



Diagnóstico de nódulos de Böhn en un lactante. Informe de caso Diagnosis of Böhn's nodules in an infant. Case report.

Leyanis Cartaya Benítez ¹  Leinen de la Caridad Cartaya Benítez ²  Rolando Mirot Delgado³ 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque, Mayabeque. Cuba.

² Clínica Estomatológica de Bejucal "Dr. Julio César Santana Garay", Mayabeque. Cuba.

³ Clínica Estomatológica de Quivicán "Protesta de Baraguá", Mayabeque. Cuba

Citar como: Cartaya Benítez L, Cartaya Benítez LC, Mirot Delgado R. Diagnóstico de nódulos de Böhn en un lactante. Informe de caso. Rev Col Med [Internet]. 2023 [citado: Fecha de acceso];2(1):e88 . Disponible en: <http://www.revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/88>

RESUMEN

Introducción: existe gran variedad de alteraciones en la cavidad bucal que afectan al lactante, siendo de vital importancia el reconocimiento, diagnóstico y resolución apropiada a partir de las características anatómicas específicas del neonato. Dentro de estas se encuentran los nódulos de Böhn, abultamientos quísticos procedentes de la lámina dental, presente en los bordes de las almohadillas gingivales de los lactantes, el cual puede causar preocupación en los padres y confundirse con otras patologías.

Objetivo: exponer las características clínicas y epidemiológicas más significativas de los nódulos de Böhn a partir de la presentación de un caso.

Caso Clínico: se presenta un caso diagnosticado con nódulos de Böhn en el municipio de Quivicán, provincia Mayabeque; en un lactante cuya evolución sin tratamiento pasadas las 4 semanas y medias conllevaron a la desaparición satisfactoria de los nódulos detectados.

Conclusiones: es de vital importancia que los padres puedan conocer las alteraciones bucales del neonato y recibir una adecuada orientación en cuanto a las patologías orales de los lactantes, entre ellas: los nódulos de Böhn, que son alteraciones que se presentan con relativa frecuencia.

Palabras Clave: Lactante; Enfermedades del Recién Nacido; Enfermedades de la Boca

ABSTRACT

Introduction: great variety of alterations exist in the buccal cavity that they affect the infant, being of vital importance the recognition, diagnostic and appropriate resolution starting from the specific anatomical characteristics of the neonate. Inside these, they are the nodules of Böhn, cystic enlarging coming from the dental sheet, present in the borders of the pads gingival of the infants, which can cause concern in the parents and to made a mistake with other pathologies

Objective: to describe the most significant clinical and epidemic characteristics in the nodules of Böhn starting from the presentation of a case.

Case Report: a case presented diagnosed with this alteration, in Quivicán municipality, province Mayabeque; in an infant whose evolution without passed treatment the 4 weeks and stockings bore to the satisfactory disappearance of the detected nodules.

Conclusions: it of vital importance that the parents can know the buccal alterations of the neonate and to receive an appropriate orientation as for the oral pathologies of the infants, among them: the nodules of Böhn that are alterations that are presented with relative frequency.

Keyword: Infant; Infant, Newborn, Diseases; Mouth Diseases



INTRODUCCIÓN

El recién nacido es un ser humano vivo fruto de la concepción, que después del nacimiento, será sometido a una exploración general por parte de los distintos especialistas, que incluirá un análisis de la cabeza, boca y cara. En las estructuras anatómicas del recién nacido se presentan los más importantes reflejos y funciones, que, realizados correctamente, desarrollan las actividades neuromusculares que estimulan el crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático. En el período neonatal, la cavidad oral se presenta de una manera única y muy característica; a diferencia del período de infancia, en el que la cavidad oral se desarrolla constantemente.

Las patologías bucales del recién nacido deben ser consideradas de inmediata intervención, por lo que los profesionales de la salud encargados del cuidado del neonato deben conocer y detectar tempranamente estas patologías para intervenir de manera interdisciplinaria en su abordaje. En los neonatos de cero a seis meses de nacidos, los cambios congénitos en la cavidad oral son comunes, y en su mayoría son benignos y no requieren ningún tratamiento, siendo esencial informar a los padres sobre los posibles cambios y anomalías que pueden desarrollarse en la boca de los recién nacidos. La consulta estomatológica dentro del primer año de vida es de vital importancia, favorece la posibilidad de identificar y diagnosticar cualquier condición patológica a nivel de la mucosa bucal para dar un tratamiento adecuado.¹

Las alteraciones de la cavidad oral más comunes son los quistes de inclusión y se subdividen en: Perlas de Epstein, nódulos de Böhn, Quistes de la lámina dental, úlcera de Riga-Fede, Épulis congénito del recién nacido, Quiste de erupción y Dientes neonatales. Estas anomalías se consideran involutivas, congénitas y transitorias puesto que tienden a desaparecer sin causar daño en la cavidad oral. Sin embargo, es importante detectarlos a tiempo y hacerles seguimiento para constatar que la salud oral del paciente no se vea comprometida.^{2,3,4}

El quiste del recién nacido, Quiste congénito de queratina de los maxilares o Quiste de la lámina dental, ha sido descrito por numerosos autores; Bilodeau y Hunter lo conceptualizan de la siguiente manera: “lesiones superficiales de forma redonda y de color blanco dentro de la mucosa alveolar, muy comunes en los neonatos, que se originan en la lámina dental y que tienden a romperse por traumatismos. Caracterizados por una envoltura epitelial fina, una luz llena de queratina y un intercambio hacia el exterior.”⁵

Sin embargo, es más conocido por el término de: nódulos de Böhn, porque fueron descritos por primera vez por

el médico alemán Heinrich Böhn en 1866. Actualmente se consideran según Khorsand como: prominencias de color blanco amarillento localizadas en las encías de los lactantes y que se derivan de una glándula salival menor.⁶

A escala internacional se ha informado que en la India la prevalencia de los nódulos de Böhn es del 38,3 %, mientras que en Corea es de 39,6 %. Por otra parte, en Italia es de 40,3 % y en Brasil entre el 60 al 90 %. La frecuencia de presentación en Perú es del 40,7 % y las Perlas de Epstein con el 29,3 %. En Cuba tiene una prevalencia superior, sin embargo, no se encuentra suficiente bibliografía al respecto, reportándose un 85 %.^{7,8,9}

Los padres a menudo se muestran nerviosos al notar la presencia de estos nódulos en la boca de su bebé y al consultar con el pediatra, éste puede diagnosticar las lesiones quísticas como dientes neonatales o una infección oro-fúngica como la candidiasis, de ahí la importancia de que tanto padres como profesionales de la salud conozcan sobre esta patología que suele causar alarma y preocupación en la familia del lactante.

Actualmente existen pocos estudios realizados en la población infantil abarcando patologías del neonato, a diferencia de los que existen sobre caries y enfermedad periodontal. En Cuba existen escasos datos estadísticos del estado de salud bucal o patologías de la cavidad bucal en menores de tres años de edad, por lo que se pretende con la presente investigación marcar una pauta para estimular y enmarcar nuevas investigaciones alrededor de este tema, lo que motivó a la realización del presente informe, con el objetivo de exponer las características clínicas y epidemiológicas más significativas de los nódulos de Böhn a partir de la presentación de un caso del municipio de Quivicán, provincia Mayabeque.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Motivo de consulta: tiene bolitas en la boca.

Historia de la enfermedad actual: paciente de color de piel blanca, masculino, de dos meses y medio de edad, que acude en brazos de su madre preocupada a la Clínica Estomatológica “Protesta de Baraguá” perteneciente al municipio de Quivicán en Mayabeque. A la anamnesis la madre refiere haber notado al lactante incómodo, con picazón en las encías y salivación viscosa en mayor cantidad. El lactante es producto de un segundo parto, nacimiento de 39,3 semanas de gestación, con peso 3,700 gramos al nacer, talla 52 cm, nacimiento por

cesárea programada. La madre reporta consumo de multivitamínicos con control prenatal, siendo normo evolutivo, de unión consensual no consanguínea. Se reporta baño y cambio de ropa diario, lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.

Antecedentes personales y familiares: se conoce de padre vivo e hipertenso y madre viva y sana, antecedentes personales no patológicos.

EXAMEN FÍSICO

Durante el examen extraoral se observa cara normal según edad, sexo y raza, tercio superior facial aumentado por desarrollo craneofacial normal del lactante, tercio inferior facial disminuido por la ausencia de órganos dentarios. Al examen intraoral se observan procesos alveolares cubiertos por almohadillas gingivales segmentadas y simétricas, arco maxilar con forma de herradura, inserciones frénicas y musculares e funciones neuromusculares vitales (succión, respiración, deglución) normales, mucosas hidratadas, vascularizadas, paladar poco profundo, presencia de lesiones circunscritas aperladas de 1,5 mm de diámetro aproximadamente en vestibular de procesos alveolares superiores izquierdo y derecho.

Al cumplimiento de los seis meses de edad comenzó el proceso de erupción de la dentición temporal con los dos centrales inferiores, seguido de la erupción de los 2 incisivos superiores según esquema normal de erupción, lo que muestra que no existió complicación posterior por la aparición de los nódulos.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

No fueron indicados exámenes complementarios.

Conducta: expectante

Tratamiento: se indicó la realización de masaje digital, observación y evolución, llevada a cabo por cuatro semanas y medias, al término de este período de tiempo se observó la desaparición de las lesiones.

DISCUSIÓN DEL CASO

Los nódulos de Böhn suelen ser confundidos con la dentición neonatal; esta se identifica por la aparición de dientes en el recién nacido o en los primeros 30 días, con algunos casos de presencia de dientes durante el nacimiento, que no forman parte de la fórmula dentaria de la dentición temporal. La dentición neonatal puede interferir en la succión de la leche materna y producir lesiones dolorosas a la madre.¹⁰

Los dientes predeciduos han recibido como sinonimia numerosas denominaciones como: dientes natales, dientes pretemporales, dientes congénitos, diente fetal y diente prematuro entre otras. Al aparecer generalmente se observan bien formados, pueden presentar movilidad y provocar úlceras traumáticas en la superficie ventral de la lengua.¹¹

A los nódulos de Böhn se distinguen de los dientes neonatales en su ubicación además de su apariencia; ya que los dientes neonatales generalmente se encuentran en la región de los incisivos inferiores. Bagán en Valencia, España plantea que tanto las Perlas de Epstein como los nódulos de Böhn, son nódulos de queratina, que no suelen presentar hinchazón o dolor y solo se podría considerar su extirpación si no desaparecen, cosa que ocurre en muy raras ocasiones o si tienden a agrandarse pudiendo interferir en la alimentación.¹²

Un artículo publicado en España, informa que las Perlas de Epstein son nódulos duros y elevados, compuestos por queratina; aclarando que no constituyen la misma que los nódulos de Böhn.¹³

Por otra parte Gómez y Fernández describen a las Perlas de Epstein como restos epiteliales del folículo dental, glándulas gingivales de Serres y como órganos abortivos del esmalte en el área palatina y consideran que estas se presentan con mayor frecuencia que los nódulos, afirmación que no ha encontrado similitudes con los estudios en Latinoamérica.¹⁴

Son quistes amarillentos que se observan aproximadamente cuatro a cinco recién nacidos, que pueden dar la impresión de ser dientes que están emergiendo, pero que desaparecen luego de las dos semanas de vida extrauterina.¹⁵

No obstante, según lo publicado en Enfermería Clínica su diagnóstico diferencial es más abarcador, ya que incluyen el Epulis Congénito del recién nacido, Candidiasis oral, Mioblastoma de células granulares y Tumor neuroectodérmico melanótico de la infancia, criterio que no es secundado con los autores del presente informe de caso, ya que son patologías no benignas, que contrastan con la evolución favorable y asintomática de los nódulos de Böhn.¹⁶

Lo novedoso del presente caso radica en la contradicción con las referencias obtenidas que plantean la completa remisión de los nódulos de Böhn de forma espontánea a los tres meses de vida extrauterina, en el caso descrito sólo desaparecieron completamente los nódulos pasados los tres meses y medios, lo que indica que las particularidades individuales pueden influir en la evolución. A pesar

de que se conoce que estas lesiones quísticas se rompen con frecuencia debido a traumatismos, tampoco sucedió esto en el lactante. Además, los estudios realizados por Pérez Aguirre sobre la asociación de los quistes de inclusión con factores prenatales y perinatales que indican que el consumo de multivitamínicos durante la gestación reduce las posibilidades de que aparezcan, tampoco se cumplió.⁸

Se han informado de diferencias entre el presente informe y otros estudios hallados durante la búsqueda bibliográfica en cuanto a factores como edad y raza. Por ejemplo Abad Cauti* en su tesis presentada en la Universidad de San Marcos en Italia, muestra que la prevalencia del desarrollo de alteraciones bucales congénitas es mayor en lactantes de 0 a 12 meses que los mayores de un año de edad, mientras que en Brasil, Lobelli y colaboradores concluyeron que la prevalencia de los nódulos de Böhn tiene una ligera predilección sexual por el género masculino, encontrándose mayormente en bebés asiáticos o caucásicos, lo que coincide con el caso que se presenta tratándose de un lactante caucásico menor de doce meses.⁹

Sin embargo, otras investigaciones realizadas en Madrid, sugieren que la franja de edad en la que estas lesiones quísticas aparecen es de cero a treinta y seis meses, lo que no coincide con lo expresado en Granada, España; en cuyo artículo se plantea: “estos quistes gingivales raramente aparecen una vez pasados los tres primeros meses de vida, ya que desaparecen fácilmente”, criterio que secundan los autores del presente estudio, a partir de la experiencia y la práctica estomatológica en Cuba.¹⁷

En Colombia, tesis presentadas en la Universidad de Villavicencio arrojan que los nódulos de Böhn aparecen dentro de los primeros seis meses sin predilección sexual, a diferencia de lo expuesto por Lobelli, lo cual puede estar influenciado por los parámetros demográficos de la región.¹⁸

Diversos autores describen a los nódulos de Böhn, como quistes ectópicos o pseudoquistes que se forman a partir de la lámina dental, que aparecen en la boca del lactante. Son considerados remanentes de las glándulas mucosas que se presentan como nódulos múltiples y bilaterales a lo largo del reborde alveolar, con los que coinciden Ada CautiB, Lobelli, y Pérez Aguirre, de forma que existe un criterio unificado en cuanto a su formación.^{8,9}

Desde el punto de vista de su histopatología, Da Silva y colaboradores, coinciden en que los nódulos de Böhn son remanentes de las estructuras epiteliales embrionarias y se caracterizan por presentar un

revestimiento epitelial verdadero con una cavidad llena de queratina descamada, que en ocasiones contiene células inflamatorias y una trama de tejido conectivo fibroso. La inclusión de estos nódulos epiteliales en la submucosa parece que se origina al ser atrapados grupos de células epiteliales por la proliferación rápida del mesénquima.¹⁹

En Cuba trabajos publicados por Rodríguez García y colaboradores sobre los quistes de los maxilares explican las diferencias entre las Perlas de Epstein y los nódulos de Böhn según su origen, lo que contrasta con lo expuesto por Magaña Pérez y colaboradores, en México, ya que plantean que estos términos podrían ser inapropiados según el origen y la localización. En su estudio consideran Perlas de Epstein, sólo si están localizados en la línea media palatina y aparentemente son derivadas de microquistes de los restos de la lámina dental, en cambio, consideran nódulos de Böhn sólo si están localizados en los rebordes alveolares y son originados a partir de los restos epiteliales atrapados en la zona de fusión de las apófisis palatinas.^{20,21}

Contrario a estos criterios, se haya lo expuesto por Santana Garay donde afirma que tanto nódulos de Böhn como Perlas de Epstein, son todas denominaciones que responden a una sola entidad, que solo cambia de localización topográfica y propone el uso de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) según localización que los divide en: los encontrados en el rafe medio y aquellos que se sitúan en la unión del paladar duro y el blando.²¹

Herrera y Rico Cordero, los describen como lesiones nodulares, inofensivas, múltiples, que de manera ocasional se pueden hallar solitarios, de color blanco-perla o blanco-amarillento, con un tamaño de 1 a 3 mm, lo que es respaldado por numerosas de las fuentes consultadas.¹⁷

Según Santana Garay su aspecto recuerda a granos de arroz situados debajo de la mucosa bucal, y recibe diferentes denominaciones como: quiste gingival infantil, quiste congénito de queratina de los maxilares o quiste de la lámina dental del recién nacido.²²

se conoce que son más frecuentes en el maxilar específicamente en la región vestibular o palatina, en donde se ubicará aproximadamente el primer molar temporal en la arcada superior. Según Gómez y Fernández los nódulos de Böhn se presentan con mayor prevalencia en la arcada superior en las almohadillas gingivales del lactante fuera del rafe medio, lo que coincide con el presente caso.

* Abad Cauti JC. Frecuencia de alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 12 meses de edad atendidos en el HONADOMANI “San Bartolomé” [Tesis] San Marcos: Universidad nacional de Italia; 2017.

De forma silimar Garzón Perdomo obtuvo que de las patologías orales encontradas en 375 pacientes valorados en la consulta de control del recién nacido en el Hospital Infantil Universitario de San José en Colombia, la localización fue principalmente maxilar.²³

En una investigación realizada en Villavicencio, Colombia explican que por lo general los nódulos no requieren de tratamiento ya que desaparecen al abrirse a la mucosa o al romperse, sin embargo, es común que se diagnostiquen erróneamente. De forma homóloga, un artículo español hecho público en el 2021 en Adeslas Dental, informa coinciden en que el tratamiento es expectante y se basa en tranquilizar a los padres, afirmación a la que no hay nada que aportar, desde los criterios de los autores.^{17,13}

Diferentes artículos científicos son enfáticos al recomendar más investigaciones que evalúen las patologías orales en neonatos y su asociación con dificultades en la lactancia. Asimismo, queda clara la importancia de la exploración de la cavidad oral en los recién nacidos. Es evidente que este tipo de alteraciones bucales en neonatos son relativamente frecuentes, sin embargo, los resultados de los hallazgos encontrados en países de contextos similares, dejan en evidencia que no existe una igualdad de criterios, ni de factores predisponentes establecidos; de ahí que sea necesario reforzar y revitalizar la comunicación interdisciplinaria para la detección temprana de las alteraciones bucales, las cuales resultan frecuentes.

CONCLUSIONES

Es de vital importancia realizar acciones de promoción y orientación integral a la familia para que tanto padres como familiares puedan conocer las alteraciones que pueden ser encontradas en la cavidad bucal del lactante y recibir una adecuada orientación. Entre ellas los nódulos de Böhn, que son lesiones quísticas que se presentan con relativa frecuencia en los lactantes, de evolución positiva y que tiende a desaparecer sin tratamiento alguno. Es importante dominar sus características clínicas para un adecuado diagnóstico por parte de pediatras y estomatólogos, para así, no infundir preocupación en los pacientes y proporcionar adecuadas indicaciones.

1. Horna Tumay SM, Espinoza Salcedo MV. Nivel de conocimiento de estudiantes de estomatología de una universidad privada sobre lesiones orales del recién nacido [Tesis] Trujillo: Universidad Antenor Orrego; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10669>
2. Dueñas Solórzano MB. Diagnóstico e interpretación radiográfica del quiste de erupción en lactantes. Una revisión bibliográfica. Rev. Sinergia Acac [Internet]. 2023 [citado 13 de mayo del 2023]; 6 (2):21-34. Disponible en: <http://www.sinergiaacademica.com/index.php/sa/article/view/18>
3. Rajendra A. Odontogenic Cysts. Dent Clinic North America [Internet]. 2020 [citado 10 de mayo del 2023]; 64(1): 105119. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574529/>
4. Tavares T, Da Costa A, Freire-Maia F, Souza L, Zarzar P. Unusual exophytic gingival lesion in a newborn treated. Oral Pathol Surg Dent [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo del 2023]; 130(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/32107185/>
5. Bilodeau E, Hunter K. Odontogenic and Developmental Oral Lesions in Pediatric Patients. Head Neck Pathol [Internet]. 2021 [citado 17 de enero del 2023]; 15 (1): 71-84. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8010029/>
6. Khorsand K, Sidbury R. Common Newborn Dermatoses. Avery's Diseases of the Newborn. Scienc Direct [Internet]. 2018 [citado 5 de abril del 2023]; 3: 1503-1510. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780323401395001066>
7. Niranjana MM, Srivastava N, Rana V, et al. Assessment of Intraoral Findings of Neonates, Born in and around Meerut City. Int J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2020 [citado 12 de mayo del 2023]; 13(1):48-52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7299894/>
8. Pérez Aguirre B, Soto Barreras U, Loyola Rodríguez JP, Reyes Macías JF, Santos Díaz MA, Loyola Leyva A, et. al. Oral findings and its association with prenatal and perinatal factors in newborns. Korean J Pediatr [Internet]. 2018 [citado 5 de mayo del 2023]; 61(9): 279-284. Disponible en: <https://koreascience.or.kr/article/JAKO201836256831343.page>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

9. Lobelli C, Duarte I, Ferreira M, Lopes M, Núñez MG, Alves S. Intraoral findings in newborns: prevalence and associated factors. Brazilian J Oral Scienc [Internet]. 2019 [citado 2 de enero del 2023]; 17: 1-11. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330688499_Intraoral_findings_in_nexborns_prevalence_and_associated_factors
10. Golikeri SS, Grenfell J, Kim D, Pae C. Pediatric Oral Diseases. Dent Clin North Am [Internet]. 2020 [citado 1 de junio del 2023]; 64(1): 229-40. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336541991_Pediatric_Oral_Diseases
11. Shivpuri A, Mitra R, Saxena V, Shivpuri A. Natal and neonatal teeth: Clinically relevant findings in a retrospective analysis. Medic J Armed Forces India [Internet]. 2021 [citado 6 de junio del 2023]; 77(2): 154-157. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328525128_Natal_and_neonatal_teeth_Clinically_relevant_findings_in_a_retrospective_analysis
12. Bagán Sebastián JV. Medicina y Patología Bucal: Una Visión Práctica. 3ra ed. Valencia: Scully&Mosqueda, 2013. Disponible en: https://kupdf.net/download/scully-bagan-mosqueda-medicina-y-patologia-bucal-una-vision-practica_62fc67e7e2b6f58212ed749_pdf
13. ¿Qué son los nódulos de Böhn? Adeslas Dental [Internet]. 2021 [citado 3 de abril del 2023]. Disponible en: <https://www.adeslasdental.es/que-son-los-nodulos-de-bohn-y-tratamiento/>
14. Gómez MJ, Fernández C. El recién nacido: abordaje desde la odontopediatría [Tesis] Mendoza: Universidad Nacional Argentina de Cuyo; 2020. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15936/gomez-ma.-jos.pdf
19. Da Silva Barros CC, Da Silva LP, Gonzaga AKG, De Medeiros AMC, De Souza LB, Da Silveira ÉJD. Neoplasms and non-neoplastic pathologies in the oral and maxillofacial regions in children and adolescents of a Brazilian population. Clin Oral Investig [Internet]. 2019 [citado 1 de junio del 2023]; 23(4):1587- 93. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-018-2581-0>
20. Rodríguez García L, Guiardinu Martínez R, Arte Loriga M, Blanco Ruiz A. Quistes de los maxilares: Revisión bibliográfica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2006 [citado 25 de marzo del 2023]; 43(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000400006&lng=es
21. Magaña Pérez M, Robles Andrade MS, Guerrero Sierra C. Alteraciones bucales del recién nacido. Rev. ADM [Internet]. 2014 [citado 8 de febrero del 2023]; 71 (3): 115-119. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od143.pdf>
22. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. 2da ed. La Habana: Ciencias Médicas, 2011 p. 429. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2011/11/19/atlas-de-patologia-del-complejo-bucal/>
23. Garzón Perdomo FL. Patologías orales en recién nacidos que asisten a la consulta del recién nacido en el Hospital Infantil Universitario de San José [Tesis] Bogotá: Universidad El Bosque; 2022. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8795/Garz%C3%B3n_Perdomo_Francy_Lorena_2022.pdf

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

LCB: conceptualización, investigación, visualización, redacción (borrador original, revisión y edición).

LCCB: conceptualización, metodología, supervisión, visualización.

RMB: conceptualización, recursos informáticos, redacción (borrador original, revisión y edición).

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflictos de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores declaran que no se recibió financiamiento para el desarrollo de esta investigación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se solicitó el consentimiento informado de los padres del paciente y se contó con su aprobación.