

## Patología Oral del Recién Nacido: Nódulos de Bohn en Paciente Masculino: Reporte de caso

**Tatiana Maribel González Loja<sup>1</sup>**  
[tatiana.m.gonzalez@unl.edu.ec](mailto:tatiana.m.gonzalez@unl.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0003-4562-4626>  
Egresada de Odontología, Universidad Nacional de Loja, Ecuador

**Yessenia Nathali León Japón**  
[yessenianatalileon@gmail.com](mailto:yessenianatalileon@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-2153-0241>  
Odontóloga General, Ecuador  
Investigador independiente

**Joao Antonio Gutiérrez Capa**  
[antony2447@gmail.com](mailto:antony2447@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0005-0535-729X>  
Dental Center, Odontólogo General, Ecuador  
Investigador independiente

**Andrea Fernanda Jiménez Armijos**  
[andreafer-17@outlook.com](mailto:andreafer-17@outlook.com)  
<https://orcid.org/0000-0003-1923-5849>  
Odontóloga General, Ecuador  
Investigador independiente

**Gina Marilyn Sarango Ordoñez**  
[marilyn9491@hotmail.com](mailto:marilyn9491@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0001-6745-6569>  
Odontóloga General, Ecuador  
Investigador independiente

### RESUMEN

Los distintos tipos de patologías bucales que encontramos en la cavidad oral en los pacientes pediátricos que se pueden localizar en la mucosa bucal, la lengua, los labios y del paladar. En el Recién nacido es importante como profesionales de la salud oral conocer las diversas patologías bucales con su respectivo diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiado para poder identificar las lesiones comprobando que no dificulte al neonato a no poder alimentarse o respirar adecuadamente y brindarle una excelente calidad de vida. Gran parte de la cavidad oral esta tapizada por mucosa bucal. Conformada por un epitelio de revestimiento y por tejido conectivo laxo que da soporte y nutrición, denominado lámina propia o corium. En lo funcional encontramos a la lengua, que está cubierto por una mucosa especializada. Dentro de algunas patologías orales estas se encuentran los nódulos de Bohn, 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. Se reporta un paciente masculino de 8 días de nacimiento que es diagnosticado de nódulos de Bohn, sin recibir tratamiento y solo estar en seguimiento después de 1 mes se resolvió espontáneamente.

**Palabras claves:** *nódulos; lamina; patología; oral; mucosa.*

---

<sup>1</sup> Autor principal  
Correspondencia: [marilyn9491@hotmail.com](mailto:marilyn9491@hotmail.com)

# Oral Pathology of the Newborn: Bohn's Nodules in a Male Patient: Case Report

## ABSTRACT

The different types of oral pathologies that we find in the oral cavity in pediatric patients that can be located in the oral mucosa, tongue, lips and palate. In the newborn, it is important as oral health professionals to know the various oral pathologies with their respective diagnosis, treatment and appropriate follow-up to be able to identify the lesions, checking that they do not make it difficult for the neonate to not be able to feed or breathe properly and provide them with an excellent quality of life. Much of the oral cavity is lined by oral mucosa. Made up of a lining epithelium and loose connective tissue that provides support and nutrition, called the lamina propria or corium. Functionally we find the tongue, which is covered by a specialized mucosa. Among some oral pathologies, these include Bohn's nodules, cystic growths from the dental lamina, present on the edges of the gingival pads of infants, which can cause concern in parents and be confused with other pathologies. An 8-day-old male patient is reported who was diagnosed with Bohn's nodules, without receiving treatment and only being followed up after 1 month, it resolved spontaneously.

**Keywords:** *nodules; lamina; pathology; oral; mucosa.*

*Artículo recibido 19 agosto 2023*

*Aceptado para publicación: 25 septiembre 2023*

## INTRODUCCIÓN

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 periodo de infancia, en el que la cavidad oral se desarrolla constantemente.

El Recién nacido pasa por un proceso de adaptación en el cual se habitúa a su vida fuera del vientre de la madre donde existen cambios en su parte anatómica, fisiológica y además su alimentación; en estas funciones se estimula al neonato a su crecimiento óseo que ayudara a desarrollarse neuromuscularmente a los maxilares tanto como superior e inferior a tener una relación y tamaño adecuado que le permita cumplir sus necesidades nutricionales. En el recién nacido es imprescindible que el Odontopediatra realice una exploración en cavidad oral para establecer un diagnóstico diferencial en cual permita identificar si es una lesión que sea de intervención quirúrgica o seguir un tratamiento primaria, se debe administrar fludrocortisona como reemplazo de mineralocorticoides.

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.

Las alteraciones de la cavidad oral más comunes son los quistes de inclusión y se subdividen en: Perlas de Epstein, nódulos de Bohn, 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.

Los quistes gingivales, quistes de la lámina dentaria o conocidos como Nódulos de Bohn aparecen a lo largo del reborde alveolar del recién nacido como nódulos múltiples localizándose en el paladar duro y blando. Se manifiesta que la etiología de esta alteración es debido a que son un remanente de glándulas salivales que se conforman por un epitelio estratificado plano y por tejido fibroso los cuales van a contener en su interior conductos excretores glandulares bien conformados y ácinos mucosos. Son lesiones amarillentas con forma redondeada que miden de 1 a 3 mm, se localizan en el borde alveolar en las zonas vestibular, palatinas y linguales; son parecidas a las perlas de Epstein, no requieren tratamiento, se recomienda un masaje suave y revisión periódicamente.

La multiplicación celular es autolimitada y, en la mayor parte de los casos, degenera y se reduce naturalmente, en menor tiempo. El mecanismo de desaparición del quiste en la vida postnatal es representado por el vaciado de la queratina quística cuando las paredes quísticas se hunden en el epitelio bucal, también han sido sugerido que parte del epitelio quístico puede permanecer inactivo en la región media palatina de la encía adulta.

Los nódulos de Bohn también suelen denominarse quistes ectópicos o pseudoquistes de la lámina dentaria. Son diferentes de los quistes verdaderos de la lámina dentaria, identificados en la cara vestibular o lingual de la cresta alveolar mandibular o maxilar, o en el paladar, pero, distantes del rafe palatino medio. Los quistes verdaderos a su vez son encontrados en la cresta de los rebordes alveolares maxilar y mandibular

## **CASO CLÍNICO**

Paciente masculino de 1 semana de edad, madre acude por que refiere a neonato incomodo donde evidencia prurito en encías y sialorrea. Al momento madre refiere que es neonato es producto de 3 parto eutócico con 3400 gramos al nacimiento, 53 cm, peso y talla de acorde a la edad. Madre realiza baños y cambio de ropa diaria y lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.

Enfermedades médicas: No

Antecedentes alérgicos: No

Antecedentes quirúrgicos: No

Antecedentes familiares: Diabetes Mellitus tipo 2 en abuela paterna

Hábitos

- Alimentación: Lactancia materna exclusiva
- Intolerancias alimenticias: ninguna

Paciente acude a consulta odontológica en donde realiza la exploración física pertinente, signos vitales: frecuencia cardiaca 120 latidos por minuto, saturación 97% con fio2 21 %, frecuencia respiratoria de 43, temperatura de 36.6°C axilar, peso: 3.6 kg, talla: 54 cm.

Examen odontológico

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.

Examen Intraoral:

Se observan procesos alveolares cubiertos por almohadillas gingivales segmentadas y simétricas, arco maxilar con forma de herradura, inserciones frénicas musculares y funciones neuromusculares vitales como succión, respiración y deglución normales, mucosas hidratadas, vascularizadas, paladar poco profundo, presencia de lesiones nodulares tipo aperladas de aproximadamente 1,2 mm de diámetro en vestibular de procesos alveolares superiores izquierdo y derecho (figura 1).



Figura 1. Nódulos de Bohn en vestibular de aproximadamente 1.2 mm

Como tratamiento se indicó a madre del lactante realizar masaje digital en región vestibular durante 1 mes y medio, además de ello controles subsecuentes del mismo en seguimiento continuo, al termino de este determinado periodo se observa desaparición completa de lesiones nodulares con alivio emocional para los padres y mejor salud para el lactante.

## **DISCUSIÓN**

Los nódulos de Bohn son quistes ectópicos o pseudoquistes que se forman o generan a partir de la lámina dental, que aparecen en la boca del recién nacido, se presentan como nódulos múltiples a lo largo del reborde alveolar en la región vestibular o palatina y del primer molar, son remantes embrionarios de las glándulas mucosas y generalmente de forma bilateral. Desde el punto de vista de su histopatología, se observa revestido por un delgado epitelio plano estratificado delgado de aproximadamente 2 a 3 capas de células de espesor y una trama de tejido conectivo fibroso y que podría contener algunos ácinos mucosos y conductos excretores de glándulas salivales. Los nódulos de Bohn son generalmente asintomáticos, lo que significa que no causan ninguna molestia o dolor al lactante. En nuestro reporte de caso madre refirió sentir intranquilo a su bebe, al examen de cavidad oral de odontopediatría encontramos un paciente activo, reactivo en buenas condiciones no evidenciamos, malestar alguno. Como en muchos casos, los padres descubren los nódulos al revisar la boca del bebé y pueden sentir preocupación o confusión al ver estas protuberancias. Estos nódulos son una variante normal de la anatomía bucal y no se consideran una condición médica preocupante, pueden ser más comunes en ciertos grupos étnicos. Las características clínicas exhiben pequeñas lesiones nodulares de color blanco perla o blanco amarillento, como lo pudimos observar en nuestro paciente con un tamaño de 1 a 3 mm, presentes en un 60-80% de los recién nacidos, dentro de los primeros seis meses de vida, aisladas e inofensivas, sin predilección sexual. Por lo general no requiere de tratamiento porque involuciona espontáneamente o se rompen antes de los tres meses de edad, sin embargo, si persiste pueden aumentar de tamaño después del tercer mes de vida convirtiéndose en voluminosos, grandes y visibles, pudiendo persistir o aparecer tardíamente dando un diagnóstico falso para dientes precoces o aparición de un absceso. En el presenta caso se realizo el seguimiento respectivo por odontopediatría donde no existió ninguna complicación se realizaron masajes en región vestibular

por parte de profesional y madre durante aproximadamente 2 meses logrando un excelente pronóstico donde desaparecieron los nódulos.

## **CONCLUSIÓN**

El Examen estomatológico se recomienda realizar a todos los neonatos como rutina. El profesional de la salud debe estar capacitado para diagnosticar las características normales del recién nacido y las lesiones y así dar un buen asesoramiento a los padres con el fin de otorgar una mejor calidad de vida hacia a ellos en su salud.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Marcos J, Núñez M. Alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 12 meses del Instituto Nacional de Salud del Niño. *Odontol Sanmarquina* 2014; 17(2): 67-71.

DOI: <https://doi.org/10.15381/os.v17i2.11046>

Johnsen D. Tinanoff N. Lesiones frecuentes de los tejidos blandos de la cavidad bucal. En: *Tratado de Pediatría de Nelson*. 16a. ed. México: Ed. Mc Graw Hill; 2001.p. 1227.

Alemán Navas, R. M., Martínez Mendoza, M. G., Leonardo, M. R., Silva, R. A., Herrera, H. W., & Herrera, H. P. (2010). Congenital eruption cyst: a case report. *Brazilian dental journal*, 21(3), 259–262. <https://doi.org/10.1590/s0103-64402010000300015>

de Oliveira, A. J., Silveira, M. L., Duarte, D. A., & Diniz, M. B. (2018). Eruption Cyst in the Neonate. *International journal of clinical pediatric dentistry*, 11(1), 58–60. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1485>

Karina Licla. Conociendo la cavidad oral del recién nacido. *Universidad científica del Sur*. vol. 4 N° 1 (2016). DOI: <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0401-2016-486-494>

Ventiades F. Jhonny, Tattum B. Karen. Patología oral del recién nacido. *Rev. bol. ped.* [Internet]. 2006 Abr [citado 2023 Sep 28] ; 45( 2 ): 112-115. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752006000200009&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752006000200009&lng=es).

Miguel Hernández L, Quintero Delgado OL. La educación ambiental para la salud en la carrera de licenciatura en educación. *Geografía desde la disciplina de Geografía Física*. SA

[Internet]. 23 de enero de 2022 [citado 28 de septiembre de 2023];3(2):42-5. Disponible en: <http://www.sinergiaacademica.com/index.php/sa/article/view/18>

Niranjan, M. M., Srivastava, N., Rana, V., & Chandna, P. Assessment of Intraoral Findings of Neonates, Born in and around Meerut City (2020). International journal of clinical pediatric dentistry, 13(1), 48–52. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1584>

Rodríguez García Luis O., Guiardinu Martínez Reina, Arte Loriga Manuela, Blanco Ruiz Antonio O.. Quistes de los maxilares: Revisión bibliográfica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2006 Dic [citado 2023 Sep 28] ; 43( 4 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072006000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000400006&lng=es).

Cartaya Benítez L, Cartaya Benítez LC, Mirot Delgado R. Diagnóstico de nódulos de Bñön en un lactante. Informe de caso. Rev Col Med [Internet]. 2023 [citado: 28 de septiembre 2023];2(1): e88. Disponible en: <http://www.revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/88>

Gupta, Divya; Panda, Shasanka Shekhar 1 ; Yadav, Devendra Kumar; Kumar, Basant; Bagga, Deepak; Acharya, Samir Kant . Épulis congénito: Una lesión rara. Revista de Neonatología Clínica 3(4):p 220-222, octubre-diciembre de 2014. | DOI: 10.4103/2249-4847.144755

Bareiro Jara Federico. Épulis congénito del recién nacido, una sorpresa para el Neonatólogo. Rev. Nac. (Itauguá) [Internet]. 2015 Dic [citado 2023 Sep 28] ; 7( 2 ): 37-39. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-81742015000200007&lng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742015000200007&lng=es). <https://doi.org/10.18004/rdn2015.0007.02.037-039>