

Revista de la Asociación Dental Mexicana

Volumen
Volume **59**

Número
Number **5**




Septiembre-Octubre
September-October **2002**

Artículo:




Mucosa bucal. Lesiones rojas

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](#)



www.medigraphic.com

IV. Mucosa bucal. Lesiones rojas

José L Castellanos
León, Gto México.

Para efectos de comparación con la normalidad: Recurrir al primer número de esta serie. Revista ADM, 2002;59:1;P.73.

Han sido descritas las características histológicas de normalidad de la mucosa (No. 1, Figuras 1 y 2, *Revista ADM*, 2002; 59:P.73.), Lesiones blancas (No. 2, Figuras 3 a 7, *Revista ADM*, 2002; 59:No.2.P.114-5.), Displasias y carcinomas (No 3, Figuras 8 a 11). Este número corresponde a lesiones rojas (No. 4). En próximos números: Lesiones pigmentadas (No. 5) y lesiones vesiculares (No. 6).

Como ya fue comentado en el segundo número de esta serie, el color normal de las mucosas variará por regiones anatómicas y estará influenciado por grosor y número de estratos celulares y por el grado de vascularidad; ésta, a su vez, determinada por el volumen y grosor de los vasos sanguíneos. La variedad histológica, regirá consecuentemente la gran variedad clínica. Las variaciones de la normalidad dependerán de lo que sea normal o típico en cada región bucal específica. El enrojecimiento de los tejidos o eritema, estará determinado por diversas razones entre las que se encuentran de manera independiente o combinadas:

- A) Adelgazamiento o pérdida de la capa epitelial regional
- B) Aumento del diámetro vascular (dilatación)
- C) Aumento del número de vasos sanguíneos
- D) Aumento de hemoglobina sanguínea.
- E) Extravasación sanguínea

Etiología:

El adelgazamiento o atrofia epitelial es común que ocurra por asociación a alteraciones nutricionales, metabólicas y endocrinológicas. En estos casos el metabolismo celular se ve afectado y los estratos epiteliales son formados con cuentas celulares menores; la vascularidad normal o aumentada será consecuentemente más ostensible ofreciendo áreas de una coloración más intensa. Existen causas

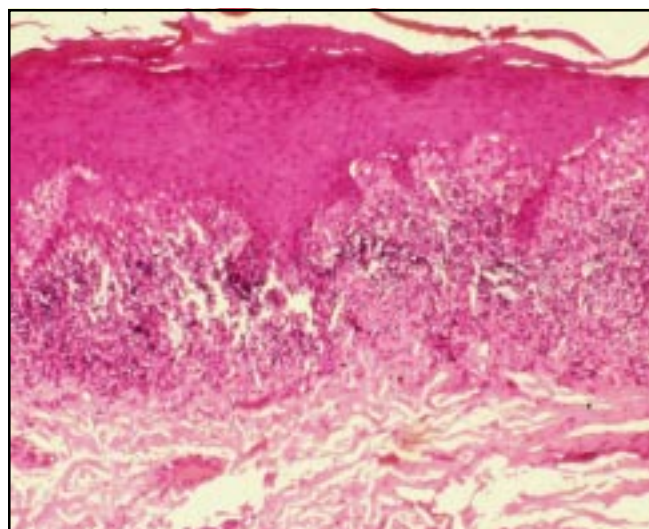


Figura 12. Atrofia. Vista de una lesión de liquen plano, nótese el adelgazamiento epitelial en la mitad derecha de esta vista histológica. Otros elementos que acompañan a esta microfotografía son la desorganización morfológica de la capa basal epitelial, infiltrado peribasal y presencia de vasos (espacios claros cercanos a la capa epitelial).

de índole infecciosa como las candidiasis y asociadas a disfunciones inmuno-inflamatorias como el liquen plano. (*Figura 12*).

La pérdida parcial (abrasión y erosión) o total (ulceración) de la capa epitelial con posible exposición directa del tejido conectivo se debe principalmente a lesiones de tipo traumático agudo o crónico; ejemplos de cada una es una mordida y la irritación por desajuste protésico. Las úlceras aparecen por causas diversas como pueden ser las irritativas, inmunes (aftas recurrentes), infecciosas (herpes) (*Figura 13*).

La dilatación vascular se asocia a respuestas homeostáticas (pérdida de calor) o inflamatorias que se ofrecen a

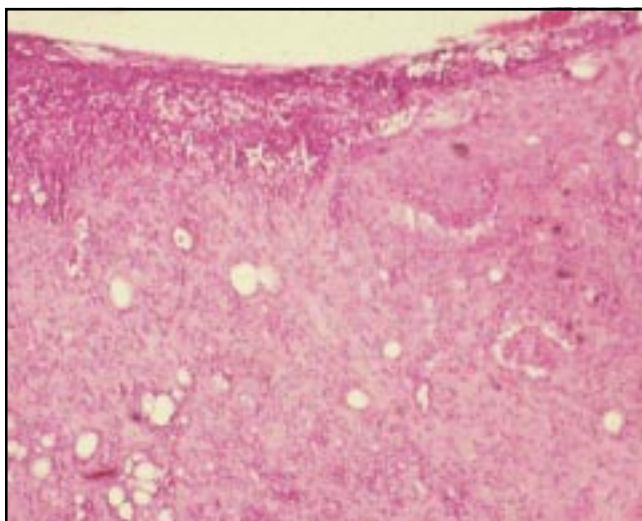


Figura 13. Úlcera. Vista de una úlcera aftosa recurrente. En la mitad derecha aún se conserva un vestigio de tejido epitelial, en la mitad izquierda se observa el tejido conectivo cubierto por material necrótico. Discreta respuesta infiltrativa inflamatoria. La dilatación vascular es ostensible por la presencia de espacios claros (vacíos) en el seno del tejido conectivo.

irritantes mecánicos, térmicos, químicos, infecciosos, alérgicos e inmunes.

El aumento del número de vasos puede observarse entre otras causas por neoformación en procesos reparativos, por hemangiomas que pueden aparecer como hamartomas (cúmulo excesivo localizado de tejido normal) o por procesos neoplásicos benignos o malignos (*Figura 14*).

La elevada concentración de hemoglobina como sucede en las policitemias le confiere al organismo un enrojecimiento generalizado, que incrementa en áreas de irritación (asociadas a prótesis) o inflamatorias (enfermedades periodontales).

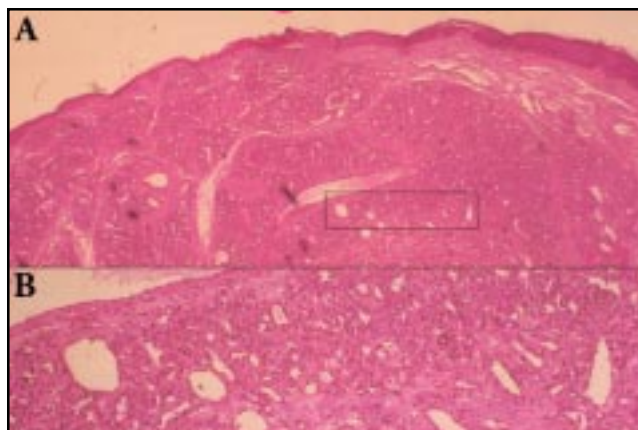


Figura 14. Hemangioma. **A.** De arriba a abajo se observa el epitelio de la mucosa bucal ligeramente atrófico, inmediatamente una capa angosta de tejido conectivo y ocupando la mayor parte de esta vista una gran cantidad de espacios redondeados y alargados de diverso tamaño, correspondientes con vasos sanguíneos. **B.** Magnificación de recuadro marcado en **A**.

La extravasación puede ser por causas agudas o crónicas. Puede estar condicionada por alteraciones en los vasos (fragilidad), en el sistema de coagulación o en el funcionamiento o volumen plaquetario. La lesión inicial tendrá el color de la sangre, aunque posteriormente sufra modificaciones.

Continuará 4 de 6 partes.

Reimpresos
Dr. José Luis Castellanos
Bld. Campeste 506 Desp. 301
Jardines del Moral
León, Guanajuato CP 37161
Castellanosjose@hotmail.com

Este artículo puede ser visto en www.medigraphic.com/adm