticos locales influyeron significativamente en su aparición.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: +593-979721403	E-mail: ligia.jaime@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: <u>Estefania Ocampo</u>	
	Teléfono: +593-996757081	
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	