

DOI: <https://doi.org/10.52428/20756208.v19i47.1127>

Revelando la normalidad: lesiones de la mucosa oral que se asemejan a diferentes patologías

Revealing normality: lesions of the oral mucosa that resemble different pathologies

ID Maria Liliana Rios Antezana¹ ID Stefany Yamila Romay Bustamante²

Filiación y grado académico

¹Docente semiología general y estomatológica de la carrera de odontología en la Universidad Privada Del Valle. La Paz. Bolivia. mriosa@univalle.edu

²Interna de odontología de la Universidad Privada del Valle. La Paz. Bolivia. rbs2019518@est.univalle.edu

Fuentes de financiamiento

Los autores declaran que el presente trabajo fue autofinanciado.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés y se responsabilizan de contenido vertido.

Recibido: 08/05/2023

Revisado: 13/05/2024

Aceptado: 10/11/2024

Citar como

Rios Antezana, M. L., & Romay Bustamante, S. Y. Revelando la normalidad: lesiones de la mucosa oral que se asemejan a diferentes patologías. . *Revista De Investigación E Información En Salud*, 19(47). <https://doi.org/10.52428/20756208.v19i47.1127>

Correspondencia

Maria Liliana Rios Antezana
mriosa@univalle.edu
Telf. y celular: +59172001171

RESUMEN

El realizar el examen intraoral y evaluar la mucosa bucal es muy importante, porque se pueden detectar lesiones reconocidas como condiciones normales de la mucosa oral debido al desarrollo fisiológico o traumático, llegando a modificar su estructura; estas no se consideran de carácter patológico y no presentan todas las personas. En la Clínica Odontológica de la Universidad Privada del Valle, muchos pacientes se presentan con varias lesiones sin valor patológico real; para ello se realizó una revisión que pueda reforzar los conocimientos de estas condiciones para no confundir con lesiones patológicas y dar un diagnóstico erróneo o realizar un tratamiento innecesario.

Palabras clave: diagnóstico, lesión oral, mucosa oral, odontología, patología.

ABSTRACT

Performing the intraoral examination and evaluating the oral mucosa is very important, because lesions recognized as normal conditions of the oral mucosa can be detected due to physiological or traumatic development, modifying its structure; these are not considered pathological in nature and are not present in all people. At the Dental Clinic of the Universidad Privada del Valle, many patients present with several lesions without real pathological value; for this purpose, a review was carried out that could reinforce the knowledge of these conditions so as not to confuse them with pathological lesions and give an erroneous diagnosis or perform unnecessary treatment.

Keywords: diagnosis, dentistry, oral lesion, oral mucosa, pathology.

INTRODUCCIÓN

Las patologías generales que presentan los pacientes que concurren a la consulta odontológica deben ser identificadas y estudiadas de forma idónea porque modifican la conducta biológica de los tejidos orales, siendo de importancia clínica; aquellas manifestaciones que se presentan por algún desarrollo fisiológico o traumático llegan a modificar la estructura de la mucosa, estas se denominan como condiciones o variantes anatómicas de la cavidad oral y no se consideran de carácter patológico. El objetivo es identificar las lesiones sin valor patológico real de la mucosa oral para evitar errores en el diagnóstico y tratamientos innecesarios.

MATERIAL Y MÉTODOS

El trabajo de revisión bibliográfica fue realizado a través del método descriptivo, con un corte transversal en tiempo delimitado, información recolectada a través de artículos sustentados científicamente, obtenidas de páginas especializadas en la publicación de éstas, con búsqueda avanzada de artículos relacionados a lesiones sin valor patológico real; que fueron ordenadas de manera que se relacionan de acuerdo a su contenido y sus fechas de publicación. Se revisó una bibliografía extensa, abarcando diecinueve artículos científicos de distintas fuentes entre ellas Medline, Scielo y medios internacionales; entre ellas siete casos clínicos, cinco libros de editoriales diferentes y siete revisiones de literatura.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La cavidad oral es parte del aparato estomatognático, que es el grupo morfológico y funcional, que trabaja de manera compuesta y sincronizada con el componente neuromuscular, articulación temporomandibular, oclusión dentaria y periodonto (1). La reviste la denominada mucosa bucal, que es una barrera que divide los tejidos subyacentes de su alrededor y está conformado por dos capas, la superficie del epitelio escamoso estratificada y la denominada lámina propia más profunda; la primera se encuentra constituida por cuatro capas: estrato basal o germinativo, estrato espinoso, estrato gránulos y estrato córneo; todos constituidos por queratinocitos que se van estratificando

y cornificando o queratinizando; éstas son metabólicamente activas y reaccionan frente a estímulos externos (2).

La detección de una alteración en la mucosa oral desencadena un proceso diagnóstico cuando realizamos el examen físico (3); durante la práctica clínica, se identifican diversas manifestaciones a nivel de la mucosa de la cavidad oral, mediante maniobras semiológicas directas como indirectas, con un orden establecido, iniciando el examen infra oral de afuera hacia adentro; tomado en cuenta todas las características normales de la mucosa oral; finalmente, sobre la base de un criterio diagnóstico, se establece una hipótesis diagnóstica (4).

Por ejemplo, cuando existen variaciones de color, es importante recalcar que dependen de la zona bucal, el tipo de tejido submucoso, la actividad melanogénica y grosor de la capa epitelial; es decir, se pueden observar zonas más blanquecinas cuando se incrementa el grosor del epitelio o cuando hay una menor vascularidad; los tonos amarillentos se asocian con la acumulación de tejido adiposo o sebáceo en la submucosa y los colores marrones, negros o azulados generalmente se deben a los depósitos de melanina, hemosiderina o inclusive a la translucidez de un líquido claro contenido en alguna patología quística (3-4).

Las lesiones sin valor patológico real que se detectaron en Clínica Odontológica Univalle, La Paz, son las siguientes:

Varicosidades: Es una malformación vascular correspondiente a una dilatación vascular benigna, no inflamatoria, indolora de las venas, arterias o vasos linfáticos dilatados de forma poco común y sinuosa; se presenta por alteraciones en el tejido conectivo o al deterioro de las paredes venosas, asociado al envejecimiento, a la degeneración de las fibras elásticas, flacidez de los tejidos y aumento de la presión venosa (5); afectan con frecuencia la cara ventral y bordes laterales de la lengua y se caracterizan por venas tortuosas, asintomáticas y comprimibles; pueden aparecer en labios, piso de la boca, comisuras labiales, mucosa bucal y paladar blando y duro, pero con menor frecuencia (6).

Se presentan como lesiones elevadas violáceas, suaves, de la que se desconoce su fisiopatología; se cree que, por envejecimiento, edad, relajación de los tejidos, aumento de la presión venosa o alteraciones

de las paredes venosas e incluso a degeneración de las fibras elásticas; cuando no adoptan esa disposición de cordón tortuoso, se denominan

ectasias vasculares o telangiectasias, que a veces se asocian a pequeñas dilataciones denominadas microaneurismas (Figura 1) (7).



Figura 1. Varicosidades en la cara ventral de la lengua.

Gránulos de Fordyce: Son una anomalía del desarrollo, caracterizado por colecciones heterotópicas de glándulas sebáceas que se localizan de preferencia en la semimucosa de la región del labial superior, en tercio posterior de mucosa yugal y espacio retromolar, producidos por un cambio en la estructura de la mucosa específicamente a nivel del corion; clínicamente descritas como múltiples pápulas de color amarillo a crema, de 1 milímetro de diámetro, que aparecen como grupos de células de apariencia granular que con frecuencia se proyectan ligeramente por arriba de la superficie del tejido de apariencia papuloide, otras veces se manifiestan a

manera de manchas, por lo que se los denominó puntos de Fordyce (8).

La evaluación microscópica revela un agregado lobulillar de unidades acinares sebáceas inmediatamente debajo del epitelio mucoso, agrupados alrededor de uno o más conductos, los cuales se abren en la superficie de la mucosa; estos conductos pueden mostrar taponamiento de queratina; en la actualidad se investiga su posible asociación al síndrome de Lynch (cáncer hereditario no papilomatoso) (Figura 2) (9).

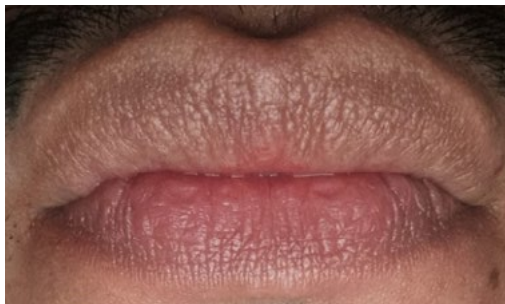


Figura 2. Foliculos de Fordyce en toda la extensión de la semimucosa labial superior

Papilas hipercrómicas: Son manchas o lesiones elementales muy frecuentes que se constituyen por modificaciones del pigmento melánico o hemático en la mucosa y que no hace relieve (10); el pigmento melánico está vinculado a un pigmento de color pardo denominado melanina que se encuentra en el epitelio, particularmente a nivel del estrato basal donde están los melanocitos (11); el mecanismo de pigmentación se debe a la producción y la transferencia de melanina a través de orgánulos llamados melanosomas hacia los queratinocitos; la diferente actividad de los melanocitos produce variación en el color de la mucosa. El proceso de pigmentación comprende tres fases:

- Activación de melanocitos: factores como las hormonas del estrés, la luz solar, entre otros; permiten la producción de mensajeros químicos como la hormona estimulante de los melanocitos.
- Síntesis de melanina: la enzima tirosinasa transforma el aminoácido tirosina en una molécula llamada deshidroxifenilalanina,

la cual se convierte en dopa quinona, para finalmente convertirse en melanina oscura o melanina clara. Los melanocitos forman gránulos llamados melanosomas.

- Expresión de melanina: los melanosomas son transferidos desde los melanocitos a los queratinocitos y se observa el color de la melanina en la mucosa (12).

Las papilas pueden presentar hiperpigmentación en pacientes de foto tipo oscuro; es una condición asintomática, no progresiva y la pigmentación puede mostrar tres patrones de distribución (Figura 3) (13):

- Máculas bien definidas en la superficie anterior, lateral o en la punta de la lengua
- Hiperpigmentación que afecta de 3 a 7 papilas en el dorso de la lengua,
- Hiperpigmentación de todas las papilas en el dorso de la lengua.



Figura 3. Hiper Cromía papilar.

Papiloma displásico (Pólipo fibroepitelial): es una neoplasia benigna, común de epitelio escamoso exofítico, papilomatoide o polipoide, constituido por un epitelio proliferante hiperqueratósico de tejido conjuntivo con numerosos vasos, asociado a varios tipos del virus del papiloma humano (HPV) que no siempre puede ser identificado (14). Histológicamente el epitelio muestra grados variables de proliferación y una profunda

invaginación de las prolongaciones epiteliales inter papilares, hiperortoqueratosis superficial, mitosis de las capas basales; se debe hacer el diagnóstico diferencial con hiperplasias fibroepiteliales y con el papiloma de células escamosas.

Clínicamente se observa como un crecimiento exofítico de numerosas proyecciones pequeñas semejantes a los dedos que causa una lesión con superficie rugosa, verrucosa o parecida a la

coliflor, casi siempre es un tumor pedunculado bien circunscrito que a veces es sésil y que intrabucalmente es frecuente en lengua, labios,

encía y paladar que se extienden por encima de la superficie de la mucosa; algunos papilomas muestran hiperqueratosis (Figura 4) (14).



Figura 4. Papiloma displásico en frenillo labial superior.

Melanosis gingival o pigmentación melánica: es una alteración debido al cambio en la coloración de la encía, donde adquiere una tinción oscura, ocasionada por una acumulación de melanina y producida por una condición genética, siendo prevalente en personas de tez morena, manchas pardas con tonalidades negras, marrones, producto de los depósitos excesivos de melanina sobre los queratinocitos y melanocitos de la capa basal del epitelio (15); las pigmentaciones gingivales pueden confundirse con lesiones premalignas o malignas como los nevus displásicos o melanomas, asimismo, debe realizarse un minucioso examen clínico; también existen condiciones sistémicas que provocan pigmentaciones en la cavidad oral

tales como: el Síndrome de Albright, Síndrome de Peutz-Jeghers, neurofibromatosis y enfermedad de Addison (15).

El color gingival depende de algunos componentes, principalmente del número y tamaño vascular, grosor, grado de queratinización y pigmentos dentro del epitelio gingival; los pigmentos principales que dan color a la mucosa oral son la melanina, melanoide, caroteno, hemoglobina reducida y oxihemoglobina; se presenta como manchas, estrías o hebras de forma irregular, difusas, de color, negro y púrpura intenso. La melanosis gingival fisiológica abarca la mucosa adherida, papilar, marginal y alveolar (16).



Figura 5. Manchas hiperocrómicas en encía adherida.

Línea alba: es una mancha por modificación estructural que aparece en la mucosa yugal debido a la presión, fricción o succión de las mucosas contra las superficies de las piezas dentarias; puede estar relacionada con personas que presentan ansiedad

o estrés; clínicamente, se presenta como una línea blanquecina uní o bilateral que su localización más frecuente es el tercio posterior de la mucosa yugal; no presenta síntomas, no requiere tratamiento y no suele desarrollar complicaciones (17).



Figura 6. Línea alba en tercio medio y posterior.

DISCUSIÓN

La revisión trata de los hallazgos normales que simulan patologías en la cavidad oral, son escasos a diferencia de aquellos que si son de relevancia para un diagnóstico que requieran de un tratamiento; según Ambika et al, la frecuencia relativa total de aquellas variantes anatómicas de la mucosa oral alcanza un 60,9 %, donde no existe una diferencia significativa entre edad y sexo. Según el estudio del Departamento de Patología y Medicina Oral de la Facultad de Odontología de Chile, indica que la localización más frecuente de estas condiciones no patológicas es la mucosa yugal con un 33,3 %, y la mucosa gingival con un 22,2 % (16, 17).

Debemos indicar que en un 80 % de la población están presentes los gránulos de Fordyce (2). Se indica que pueden estar asociados con enfermedad sistémica, y que una activación previamente no reconocida del sistema de glándulas sebáceas puede ocurrir en individuos portadores de mutaciones en el gen HNPCC (Cáncer colorrectal hereditario sin pólipos); otros indican que se dan del 70 al 84 % de la población en mayor o menor grado, si bien la mayor parte de los estudios dan una prevalencia clínica en torno del 25 al 30% (18).

Existe controversia acerca del origen del papiloma displásico, algunos autores consideran que se trata de una alteración en el desarrollo del frenillo e inclusive también existe la hipótesis de la herencia genética, otros que es una hiperplasia fibrosa reactiva en respuesta a un trauma local denominándolo como un pólipo fibroepitelial; pero debido a que esta condición no causa sintomatología, no es sangrante y no es una proliferación producida por un tejido que

está en reparación, se lo denomina como papiloma displásico (15-18).

Finalmente, es importante destacar que para diagnosticar cada una de estas lesiones se debe realizar una anamnesis especializada y que a través del examen físico se determine la localización de la lesión, forma, color, superficie, disposición, extensión y consistencia; todo esto para asegurar cuidadosamente de un diagnóstico diferencial que nos pueda o no conducir a unas indicaciones terapéuticas concretas.

Es fundamental para el odontólogo reconocer las características clínicas de las diferentes lesiones sin valor patológico real en la cavidad oral que presentan frecuentemente los pacientes cuando acuden a consulta; y de esta forma realizar un diagnóstico y pronóstico a través de una historia clínica detallada odontoestomatológica, identificando estas lesiones a través de las diferentes maniobras de inspección, exploración y palpación física acompañada en algunos casos de maniobras semiológicas indirectas y así poder determinar que estas manifestaciones sean de carácter normal y no lleven a cometer errores que puedan inquietar a los pacientes incluso pidiendo exámenes complementarios innecesarios.

Durante la formación del odontólogo se debe familiarizar con estas lesiones, es por ello por lo que se reforzó los conocimientos de las características y formas de presentación de las lesiones sin valor patológico real en cavidad oral que se evidencian más en nuestra población. En un futuro próximo sería interesante realizar una casuística de estas lesiones para definir aún más su importancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kauzman, A., Pavone, M., Blanas, N. y Bradley, G., “Pigmented lesions of the oral cavity: review, differential diagnosis and case presentations”, *J Can Dent Assoc*, 2004, 70 (10): 682-682-3. PMID: 155330266. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/155330266/>
2. Bengel W. Dr. med. dent. Patología oral. Estudio diagnóstico de patologías de la mucosa oral Parte 1: Exploración. 2010;23. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=X0214098510885576&r=9>
3. Lesiones en la mucosa oral y/o alteraciones en las condiciones no patológicas de la cavidad bucal en pacientes fumadores de cigarrillo electrónico (Vape), que acuden a la Clínica de Odontología Dr. René Puig Benz en el período Mayo - Agosto 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.31692/2358-9728.vcointerpdvl.2018.00085>
4. Jiménez Palacios Cecilia. Condiciones no Patológicas de la Cavidad Bucal. *Acta odontol. venez* [Internet]. 2001 dic [citado 2024 mayo 16]; 39(3): 98-99. Disponible en: http://ve.scielo.org/sciELO.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652001000300015&lng=es.
5. Cavalieri Gomes Carolina, Santiago Gomez Ricardo, Vieira do Carmo Maria Auxiliadora, Henriques Castro Wagner, Gala-García Alfonso, Alves Mesquita Ricardo. Varices en la mucosa yugal: Presentación de un caso clínico tratado con oleato de monoetanolamina. *Med. oral patol. oral cir.bucal* (Internet) [Internet]. 2006 feb [citado 2024 mayo 16]; 11(1): 44-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/sciELO.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462006000100010&lng=es.
6. Cawson RA, Odell EW. *Essentials of oral pathology and oral medicine*. 6. ed. Edinburg: Churchill Livingstone, 1998. Disponible en: <https://search.worldcat.org/title/37322828>
7. Molina Ramírez MP, Colombari Y, Yadira V. Malformación vascular, granuloma piógeno y várices en cavidad oral. Revisión de literatura. *Revista iDental*. 14(1). Disponible en: <https://kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/89778>
8. Gondak, R., Da Silva, Jorge R., Jorge, J. et al., “Oral pigmented lesions: clinicopathologic features and review of the literature”, *Med Oral Patol. Oral Cir Bucal*, 2012, 17: 919-24. DOI: 10.4317/medoral.17679. PMID: 22549672; PMCID: PMC3505710. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22549672/>
9. Fernández-Blanco G, Guzmán-Fawcett E. Lesiones pigmentadas de la mucosa oral. Parte I. 2015; 13:139–48. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/j.ctv2kqx0rj.9>
10. Garzón-Rivas Viviana, Garzón-Aldás Eduardo. Papilas Fungiformes Pigmentadas de la Lengua. Características Clínicas, Histológicas y Dermatoscópicas de una Serie de Casos Ecuatorianos. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2019 dic [citado 2024 mayo 15]; 13(4): 446-451. Disponible en: http://www.scielo.cl/sciELO.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2019000400446&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2019000400446>.
11. Muller, S., “Melanin-associated pigmented lesions of the oral mucosa: Presentation, differential diagnosis, and treatment”, *Dermatol Ther*, 2010, 23: 220-229. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1529-8019.2010.01319.x>
12. Shafer WG, Levy B. *Tratado de Patología Bucal*. Editorial Interamericana. México. D.F; 1986. Disponible en: <https://unicio.metabiblioteca.org/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=1292>

13. Fernández P, Pariona M, Patiño MG. Fungiform papillae hyperpigmentation. Clinical case report. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 6, No. 3, pp. 59-62, septiembre-diciembre, 2021. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/issue/download/33/48> DOI: <https://doi.org/10.31984/oactiva.v6i3.422>
14. Hernández Rivera, P, Torres Labardini, R. Revista Médica de la Universidad de Costa Rica. Val 10. Num 1. Art 6. 2016. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/24832/25046> <https://doi.org/10.15517/rmu.v10i1.24832>
15. Castro-Rodríguez Y. Melanosis gingival, una revisión de los criterios para el diagnóstico y tratamiento. Odontostomatología [Internet]. 2019 jun [citado 2024 mayo 16]; 21(33): 54-61. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392019000100054&lng=es. Epub 01-Jun-2019. <https://doi.org/10.22592/ode2019n33a7>.
16. Osorio Ayala Paola LD, Cantos-Tello Andrea M, Endara S. Melanosis gingival: diagnóstico y tratamiento de su implicación estética. Revisión de literatura. Odovtos. 23(2). Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112021000200039 <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.2021.44128>.
17. Gómez. GE. imágenes de medicina oral. Caso clínico LIII. MAXILLARIS, 2010. Disponible en: <https://www.odontologia33.com/download.php?id=L3VwbG9hZC9tZWRpYS9hdHRhY-2gvMjAxMy8xMS8wNS80ZGNINTFhNy0yMDZmLTQ4MmQtYjk5My0xZTc0N2MyNTFi-N2E=&h=MTcwNDk5MzI1OQ==>
18. Parrini G, Chitano M, Dipaola G. Fordyce granules and hereditary non-polyposis colorectal cancer syndrome. Gut. 2005; 54:1279–82. Disponible en: DOI: 10.1136/gut.2005.064881