

Document Information

Analyzed document	Mucocele y ránula 1774-6764-1-RV.docx (D113842397)
Submitted	9/30/2021 9:49:00 AM
Submitted by	Albia Pozo Alonso
Submitter email	rcpediatria@infomed.sld.cu
Similarity	90%
Analysis address	rcpediatria.cnicm@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73 Fetched: 9/30/2021 9:50:00 AM	 22
W	URL: https://www.redalyc.org/journal/4796/479663853009/html/ Fetched: 9/30/2021 9:50:00 AM	 1

Entire Document

Título: Mucocelo y Ránula: caracterización clínica e histopatológica.

70%

MATCHING BLOCK 1/23

W

[http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/)

Hospital "William Soler", 2017 a 2019. Artículo original Autores: • Dr. Julio ValcarcelLlerandi Especialista de 2do grado en Cirugía Maxilofacial. Masters Atención de urgencias estomatológicas. Profesor auxiliar. Investigador agregado. Hospital Pediátrico William Soler. La Habana, Cuba. Correo: maxilojulio@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0246-5093> • Dr. Adrian Báez Rizo.

Especialista de 1er grado en EGI. Policlínico Presidente Allende. Correo: juliovl@hws.sld.cu Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0488-1784> • Dra. María del Carmen Fernández González. Especialista de 1er grado en EGI, Master en Atención de urgencias estomatológicas, profesor asistente. ICO Ramón Pando Ferrer mariacfg@infomed.sld.cu Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5376-566X>

90%

MATCHING BLOCK 2/23

W

[http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/)

RESUMEN Introducción: La formación de los quistes de retención salival denominados mucocelo y ránula se encuentran entre las afecciones de las glándulas salivales más frecuentes en edades pediátricas. Objetivo: Identificar los rasgos clínico e histopatológico de los quistes de retención salival. Método: Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo de corte trasversal de Octubre de 2017 a septiembre de 2019 en 43 pacientes atendidos por consulta externa de maxilofacial del Hospital Pediátrico Universitario "William Soler Ledea" con confirmación histopatológica de quistes de retención salival. Las variables a medir fueron: edad, sexo, etiología, rasgos clínicos, localización y aspecto histopatológico. Resultados: El 83% de los diagnósticos fue el mucocelo, siendo estadísticamente significativo para el sexo femenino, la etiología más frecuente fue el mordisqueo del labio con 48,8%, la localización más frecuente el labio inferior con 72,0%, siendo significativa la etiología con la histopatología de los quistes. Conclusiones: Los quistes de retención salival son más frecuentes en labio inferior, las glándulas salivales menores, su fijación es a plano superficial, asintomáticos, de aspecto nodular, tamaño menor de cinco mm, y están relacionadas con el sexo, etiología, e histopatología. Hubo relación estadísticamente significativa entre la etiología y las características histopatológicas.

Introducción

98%

MATCHING BLOCK 15/23

W

[http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/)

Las glándulas salivales tienen como función principal segregar saliva para mantener la humidificación, de inhibición y lubricación de los alimentos, amortiguación del pH; asimismo la función digestiva, antimicrobiana, excretora de metales pesados y sustancias orgánicas e inorgánicas y sentido del gusto. Se dividen en mayores o principales y menores o accesorias. Estas glándulas pueden estar afectadas por los llamados quistes de retención salival.^{1, 2} Los mucocelos se clasifican en dos grupos según su mecanismo de producción: mucocelos por extravasación y mucocelos por retención. Los primeros representan la forma más frecuente y suelen presentarse a cualquier edad aunque tiene predilección en niños y adultos jóvenes donde los traumatismos por mordedura del labio inferior o microtraumas por aparatos de ortodoncia constituyen los principales agentes etiológicos.³⁻⁸ Los mucocelos por extravasación

pueden

98%

MATCHING BLOCK 3/23

W [http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/)

producirse en cualquier lugar de la cavidad bucal, siendo la localización más afectada la superficie mucosa del labio inferior, seguida por la mucosa bucal, el suelo de la boca, la cara ventral de la lengua y el paladar, excepto en la mitad anterior del paladar duro ya que carece de glándulas salivales.^{2, 3, 9} Los mucocelos por retención, aunque son menos frecuentes que los de extravasación, aparecen en pacientes de edad avanzada, después de los 50 años, y se localiza en el paladar, piso de boca, mejilla o seno maxilar y raras veces en el labio inferior. Son asintomáticos sin antecedente de traumatismo, ocurre por el acúmulo de sialomucina por obstrucción del conducto excretor. Se observa la formación de una cavidad revestida de células cuboides procedentes de los ductos excretores y en su interior se haya el líquido mucoide. ^{2,3} En ocasiones, las reacciones de extravasación de moco tienen lugar en el suelo de la boca, en su región lateral, a consecuencia de la pequeña rotura de un conducto

94%

MATCHING BLOCK 4/23

W [http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/)

glandular sublingual accesorio, las que adquieren un aspecto de un vientre de batracio, por lo que se denominan ránulas.^{3,10-14} A pesar de que es una afección relativamente frecuente en la población pediátrica, esta poco documentado en Cuba el estudio epidemiológico, clínico e histopatológico de estas lesiones, por lo que motivó al investigador a realizar este estudio con el objetivo de identificar los rasgos clínicos e histopatológicos de los quistes de retención salival en pacientes de edad pediátrica atendidos en el Hospital "William Soler", de 2017 a 2019. Diseño metodológico Se realizó un estudio

observacional

90%

MATCHING BLOCK 5/23

W [http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/)

descriptivo retrospectivo de corte transversal. La población (N) estuvo constituida por todos los pacientes con diagnóstico histopatológico de quiste de retención salival, atendidos en la consulta externa de maxilofacial, de los cuales se seleccionó una muestra no probabilística de 50 pacientes en el Hospital pediátrico Universitario "William Soler", en el periodo 2017-2019. La muestra (n) quedó constituida por 43 sujetos ya que 7 registros no estaban completos con la información necesaria para su procesamiento. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, etiología,

localización,

100%

MATCHING BLOCK 6/23

W [http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/)

rasgos clínicos e histopatológicos. Se utilizó como fuente de información los informes de biopsia de los niños con diagnóstico histopatológico de quiste de retención salival, que se complementó con la historia clínica individual. Los registros de cada paciente se vaciaron en el paquete estadístico SPSS versión 18.0. Se calcularon las frecuencias absolutas y los porcentajes. Se aplicó la prueba de independencia de Ji cuadrado con un nivel de significación de 0,05 bajo la hipótesis nula de no asociación entre la etiología y la zona del quiste, y entre la etiología y las características histopatológicas.

100%

MATCHING BLOCK 7/23

W [http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/)

Consideraciones éticas Se solicitó por escrito por parte de la dirección docente del hospital, el permiso a los departamentos de Anatomía Patológica y de Registros médicos para acceder a información de los informes de biopsia y las historias clínicas individuales

y fue aprobado por el Comité de ética de la Investigación del hospital. En

94%

MATCHING BLOCK 8/23

W [http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/)

esta investigación se siguieron rigurosamente los principios éticos relativos ala investigación clínica, los procederes de Buenas Prácticas y el cuidado de los datos (anonimato, confidencialidad y seguridad). Resultados En la tabla 1 se muestra que el diagnóstico más frecuente fue el mucocele con 83,7%, en las edades de 9 a 13 y 14 a 17 con porcentajes de 89,4 y 90 respectivamente, en las féminas con 90,0%, las diferencias por sexo fueron significativas ($p=0,03$).

Tabla 1. Diagnóstico según edades y sexo.

Edad Ránula Mucocele Total

80%

MATCHING BLOCK 9/23

W [http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/)

No. % No. % No. % 4 a 8 4 28,5 10 71,4 14 32,5 9 a 13 2 10,5 17 89,4 19 44,1 14 a 17 1 10,0 9 90,0 10 23,2 total 7 16,2 36 83,7 43 100,0 Ji cuadrado= 2,3 gl=2 $p=0,3$ no significativo Sexo No. % No. % No. % femenino 3 9,3 29 90,0 32 74,4 masculino 4 36,3 7 63,6 11 25,5 Total 7 16,27 36 83,7 43 100,0 Ji cuadrado= 4,3 gl=1 $p=0,03$ significativo En la tabla 2 se ilustra que etiología más frecuente fue el mordisqueo del labio con 48,8%,siendo estas diferencias estadísticamente significativas. La mitad de las hembras se muerden el labio y casi el 46% de los varones, sin que estas diferencias fueran estadísticamente significativas. Tabla 2. Etiología de los quistes

de

85%

MATCHING BLOCK 10/23

W [http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/)

retención salival según edad y sexo. Edad Mordisqueo del labio Aparatos de Ortodoncia Congénitas Recidivante Total No. % No. % No. % No. % 4 a 8 9 64,2 0 0,0 3 21,4 2 14,2 14 32,5 9 a 13 8 42,1 0 0,0 0 0,0 11 57,8 19 44,1 14 a 17 4 40,0 4 40,0 0 0,0 2 20,0 10 23,2 Total 21 48,8 4 9,3 3 6,9 15 34,8 43 100,0 Ji cuadrado =25,6 gl= 6 $p=0,0003$ significativo Sexo Femenino 16 50,0 4 12,5 1 3,1 11 34,3 32 74,4 masculino 5 45,8 0 0,0 2 18,1 4 36,3 11 25,5 Total 21 48,8 4 9,3 3 6,9 15 34,8 43 100,0 Ji cuadrado = 6,2 gl=3 $p=0,6$ no significativo En la tabla 3 se

100%

MATCHING BLOCK 11/23

W [http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/)

resume el aspecto clínico de los quistes, en los cuales el 97,6% eran superficiales, el 69,7%asintomáticos, de aspecto nodular con 62,7%, localizado en las glándulas salivales menores

el 86% y con un tamaño menor de 5 mm con el 76,7%.

100%

MATCHING BLOCK 12/23

W [http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/)

Tabla 3. Aspecto clínico de los quistes Aspecto clínico No. % Fijación a planos Superficial 42 97,6 Planos profundo 1 2,3 Sintomatología Molestias 13 30,2 Asintomático 30 69,7 Forma de la lesión Nodular 27 62,7 Viente de batracio 7 16,2 Colapsada 8 18,6 Glándula involucrada mayores 6 13,9 menores 37 86,0 Tamaño Menor de 5mm 33 76,7 Mayor de 5mm 10 23,2

En la tabla 4 se observa que la localización más frecuente es labio inferior (72%) seguido del suelo de boca (11,6%), de los pacientes con localización en el labio inferior el 67,7% eran por mordisqueo de la mucosa, de la localización en suelo de boca el 60% fueron de etiología congénita,las recidivas se encontraron en el 100% en lengua. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas. Tabla 4. Pacientes según localización del quiste y etiología. Localización Mordisqueo del labio inferior Aparatos de ortodoncia Congénitas Recidivante Total

No. % No. % No. % No. % No. % Suelo de boca 0 0,0 0 0,0 3 60,0 2 40,0 5 11,6 Labio inferior 21 67,7 4 12,9 0 0,0 6 19,3 31 72,0 Carrillo 0 0,0 0 0,0 0 0,0 3 100 3 6,9 Lengua 0 0,0 0 0,0 0 0,0 4 100 4 9,3

88%

MATCHING BLOCK 13/23

W

[http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/)

Total 21 48,8 4 9,3 3 6,9 15 34,8 43 100 Ji cuadrado =35,8 gl= 9 p=0,0000 significativo En la tabla 5 se observa que el 90,0 % de los quistes no tenían revestimiento epitelial, existe asociación estadísticamente significativas

al asociar el revestimiento epitelial

95%

MATCHING BLOCK 14/23

W

[http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/)

con la etiología, pues el 51,2% se mordían el labio inferior y el 35,8% era de causa recidivante, en relación con el infiltrado inflamatorio el 69,7% tenía un infiltrado inflamatorio agudo, el labio inferior y la causa recidivante tuvieron los mayores porcentajes con 46,6% y 30% respectivamente, hubo una asociación estadísticamente significativa.

85%

MATCHING BLOCK 16/23

W

[http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/)

Tabla 5. Pacientes según etiología y características histopatológicas. Epitelio de revestimiento Mordisqueo del labio
 Traumatismo Aparatos ortodoncia Congénitas Recidivante Total No. % No. % No. % No. % No. % No. %
 20 51,2 4 10,2 1 2,5
 14 35,8 39 90,6 Si 1 25,0 0 0 2 50,0 1 25,0 4 9,4 Total 21 48,8 4 9,3 3 6,9 15 34,8 43 100,0 Ji cuadrado =46,67 gl= 3
 p=0,000 significativo Infiltrado inflamatorio agudo 14 46,6 4 13,3 3 10,0 9 30,0 30 69,7 crónico 7 53,8 0 0,0 0 0,0 6 46,1
 13 30,2 Total 21 48,8 4 9,3 3 6,9 15 34,8 43 100,0 Ji cuadrado = 81,4 gl=3 p=0,03 significativo

Discusión

97%

MATCHING BLOCK 17/23

W

[http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/)

El estudio de los quistes de retención salival en la actualidad exhibe diferencias entre los autores y en varios de ellos han acudido a series de registros de pacientes de muchos años, por ejemplo: el estudio retrospectivo de da Silveira et al¹⁵, quienes estudiaron 9,450 biopsias de las cuales 625 correspondieron al quistes de retención salival para un 6,6% , en edades entre 7 y 14 años para un 89,6%, resultado que fue en frecuencia mayor que el de esta investigación, y similar para el diagnóstico de mucocelo, estos autores no encontraron diferencias significativas por sexo, en nuestro trabajo sí se encontraron diferencias significativas , siendo el sexo femenino el más afectado, Hayashida et al¹⁶ estudiaron una serie de casos de 1980 a 2003, también encontraron porcentajes mayores en el sexo femenino con 60,1%, sin que las diferencias fueran estadísticamente significativas. En la investigación de Bezerra M et al¹⁷, se procesaron los registros de pacientes desde 1970 hasta el 2014, en el departamento de Anatomía Patológica de una Universidad en Brasil, del fenómeno de extravasación de moco, con una frecuencia de 84,3%, la cual fue más frecuente en el sexo femenino. Otros autores como Lewandowski¹⁸ et al estudiaron los registros médicos de 64 niños y adolescentes del Servicio de Cirugía Maxilo facial del Hospital Federico Chopin en Rzeszów desde 2005 a 2015, estos autores no encontraron diferencias significativas según sexo aunque el masculino fue ligeramente más frecuente con 56,3%. Autores como Yagüe et al¹⁹, Baurmash²⁰ et al, no encuentran diferencias entre los quistes de retención salival y el género. Estos hallazgos apuntan que no existen evidencias suficientes para concluir que haya o no diferencias entre estas dos variables.

91%

MATCHING BLOCK 18/23

W

[http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/)

La etiología de esta entidad tiene diferentes resultados y criterios entre los autores, para Bezerra¹⁷ la mayoría de los mucocelos de su estudio ocurrieron en el labio inferior con 67,2 % , resultado algo menor que el nuestro. El trauma de esta región es bastante frecuente, este hecho explica la extravasación de estos en esta zona. Hayashida et al¹⁶ reportaron que el 78% de los quistes se encontraron en el labio inferior.

Resultados diferentes al nuestro reportó Neville y colaboradores²¹ en

67%

MATCHING BLOCK 23/23

W [https://www.redalyc.org/journal/4796/479663853 ...](https://www.redalyc.org/journal/4796/479663853...)

un estudio de 1715 casos de mucocelos, el 81,9% se presentaron en el labio inferior y los sitios menos frecuentes eran piso de boca (ránulas 5,8%), vientre lingual anterior (de las glándulas de Blandin-Nuhn 5,0%), mucosa bucal 4,8%, paladar 1,3% y zona retromolar 0,5%.

En

100%

MATCHING BLOCK 19/23

W [http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/...)

los artículos revisados 15,17,18 - no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre

la

98%

MATCHING BLOCK 20/23

W [http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/...)

etiología, la edad y el sexo. El aspecto clínico que presentaron los quistes en el estudio de Bezerra¹⁷ fueron en el 59,8%, resultado similar al nuestro, de aspecto nodular, el 70,9% asintomática, cifra relativa mayor que este trabajo, entre 0 y 2 cm en el 86,5% de los casos, el tamaño de las lesiones fue mayor, que en nuestra investigación. En ninguno de los artículos revisados se especifica el tipo de glándula salival involucrada, pero se puede inferir por la localización anatómica que pertenecen a las glándulas salivales menores. A pesar de las diferencias entre los diferentes estudios, More CB et al²² plantean que el aspecto clínico del mucocelo tiene una apariencia patognomónica ya que en su mayoría son lesiones nodulares, asintomáticas, de superficie moteada y con variedad de colores que van desde el azul, transparente, rosado, translucido, blancuzco, pueden ser solitarios o múltiples. En relación con las características histopatológicas Yamasoba et al²³ sostienen que debido a la patogénesis, formación y contenido de los mucocelos, se distinguen dos tipos de etiología para el mucocelo; el resultante del fenómeno de retención de moco, y el fenómeno de extravasación de moco, en los conductos excretores, en el tipo extravasación ocurre una inflamación aguda y crónica de las células del tejido de granulación, fibroblastos y elementos del tejido fibroso que forman la también llamada pseudocápsula que rodea el moco. Hay un incremento de la actividad de la amilasa y fosfatasa alcalina, que puede ser un signo de incremento de la actividad de los fibroblastos. En el tipo de fenómeno de retención el fluido es rodeado por una bolsa de tejido epitelial consistente en una capa de células cilíndricas, conductos salivales o células cúbicas, lo cual es una combinación de glándulas y túbulos, este tipo de fenómeno en contraste

100%

MATCHING BLOCK 21/23

W [http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/...)

con el de extravasación, no exhibe reacción inflamatoria y posee una bolsa real. El tipo de extravasación es más frecuente en niños. 18,21, 22,24, 25

Se concluye que el

100%

MATCHING BLOCK 22/23

W [http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/ ...](http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/...)

quiste de retención salival más frecuente fue el mucocelo, siendo las diferencias significativas en relación con el sexo femenino. La etiología más frecuente fue el mordisqueo y la recidiva siendo las diferencias estadísticamente significativas por edad para el mordisqueo de 4 a 8 años y de 9 a 13 para la recidiva. En relación con el aspecto clínico la fijación a plano superficial, asintomático, de aspecto nodular, con tamaño menos de 5mm de diámetro fueron los más frecuentes. La etiología tuvo asociación estadísticamente significativa con la edad, siendo los más frecuentes el mordisqueo de labio inferior. Hubo relación estadísticamente significativa entre la etiología y las características histopatológicas, siendo más frecuente la ausencia de epitelio de revestimiento y presencia de infiltrado inflamatorio agudo.

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text As student entered the text in the submitted document.
Matching text As the text appears in the source.

1/23	SUBMITTED TEXT	72 WORDS	70% MATCHING TEXT	72 WORDS
	<p>Hospital "William Soler", 2017 a 2019. Artículo original Autoresl: • Dr. Julio ValcarcelLlerandi Especialista de 2do grado en Cirugía Maxilofacial. Masters Atención de urgencias estomatológicas.Profesor auxiliar. Investigador agregado. Hospital Pediátrico William Soler. La Habana, Cuba. Correo: maxilojulio@gmail.com Orcid: https://orcid.org/0000-0002-0246-5093 • Dr. Adrian Báez Rizo.</p>		<p>HOSPITAL "WILLIAM SOLER", 2017 A 2019. Autor Dr. Julio Valcárcel Especialista de 2do grado en Cirugía Maxilofacial. Masters Atención de urgencias estomatológicas. Profesor auxiliar. Investigador agregado. Hospital Pediátrico William Soler. La Habana, Cuba. Correo: maxilojulio@gmail.com Coautores: Dr. Adrian Báez Rizo,</p>	
	<p>W http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73</p>			

2/23	SUBMITTED TEXT	209 WORDS	90% MATCHING TEXT	209 WORDS
	<p>RESUMEN Introducción:La formación de los quistes de retención salival denominados mucoccele y ránula se encuentran entre las afeccionesde las glándulas salivales más frecuentes en edades pediátricas. Objetivo: Identificar los rasgos clínico e histopatológico de los quistes de retención salival. Método:Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo de corte trasversal de Octubre de 2017 a septiembre de 2019en 43 pacientesatendidos por consulta externa de maxilofacial del Hospital Pediátrico Universitario "William Soler Ledea" con confirmación histopatológica de quistes de retención salival. Las variables a medir fueron: edad, sexo, etiología, rasgos clínicos, localización y aspecto histopatológico. Resultados: El 83% de los diagnósticos fue el mucoccele, siendo estadísticamente significativo para el sexo femenino, la etiología más frecuente fue el mordisqueo del labio con 48,8%, la localización más frecuente el labio inferior con 72,0%, siendo significativa la etiología con la histopatología de los quistes. Conclusiones: Los quistes de retención salival son más frecuentes en labio inferior, las glándulas salivales menores, su fijación es a plano superficial, asintomáticos, de aspecto nodular, tamaño menor de cinco mm, y están relacionadas con el sexo, etiología, e histopatología. Hubo relación estadísticamente significativa entre la etiología y las características histopatológicas.</p>		<p>Resumen Introducción: La formación de los quistes de retención salival denominados mucoccele y ránula se encuentran entre las afecciones de las glándulas salivales más frecuentes en edades pediátricas. Objetivo: Identificar los rasgos clínico e histopatológico de los quistes de retención salival. Material Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte trasversal en 43 pacientes de los informes de biopsia , de Octubre de 2017 a septiembre de 2019 a partir de la población atendida por consulta externa de maxilofacial del Hospital Pediátrico Universitario "William Soler Ledea" con confirmación histopatológica de quistes de retención salival. Las variables a medir fueron: edad, sexo, etiología, rasgos clínicos, aspecto histopatológico y Resultados: El 83% de los diagnósticos fue el mucoccele, siendo estadísticamente significativo para el sexo femenino, la etiología más frecuente fue el mordisqueo del labio con 48,8%, la localización más frecuente el labio inferior con 55,8%, siendo significativa la etiología con la histopatología de los quistes. Conclusiones: Los quistes de retención salival son más frecuentes en labio inferior, las glándulas salivales menores, su fijación es a plano superficial, asintomáticos, de aspecto nodular, tamaño menor de cinco mm, y están relacionadas con el sexo, etiología, e histopatología. Hubo relación estadísticamente significativa entre la etiología y las características histopatológicas.</p>	
	<p>W http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73</p>			

15/23	SUBMITTED TEXT	129 WORDS	98% MATCHING TEXT	129 WORDS
	<p>Las glándulas salivales tienen como función principal segregar saliva para mantener la humidificación, de inhibición y lubricación de los alimentos, amortiguación del pH; asimismo la función digestiva, antimicrobiana, excretora de metales pesados y sustancias orgánicas e inorgánicas y sentido del gusto. Se dividen en mayores o principales y menores o accesorias. Estas glándulas pueden estar afectadas por los llamados quistes de retención salival.^{1, 2} Los mucocelos se clasifican en dos grupos según su mecanismo de producción: mucocelos por extravasación y mucocelos por retención. Los primeros representan la forma más frecuente y suelen presentarse a cualquier edad aunque tiene predilección en niños y adultos jóvenes donde los traumatismos por mordedura del labio inferior o microtraumas por aparatos de ortodoncia constituyen los principales agentes etiológicos. ³⁻⁸ Los mucocelos por extravasación</p>		<p>Las glándulas salivales tienen como función principal segregar saliva para mantener la humidificación, de inhibición y lubricación de los alimentos, amortiguación del pH; asimismo la función digestiva, antimicrobiana, excretora de metales pesados y sustancias orgánicas e inorgánicas y sentido del gusto. Se dividen en mayores o principales y menores o accesorias. Estas glándulas pueden estar afectadas por los llamados quistes de retención salival. ¹⁻³ Los mucocelos se clasifican en dos grupos según su mecanismo de producción: mucocelos por extravasación y mucocelos por retención. Los primeros representan la forma más frecuente y suelen presentarse a cualquier edad aunque tiene predilección en niños y adultos jóvenes donde los traumatismos por mordedura del labio inferior o microtraumas por aparatos de ortodoncia constituyen los principales agentes etiológicos. ⁴⁻⁶ Los mucocelos por extravasación</p>	
	<p>W http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73</p>			

3/23	SUBMITTED TEXT	168 WORDS	98% MATCHING TEXT	168 WORDS
	<p>producirse en cualquier lugar de la cavidad bucal, siendo la localización más afectada la superficie mucosa del labio inferior, seguida por la mucosa bucal, el suelo de la boca, la cara ventral de la lengua y el paladar, excepto en la mitad anterior del paladar duro ya que carece de glándulas salivales.^{2, 3, 9} Los mucocelos por retención, aunque son menos frecuentes que los de extravasación, aparecen en pacientes de edad avanzada, después de los 50 años, y se localiza en el paladar, piso de boca, mejilla o seno maxilar y raras veces en el labio inferior. Son asintomáticos sin antecedente de traumatismo, ocurre por el acúmulo de sialomucina por obstrucción del conducto excretor. Se observa la formación de una cavidad revestida de células cuboides procedentes de los ductos excretores y en su interior se haya el líquido mucoide. ^{2,3} En ocasiones, las reacciones de extravasación de moco tienen lugar en el suelo de la boca, en su región lateral, a consecuencia de la pequeña rotura de un conducto</p>		<p>producirse en cualquier lugar de la cavidad bucal, siendo la localización más afectada la superficie mucosa del labio inferior, seguida por la mucosa bucal, el suelo de la boca, la cara ventral de la lengua y el paladar, excepto en la mitad anterior del paladar duro ya que carece de glándulas salivales. ^{4, 7-9} Los mucocelos por retención, aunque son menos frecuentes que los de extravasación, aparecen en pacientes de edad avanzada, después de los 50 años, y se localiza en el paladar, piso de boca, mejilla o seno maxilar y raras veces en el labio inferior. Son asintomáticos sin antecedente de traumatismo. Ocurre por el acúmulo de sialomucina por obstrucción del conducto excretor. Se observa la formación de una cavidad revestida de células cuboides procedentes de los ductos excretores y en su interior se haya el líquido mucoide. ^{10, 4} En ocasiones, las reacciones de extravasación de moco tienen lugar en el suelo de la boca, en su región lateral, a consecuencia de la pequeña rotura de un conducto</p>	
	<p>W http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73</p>			

4/23	SUBMITTED TEXT	92 WORDS	94% MATCHING TEXT	92 WORDS
	glandular sublingual accesorio, las que adquieren un aspecto de un vientre de batracio, por lo que se denominan ránulas. ^{3,10-14} A pesar de que es una afección relativamente frecuente en la población pediátrica, esta poco documentado en Cuba el estudio epidemiológico, clínico e histopatológico de estas lesiones, por lo que motivó al investigador a realizar este estudio con el objetivo de identificar los rasgos clínicos e histopatológicos de los quistes de retención salival en pacientes de edad pediátrica atendidos en el Hospital "William Soler", de 2017 a 2019. Diseño metodológico Se realizó un estudio		glandular sublingual accesorio, las que adquieren un aspecto de un vientre de batracio, por lo que se denominan ránulas. 2, 4, 8,11-13 A pesar de que es una afección relativamente frecuente en la población pediátrica, esta poco documentado en Cuba el estudio epidemiológico, clínico e histopatológico de estas lesiones, por lo que motivó al investigador a realizar este estudio con el objetivo de identificar los rasgos clínicos e histopatológicos de los quistes de retención salival en pacientes de edad pediátrica atendidos en el Hospital "William Soler", de 2017 a 2019. II. Y MÉTODOS Se realizó un estudio	
	W http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73			

5/23	SUBMITTED TEXT	82 WORDS	90% MATCHING TEXT	82 WORDS
	descriptivo retrospectivo de corte trasversal.La población (N) estuvo constituida por todos los pacientes con diagnóstico histopatológico de quiste de retención salival, atendidos en la consulta externa de maxilofacial, de los cuales se seleccionó una muestra no probabilística de 50 pacientes en el Hospital pediátrico Universitario "William Soler", en el periodo 2017-2019.La muestra (n) quedó constituida por 43 sujetos ya que 7 registros no estaban completos con la información necesaria para su procesamiento. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, etiología,		descriptivo de corte trasversal. La población (N) estuvo constituida por todos los pacientes con diagnóstico histopatológico de quiste de retención salival, atendidos en la consulta externa de maxilofacial, de los cuales se seleccionó una muestra no probabilística de 50 pacientes en el Hospital pediátrico Universitario "William Soler", ubicado en la avenida 100 esquina Perla, municipio Boyeros, provincia La Habana en el periodo 2017-2019.La muestra (n) quedó constituida por 43 sujetos ya que 7 registros no estaban completos con la información necesaria para su procesamiento. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, etiología,	
	W http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73			

6/23	SUBMITTED TEXT	93 WORDS	100% MATCHING TEXT	93 WORDS
	rasgos clínicos e histopatológicos.Se utilizó como fuente de información los informes de biopsia de los niños con diagnóstico histopatológico de quiste de retención salival, que se complementó con la historia clínica individual. Los registros de cada paciente se vaciaron en el paquete estadístico SPSS versión 18.0.Se calcularon las frecuencias absolutas y los porcentajes. Se aplicó la prueba de independencia de Ji cuadrado con un nivel de significación de 0,05 bajo la hipótesis nula de no asociación entre la etiología y la zona del quiste, y entre la etiología y las características histopatológicas.		rasgos clínicos e histopatológicos. Se utilizó como fuente de información los informes de biopsia de los niños con diagnóstico histopatológico de quiste de retención salival, que se complementó con la historia clínica individual. Los registros de cada paciente se vaciaron en el paquete estadístico SPSS versión 18.0.Se calcularon las frecuencias absolutas y los porcentajes. Se aplicó la prueba de independencia de Ji cuadrado con un nivel de significación de 0,05 bajo la hipótesis nula de no asociación entre la etiología y la zona del quiste, y entre la etiología y las características histopatológicas.	
	W http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73			

7/23	SUBMITTED TEXT	40 WORDS	100% MATCHING TEXT	40 WORDS
<p>Consideraciones éticas Se solicitó por escrito por parte de la dirección docente del hospital, el permiso a los departamentos de Anatomía Patológica y de Registros médicos para acceder a información de los informes de biopsia y las historias clínicas individuales</p>		<p>Consideraciones éticas. Se solicitó por escrito por parte de la dirección docente del hospital, el permiso a los departamentos de Anatomía Patológica y de Registros médicos para acceder a información de los informes de biopsia y las historias clínicas individuales.</p>		
<p>W http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73</p>				

8/23	SUBMITTED TEXT	94 WORDS	94% MATCHING TEXT	94 WORDS
<p>esta investigación se siguieron rigurosamente los principios éticos relativos ala investigación clínica, los procederes de Buenas Prácticas y el cuidado de los datos (anonimato, confidencialidad y seguridad). Resultados En la tabla 1 se muestra que el diagnóstico más frecuente fue el mucocele con 83,7%, en las edades de 9 a 13 y 14 a 17 con porcentajes de 89,4 y 90 respectivamente, en las féminas con 90,0%, las diferencias por sexo fueron significativas (p=0,03).</p>		<p>esta investigación se siguieron rigurosamente los principios éticos relativos ala investigación clínica, los procederes de Buenas Prácticas y el cuidado de los datos (anonimato, confidencialidad y seguridad). III. Tabla 1. Diagnóstico edades y En la tabla 1 se muestra que el diagnóstico más frecuente fue el mucocele con 83,7%, en las edades de 9 a 13 y 14 a 17 con porcentajes de 89,4 y 90 respectivamente, en las féminas con 90,0%, las diferencias por sexo fueron significativas (p=0,03).</p>		
<p>W http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73</p>				

9/23	SUBMITTED TEXT	995 WORDS	80% MATCHING TEXT	995 WORDS
<p>No. % No. % No. % 4 a 8 4 28,5 10 71,4 14 32,5 9 a 13 2 10,5 17 89,4 19 44,1 14 a 17 1 10,0 9 90,0 10 23,2 total 7 16,2 36 83,7 43 100,0 Ji cuadrado= 2,3 gl=2 p=0,3 no significativo Sexo No. % No. % No. % femenino 3 9,3 29 90,0 32 74,4 masculino 4 36,3 7 63,6 11 25,5 Total 7 16,27 36 83,7 43 100,0 Ji cuadrado= 4,3 gl=1 p=0,03 significativo En la tabla 2 se ilustra que etiología más frecuente fue el mordisqueo del labio con 48,8%,siendo estas diferencias estadísticamente significativas. La mitad de las hembras se muerden el labio y casi el 46% de los varones, sin que estas diferencias fueran estadísticamente significativas. Tabla 2. Etiología de los quistes</p>		<p>No. % No. % No. % 4 a 8 9 64, 2 0 0,0 3 21,4 2 14,2 14 32,5 9 a 13 8 42, 1 0 0,0 0 0,0 11 57,8 19 44,1 14 a 17 4 40, 0 4 40,0 0 0,0 2 20,0 10 23,2 total 21 48, 8 4 9,3 3 6,9 15 34,8 43 100,0 Ji cuadrado =25,6 gl= 6 p=0,0003 significativo Sexo femenino 16 50,0 4 12,5 1 3,1 11 34,3 32 74,4 masculino 5 45,8 0 0,0 2 18,1 4 36,3 11 25,5 total 21 48,8 4 9,3 3 6,9 15 34,8 43 100,0 Ji cuadrado = 6,2 gl=3 p=0,6 no En la tabla 2 se ilustra que etiología más frecuente fue el mordisqueo del labio con 64,2% en las edades de 4 a 8 años con 64,2% siendo estas diferencias estadísticamente significativas. La mitad de las hembras se muerden el labio y casi el 46% de los varones, sin que estas diferencias fueran estadísticamente significativas. Tabla 3. Aspecto clínico de los quistes</p>		
<p>W http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73</p>				

10/23	SUBMITTED TEXT	45 WORDS	85% MATCHING TEXT	45 WORDS
<p>retención salival según edad y sexo. Edad Mordisqueo del labio Aparatos de Ortodoncia Congénitas Recidivante</p> <p>Total No. % No. % No. % No. % No. % 4 a 8 9 64,2 0 0,0 3 21,4 2 14,2 14 32,5 9 a 13 8 42,1 0 0,0 0 0,0 11 57,8 19 44,1 14 a 17 4 40,0 4 40,0 0 0,0 2 20,0 10 23,2 Total 21 48,8 4 9,3 3 6,9 15 34,8 43 100,0 Ji cuadrado =25,6 gl= 6 p=0,0003 significativo Sexo Femenino 16 50,0 4 12,5 1 3,1 11 34,3 32 74,4 masculino 5 45,8 0 0,0 2 18,1 4 36,3 11 25,5 Total 21 48,8 4 9,3 3 6,9 15 34,8 43 100,0 Ji cuadrado = 6,2 gl=3 p=0,6 no significativo En la tabla 3 se</p>		<p>retención salival según edad y sexo. Edad eo del labio Aparatos de Ortodoncia Congénita Recidivante</p> <p>Total No. % No. % No. % No. % No. % 4 a 8 9 64, 2 0 0,0 3 21,4 2 14,2 14 32,5 9 a 13 8 42, 1 0 0,0 0 0,0 11 57,8 19 44,1 14 a 17 4 40, 0 4 40,0 0 0,0 2 20,0 10 23,2 total 21 48, 8 4 9,3 3 6,9 15 34,8 43 100,0 Ji cuadrado =25,6 gl= 6 p=0,0003 significativo Sexo femenino 16 50,0 4 12,5 1 3,1 11 34,3 32 74,4 masculin total 21 48,8 4 9,3 3 6,9 15 34,8 43 100,0 Ji cuadrado = 6,2 gl=3 p=0,6 no significativo En la tabla 2 se</p>		
<p>W http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73</p>				

11/23	SUBMITTED TEXT	28 WORDS	100% MATCHING TEXT	28 WORDS
<p>resume el aspecto clínico de los quistes, en los cuales el 97,6% eran superficiales, el 69,7%asintomáticos, de aspecto nodular con 62,7%, localizado en las glándulas salivales menores</p>		<p>resume el aspecto clínico de los quistes, en los cuales el 97,6% eran superficiales, el 46,5% asintomáticos, de aspecto nodular con 62,7%, localizado en las glándulas salivales menores,</p>		
<p>W http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73</p>				

12/23	SUBMITTED TEXT	137 WORDS	100% MATCHING TEXT	137 WORDS
<p>Tabla 3. Aspecto clínico de los quistes Aspecto clínico No. % Fijación a planos Superficial 42 97,6 Planos profundo 1 2,3 Sintomatología Molestias 13 30,2 Asintomático 30 69,7 Forma de la lesión Nodular 27 62,7 Viente de batracio 7 16,2 Colapsada 8 18,6 Glándula involucrada mayores 6 13,9 menores 37 86,0 Tamaño Menor de 5mm 33 76,7 Mayor de 5mm 10 23,2</p>		<p>Tabla 3. Aspecto clínico de los quistes Aspecto clínico No. % Fijación a planos Superficial 42 97,6 Planos profundo 1 2,3 Sintomatología Molestias 13 30,2 Asintomático 30 69,7 Forma de la lesión Nodular 27 62,7 Viente de batracio 7 16,2 Colapsada 8 18,6 Glándula involucrada mayores 6 13,9 menores 37 86,0 Tamaño Menor de 5mm 33 76,7 Mayor de 5mm 10 23,2</p>		
<p>W http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73</p>				

13/23	SUBMITTED TEXT	34 WORDS	88% MATCHING TEXT	34 WORDS
<p>Total 21 48,8 4 9,3 3 6,9 15 34,8 43 100 Ji cuadrado =35,8 gl= 9 p=0,0000 significativo En la tabla 5 se observa que el 90,0 % de los quistes no tenían revestimiento epitelial, existe asociación estadísticamente significativas</p>		<p>Total 21 48,8 4 9,3 3 6,9 1 5 34,8 43 100, 0 Ji cuadrado = 81,4 gl=3 p=0,03 significativo En la tabla 4 se observa que el 90,0 % de los quistes no tenían revestimiento epitelial y tuvieron una asociación estadísticamente significativas</p>		
<p>W http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73</p>				

14/23	SUBMITTED TEXT	74 WORDS	95% MATCHING TEXT	74 WORDS
<p>con la etiología, pues el 51,2% se mordían el labio inferior y el 35,8% era de causa recidivante, en relación con el infiltrado inflamatorio el 69,7% tenía un infiltrado inflamatorio agudo, el labio inferior y la causa recidivante tuvieron los mayores porcentajes con 46,6% y 30% respectivamente, hubo una asociación estadísticamente significativa.</p>		<p>con la etiología pues el 51,8% se mordían el labio inferior y el 35,8% era de causa recidivante, en relación con el infiltrado inflamatorio el 69,7% tenía un infiltrado inflamatorio agudo, el labio inferior y la causa recidivante tuvieron los mayores porcentajes con 46,6% y 30% respectivamente, hubo una asociación estadísticamente significativa.</p>		
<p>W http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73</p>				

16/23	SUBMITTED TEXT	41 WORDS	85% MATCHING TEXT	41 WORDS																																																																																																																																																			
<p>Tabla 5. Pacientes según etiología y características histopatológicas. Epitelio de revestimiento Mordisqueo del labio Traumatismo Aparatos ortodoncia Congénitas Recidivante Total No. % No. % No. % No. % No. % No. % No. %</p> <table border="1"> <tr> <td>20</td><td>51,2</td><td>4</td><td>10,2</td><td>1</td><td>2,5</td><td>14</td><td>35,8</td><td>39</td><td>90,6</td><td>Si</td><td>1</td><td>25,0</td><td>0</td><td>0</td><td>2</td><td>50,0</td><td>1</td><td>25,0</td> </tr> <tr> <td>4</td><td>9,4</td><td>Total</td><td>21</td><td>48,8</td><td>4</td><td>9,3</td><td>3</td><td>6,9</td><td>15</td><td>34,8</td><td>43</td><td>100,0</td><td>Ji cuadrado = 46,67</td><td>gl= 3</td><td>p=0,000</td><td>significativo</td><td>Infiltrado inflamatorio agudo</td><td>14</td><td>46,6</td><td>4</td><td>13,3</td><td>3</td><td>10,0</td><td>9</td><td>30,0</td><td>30</td><td>69,7</td><td>crónico</td><td>7</td><td>53,8</td><td>0</td><td>0,0</td><td>0</td><td>0,0</td><td>6</td><td>46,1</td><td>13</td><td>30,2</td><td>Total</td><td>21</td><td>48,8</td><td>4</td><td>9,3</td><td>3</td><td>6,9</td><td>15</td><td>34,8</td><td>43</td><td>100,0</td><td>Ji cuadrado = 81,4</td><td>gl=3</td><td>p=0,03</td><td>significativo</td> </tr> </table>		20	51,2	4	10,2	1	2,5	14	35,8	39	90,6	Si	1	25,0	0	0	2	50,0	1	25,0	4	9,4	Total	21	48,8	4	9,3	3	6,9	15	34,8	43	100,0	Ji cuadrado = 46,67	gl= 3	p=0,000	significativo	Infiltrado inflamatorio agudo	14	46,6	4	13,3	3	10,0	9	30,0	30	69,7	crónico	7	53,8	0	0,0	0	0,0	6	46,1	13	30,2	Total	21	48,8	4	9,3	3	6,9	15	34,8	43	100,0	Ji cuadrado = 81,4	gl=3	p=0,03	significativo	<p>Tabla 4. Pacientes según etiología y características histopatológicas. Epitelio de revestimiento Mordisqueo del labio Traumatismo Aparatos ortodoncia Congénitas Recidiva Total No. % No. % No. % N No. % no</p> <table border="1"> <tr> <td>20</td><td>51,2</td><td>4</td><td>10,2</td><td>1</td><td>2,5</td><td>1</td><td>4</td><td>35,8</td><td>39</td><td>90,6</td><td>si</td><td>1</td><td>25,0</td><td>0</td><td>0</td><td>2</td><td>50,0</td><td>1</td><td>25,0</td> </tr> <tr> <td>4</td><td>9,4</td><td>Total</td><td>21</td><td>48,8</td><td>4</td><td>9,3</td><td>3</td><td>6,9</td><td>15</td><td>34,8</td><td>43</td><td>100,0</td><td>Ji cuadrado = 46,67</td><td>gl= 3</td><td>p=0,000</td><td>significativo</td><td>Infiltrado inflamatorio agudo</td><td>14</td><td>46,6</td><td>4</td><td>13,3</td><td>3</td><td>10,0</td><td>9</td><td>30,0</td><td>30</td><td>69,7</td><td>crónico</td><td>7</td><td>53,8</td><td>0</td><td>0,0</td><td>0</td><td>0,0</td><td>6</td><td>46,1</td><td>13</td><td>30,2</td><td>Total</td><td>21</td><td>48,8</td><td>4</td><td>9,3</td><td>3</td><td>6,9</td><td>15</td><td>34,8</td><td>43</td><td>100,0</td><td>Ji cuadrado = 81,4</td><td>gl=3</td><td>p=0,03</td><td>significativo</td> </tr> </table>			20	51,2	4	10,2	1	2,5	1	4	35,8	39	90,6	si	1	25,0	0	0	2	50,0	1	25,0	4	9,4	Total	21	48,8	4	9,3	3	6,9	15	34,8	43	100,0	Ji cuadrado = 46,67	gl= 3	p=0,000	significativo	Infiltrado inflamatorio agudo	14	46,6	4	13,3	3	10,0	9	30,0	30	69,7	crónico	7	53,8	0	0,0	0	0,0	6	46,1	13	30,2	Total	21	48,8	4	9,3	3	6,9	15	34,8	43	100,0	Ji cuadrado = 81,4	gl=3	p=0,03	significativo
20	51,2	4	10,2	1	2,5	14	35,8	39	90,6	Si	1	25,0	0	0	2	50,0	1	25,0																																																																																																																																					
4	9,4	Total	21	48,8	4	9,3	3	6,9	15	34,8	43	100,0	Ji cuadrado = 46,67	gl= 3	p=0,000	significativo	Infiltrado inflamatorio agudo	14	46,6	4	13,3	3	10,0	9	30,0	30	69,7	crónico	7	53,8	0	0,0	0	0,0	6	46,1	13	30,2	Total	21	48,8	4	9,3	3	6,9	15	34,8	43	100,0	Ji cuadrado = 81,4	gl=3	p=0,03	significativo																																																																																																		
20	51,2	4	10,2	1	2,5	1	4	35,8	39	90,6	si	1	25,0	0	0	2	50,0	1	25,0																																																																																																																																				
4	9,4	Total	21	48,8	4	9,3	3	6,9	15	34,8	43	100,0	Ji cuadrado = 46,67	gl= 3	p=0,000	significativo	Infiltrado inflamatorio agudo	14	46,6	4	13,3	3	10,0	9	30,0	30	69,7	crónico	7	53,8	0	0,0	0	0,0	6	46,1	13	30,2	Total	21	48,8	4	9,3	3	6,9	15	34,8	43	100,0	Ji cuadrado = 81,4	gl=3	p=0,03	significativo																																																																																																		
<p>W http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73</p>																																																																																																																																																							

17/23

SUBMITTED TEXT

289 WORDS

97% MATCHING TEXT

289 WORDS

El estudio de los quistes de retención salival en la actualidad exhibe diferencias entre los autores y en varios de ellos han acudido a series de registros de pacientes de muchos años, por ejemplo: el estudio retrospectivo de da Silveira et al¹⁵, quienes estudiaron 9,450 biopsias de las cuales 625 correspondieron al quistes de retención salival para un 6,6% , en edades entre 7 y 14 años para un 89,6%, resultado que fue en frecuencia mayor que el de esta investigación, y similar para el diagnóstico de mucocoele, estos autores no encontraron diferencias significativas por sexo, en nuestro trabajo sí se encontraron diferencias significativas , siendo el sexo femenino el más afectado, Hayashida et al¹⁶ estudiaron una serie de casos de 1980 a 2003, también encontraron porcentajes mayores en el sexo femenino con 60,1%, sin que las diferencias fueran estadísticamente significativas. En la investigación de Bezerra M et al¹⁷, se procesaron los registros de pacientes desde 1970 hasta el 2014, en el departamento de Anatomía Patológica de una Universidad en Brasil, del fenómeno de extravasación de moco, con una frecuencia de 84,3%, la cual fue más frecuente en el sexo femenino. Otros autores como Lewandowski¹⁸ et al estudiaron los registros médicos de 64 niños y adolescentes del Servicio de Cirugía Maxilo facial del Hospital Federico Chopin en Rzeszów desde 2005 a 2015, estos autores no encontraron diferencias significativas según sexo aunque el masculino fue ligeramente más frecuente con 56,3%. Autores como Yagüe et al¹⁹, Baumash²⁰ et al, no encuentran diferencias entre los quistes de retención salival y el género. Estos hallazgos apuntan que no existen evidencias suficientes para concluir que haya o no diferencias entre estas dos variables.

W <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73>

El estudio de los quistes de retención salival en la actualidad exhibe diferencias entre los autores y en varios de ellos han acudido a series de registros de pacientes de muchos años, por ejemplo: el estudio retrospectivo de da Silveira et al¹⁴ , quienes estudiaron 9,450 biopsias de las cuales 625 correspondieron al quistes de retención salival para un 6,6% , en edades entre 7 y 14 años para un 89,6%, resultado que fue en frecuencia mayor que el de esta investigación y similar para el diagnóstico de mucocoele, estos autores no encontraron diferencias significativas por sexo, en nuestro trabajo sí se encontraron diferencias significativas, siendo el sexo femenino el más afectado. Hayashida et al¹⁵ estudiaron una serie de casos de 1980 a 2003, también encontraron porcentajes mayores en el sexo femenino con 60,1%, sin que las diferencias fueran estadísticamente significativas. En la investigación de Bezerra M et al¹⁶ , se procesaron los registros de pacientes desde 1970 hasta el 2014, en el departamento de Anatomía Patológica de una Universidad en Brasil, del fenómeno de extravasación de moco, con una frecuencia de 84,3%, la cual fue más frecuente en el sexo femenino. Otros autores como Lewandowski¹⁷ et al estudiaron los registros médicos de 64 niños y adolescentes del Servicio de Cirugía Maxilo facial del Hospital Federico Chopin en Rzeszów desde 2005 a 2015, estos autores no encontraron diferencias significativas según sexo aunque el masculino fue ligeramente más frecuente con 56,3%. Autores como Yagüe et al¹⁸ , Baumash¹⁹ et al, no encuentran diferencias entre los quistes de retención salival y el género. Estos hallazgos apuntan que no existen evidencias suficientes para concluir que haya o no diferencias entre estas dos variables.

18/23

SUBMITTED TEXT

70 WORDS

91% MATCHING TEXT

70 WORDS

La etiología de esta entidad tiene diferentes resultados y criterios entre los autores, para Bezerra¹⁷ la mayoría de los mucocoeles de su estudio ocurrieron en el labio inferior con 67,2 % , resultado algo menor que el nuestro. El trauma de esta región es bastante frecuente, este hecho explica la extravasación de estos en esta zona. Hayashida et al¹⁶ reportaron que el 78% de los quistes se encontraron en el labio inferior.

W <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73>

La etiología de esta entidad tiene diferentes resultados y criterios entre los autores, para Bezerra¹⁶ la mayoría de los mucocoeles de su estudio ocurrieron en el labio inferior con 67,2 % , resultado algo mayor que el nuestro. El trauma de esta región es bastante frecuente, este hecho explica la extravasación de estos en esta zona. Hayashida et al¹⁵ reportaron que el 78% de los quistes se encontraron en el labio inferior.

23/23	SUBMITTED TEXT	41 WORDS	67% MATCHING TEXT	41 WORDS
	un estudio de 1715 casos de mucocelos, el 81,9% se presentaron en el labio inferior y los sitios menos frecuentes eran piso de boca (ránulas 5,8%), vientre lingual anterior (de las glándulas de Blandin-Nuhn 5,0%), mucosa bucal 4,8%, paladar 1,3% y zona retromolar 0,5%.			un estudio reciente de 1715 casos de mucocelos se encontró que el 81.9% se presentó en el labio inferior (generalmente lateral a la línea media) y los sitios menos comunes eran piso de boca (ránulas: 5.8%), vientre lingual anterior (de las glándulas de Blandin-Nuhn: 5.0%), mucosa bucal (4.8%), paladar (1.3%) y zona retromolar (0.5%) 1.
	W https://www.redalyc.org/journal/4796/479663853009/html/			

19/23	SUBMITTED TEXT	10 WORDS	100% MATCHING TEXT	10 WORDS
	los artículos revisados 15,17,18 - no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre			los artículos revisados 14, 16, 17 - no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre
	W http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73			

20/23

SUBMITTED TEXT

299 WORDS

98% MATCHING TEXT

299 WORDS

etiología, la edad y el sexo. El aspecto clínico que presentaron los quistes en el estudio de Bezerra¹⁷ fueron en el 59,8%, resultado similar al nuestro, de aspecto nodular, el 70,9% asintomática, cifra relativa mayor que este trabajo, entre 0 y 2 cm en el 86,5% de los casos, el tamaño de las lesiones fue mayor, que en nuestra investigación. En ninguno de los artículos revisados se especifica el tipo de glándula salival involucrada, pero se puede inferir por la localización anatómica que pertenecen a las glándulas salivales menores. A pesar de las diferencias entre los diferentes estudios, More CB et al²² plantean que el aspecto clínico del mucocele tiene una apariencia patognomónica ya que en su mayoría son lesiones nodulares, asintomáticas, de superficie moteada y con variedad de colores que van desde el azul, transparente, rosado, translucido, blancuzco, pueden ser solitarios o múltiples. En relación con las características histopatológicas Yamasoba et al²³ sostienen que debido a la patogénesis, formación y contenido de los mucocelos, se distinguen dos tipos de etiología para el mucocele; el resultante del fenómeno de retención de moco, y el fenómeno de extravasación de moco, en los conductos excretores, en el tipo extravasación ocurre una inflamación aguda y crónica de las células del tejido de granulación, fibroblastos y elementos del tejido fibroso que forman la también llamada pseudocapsula que rodea el moco. Hay un incremento de la actividad de la amilasa y fosfatasa alcalina, que puede ser un signo de incremento de la actividad de los fibroblastos. En el tipo de fenómeno de retención el fluido es rodeado por una bolsa de tejido epitelial consistente en una capa de células cilíndricas, conductos salivales o células cúbicas, lo cual es una combinación de glándulas y túbulos, este tipo de fenómeno en contraste

etiología, la edad y el sexo. El aspecto clínico que presentaron los quistes en el estudio de Bezerra¹⁶ fueron en el 59,8%, resultado similar al nuestro, de aspecto nodular, el 70,9% asintomática, cifra relativa mayor que este trabajo, entre 0 y 2 cm en el 86,5% de los casos, el tamaño de las lesiones fue mayor que en nuestra investigación. En ninguno de los artículos revisados se especifica el tipo de glándula salival involucrada, pero se puede inferir por la localización anatómica que pertenecen a las glándulas salivales menores. A pesar de las diferencias entre los diferentes estudios, More CB et al²⁰ plantean que el aspecto clínico del mucocele tiene una apariencia patognomónica ya que en su mayoría son lesiones nodulares, asintomáticas, de superficie moteada y con variedad de colores que van desde el azul, transparente, rosado, translucido, blancuzco, pueden ser solitarios o múltiples. En relación con las características histopatológicas Yamasoba et al²¹ sostienen que debido a la patogénesis, formación y contenido de los mucocelos, se distinguen dos tipos de etiología para el mucocele; el resultante del fenómeno de retención de moco, y el fenómeno de extravasación de moco, en los conductos excretores, en el tipo extravasación ocurre una inflamación aguda y crónica de las células del tejido de granulación, fibroblastos y elementos del tejido fibroso que forman la también llamada pseudocapsula que rodea el moco. Hay un incremento de la actividad de la amilasa y fosfatasa alcalina, que puede ser un signo de incremento de la actividad de los fibroblastos. En el tipo de fenómeno de retención el fluido es rodeado por una bolsa de tejido epitelial consistente en una capa de células cilíndricas, conductos salivales o células cúbicas, lo cual es una combinación de glándulas y túbulos, este tipo de fenómeno en contraste

W <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73>

21/23

SUBMITTED TEXT

26 WORDS

100% MATCHING TEXT

26 WORDS

con el de extravasación, no exhibe reacción inflamatoria y posee una bolsa real. El tipo de extravasación es más frecuente en niños. 18,21, 22,24, 25

con el de extravasación, no exhibe reacción inflamatoria y posee una bolsa real. El tipo de extravasación es más frecuente en niños. 17, 21-23

W <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73>

quiste de retención salival más frecuente fue el mucocele, siendo las diferencias significativas en relación con el sexo femenino. La etiología más frecuente fue el mordisqueo y la recidiva siendo las diferencias estadísticamente significativas por edad para el mordisqueo de 4 a 8 años y de 9 a 13 para la recidiva. En relación con el aspecto clínico la fijación a plano superficial, asintomático, de aspecto nodular, con tamaño menos de 5mm de diámetro fueron los más frecuentes. La etiología tuvo asociación estadísticamente significativa con la edad, siendo los más frecuentes el mordisqueo de labio inferior. Hubo relación estadísticamente significativa entre la etiología y las características histopatológicas, siendo más frecuente la ausencia de epitelio de revestimiento y presencia de infiltrado inflamatorio agudo.

quiste de retención salival más frecuente fue el mucocele, siendo las diferencias significativas en relación con el sexo femenino. La etiología más frecuente fue el mordisqueo y la recidiva siendo las diferencias estadísticamente significativas por edad para el mordisqueo de 4 a 8 años y de 9 a 13 para la recidiva. ? En relación con el aspecto clínico la fijación a plano superficial, asintomático, de aspecto nodular, con tamaño menos de 5mm de diámetro fueron los más frecuentes. ? La etiología tuvo asociación estadísticamente significativa con la edad, siendo los más frecuentes el mordisqueo de labio inferior. ? Hubo relación estadísticamente significativa entre la etiología y las características histopatológicas, siendo más frecuente la ausencia de epitelio de revestimiento y presencia de infiltrado inflamatorio agudo.

W <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPDFInterstitial/615/73>