

Revista de la Asociación Dental Mexicana

Volumen
Volume **59**

Número
Number **6**

Noviembre-Diciembre
November-December **2002**

Artículo:

V. Mucosa bucal. Lesiones pigmentadas

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Asociación Dental Mexicana, AC

Otras secciones de
este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

V. Mucosa bucal. Lesiones pigmentadas

José L. Castellanos
León, Gto. México.

Para efectos de comparación:
Recurrir al primer número de esta serie.
(Revista ADM, 2002; 60:73)

Han sido descritas las características histológicas de normalidad de la mucosa (*No. 1, Figuras 1 y 2, Revista ADM, 2002; 59:73.*), Lesiones Blancas (*No. 2, Figuras 3 a 7, Revista ADM, 2002; 59:114-5.*), displasias y carcinomas (*No. 3, Figuras 8 a 11, Revista ADM, 2002; 59:116-9.*) Lesiones rojas (*No. 4, Figuras 12 a 14.*). Este número corresponde a lesiones pigmentadas (*No. 5*). El próximo número y final: Lesiones vesiculares (*No. 6*).

Las dos principales razones para encontrar lesiones pigmentadas en boca son los cambios melánicos (presencia de melanocitos y melanina) y los tatuajes por materiales dentales, particularmente de amalgama.

Los melanocitos son células especializadas que ocupan la capa basal del epitelio cutáneo, pueden encontrarse también en mucosas por razones étnicas y hereditarias. Los melanocitos de las mucosas al producir melanina provocan la aparición de lesiones solitarias o múltiples (manchas o máculas melánicas); cuando el cúmulo de melanina es más generalizado y homogéneo se le denomina melanoplasia, tiendiendo a presentarse en encías, carrillos y paladar. Usualmente la melanina se encuentra confinada al epitelio, pudiendo rebasar sus límites y acumularse también en tejido conectivo (incontinencia melánica). Las manchas melánicas aisladas usualmente son una respuesta reactiva a la irritación inflamatoria de los melanocitos de la zona; en ocasiones este tipo de manchas pueden representar efélides como las de la piel (pecas) (*Figura 15*).

Los nevos son otro tipo de lesión melánica benigna que eventualmente puede presentarse en boca. Los nevos (lunares en piel), se forman por cúmulos de melanocitos que se clasifican de acuerdo a su localización la cual es descriptiva topográficamente: nevo intramucoso (en tejido conectivo, (*Figura 16*), nevo de unión (en el límite del tejido epitelial y el conectivo) y nevo mixto o compuesto (conformado por elementos de los dos anteriores). Como la presentación de nevos en boca es atípica y generalmente es zona de irritación constante tanto física como química, es preferible eliminarlos quirúrgicamente.

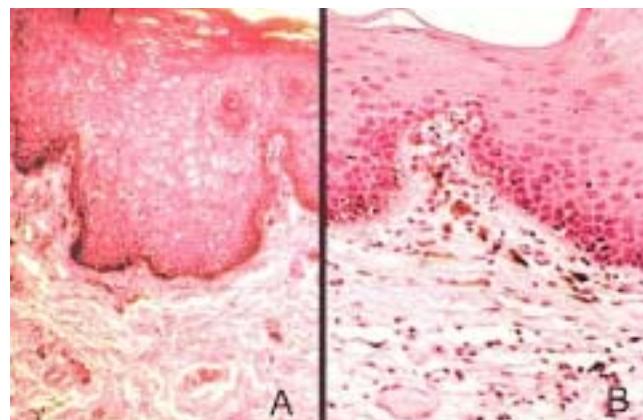


Figura 15. Mancha o mácula melanítica. **A.** Melanocitos distribuidos a lo largo de la capa basal del epitelio. La melanina se extiende y pigmenta dentro de los límites del tejido epitelial. **B.** Incontinencia melánica. La imagen es similar a la anterior, sólo que en este ejemplo la melanina también se acumula en tejido conectivo.

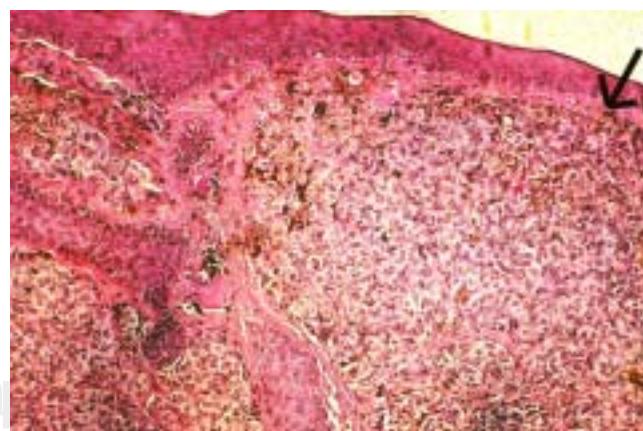


Figura 16. Nevo intramucoso. La parte superior de esta microfotografía muestra un epitelio atrófico y enseguida una delgada capa de tejido conectivo (señalado por la flecha). El resto que compone la mayor parte de esta vista son células névicas (melanocitos) y melanina. Clínicamente, dependiendo del volumen celular, la lesión puede lucir plana o elevada.

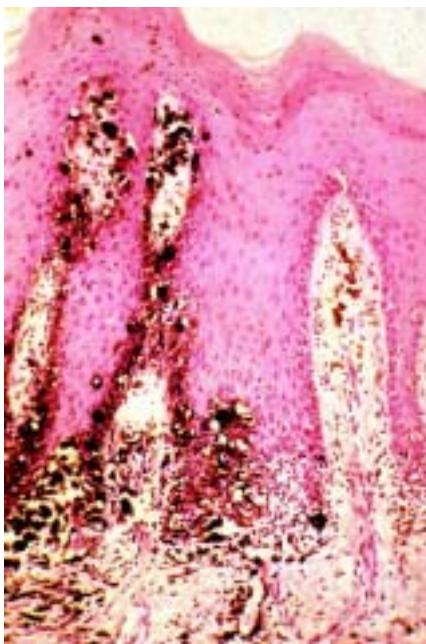


Figura 17. Melanoma. En esta imagen microscópica se observan melanocitos anormales, destruyendo la capa basal y proliferando hacia el tejido conectivo. Los melanocitos lucen en una gama de color que van desde células claras hasta oscuras dependiendo de su contenido de melanina. La melanina se distribuye principalmente en el tejido conectivo, libre o contenida dentro de células fagocíticas.

Entre las lesiones y entidades clínicas menos comunes que se presentan asociados a la presencia de melanocitos o producción de melanina incrementada, que pueden presentarse en boca, se encuentran los melanomas (*Figura 17*), la enfermedad de Addison y el síndrome de Peutz-Jeghers.

Los tatuajes por materiales dentales ocurren cuando materiales odontológicos, particularmente los que contienen metales u otros pigmentos son incrustados vía de la mucosa, del conducto pulpar o por implantación directa. Ejemplos clínicos son la introducción intramucosa accidental de amalgama que se produce al empaquetarla interproximalmente (*Figura 18*), cuando los materiales de obturación del conducto dentario sobrepasan el foramen apical o cuando se colocan materiales sellantes en apicectomías u obturaciones retrógradas. El historial clínico ayudará en mucho a identificar las lesiones por tatuajes, en casos de duda es mejor obtener una biopsia.

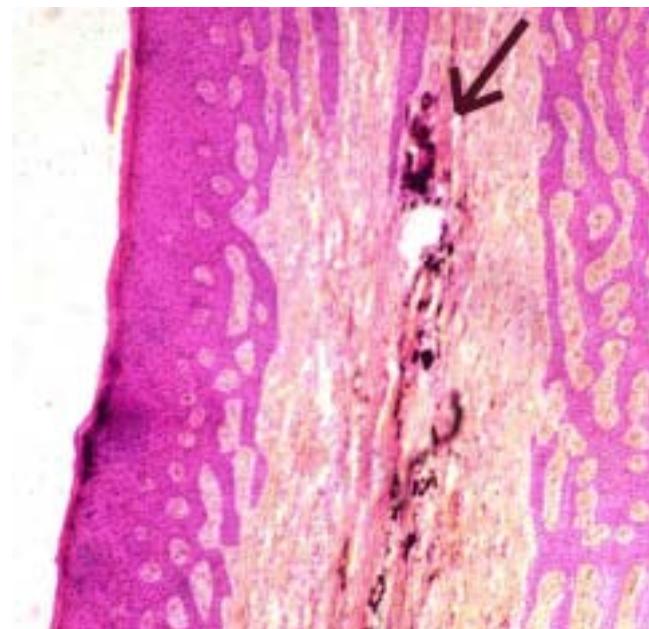


Figura 18. Tatuaje por amalgama. La flecha marca restos de micropartículas de amalgama en el seno de una papila interdentaria, por ello luce epitelio en ambos lados de la imagen. Microscópicamente, el histopatólogo puede auxiliarse en el diagnóstico utilizando luz polarizada, lo que da imágenes peculiares cuando existe la presencia de cuerpos extraños.

Ejemplos misceláneos de pigmentaciones en boca pueden ser los cambios amarillentos que se dan por presencia hamartomatosa de glándulas sebáceas o gránulos de Fordyse y por pigmentos exógenos de origen microbiano o alimentario, los cuales tienen como órgano blanco más frecuente la lengua. La coloración en lengua dependerá del grado de cobertura papilar y del tipo de pigmento en particular, pudiendo ir desde matices de amarillo a marrón, casi negro.

Continuará 5 de 6 partes.

Reimpresos:
Dr. José Luis Castellanos.
Blvd. Campestre 506 Des. 301
Jardines del Moral
León, Guanajuato
CP. 37161
Castellanosjose@hotmail.com
Este documento puede ser visto en:
www.medigraphic.com/adm