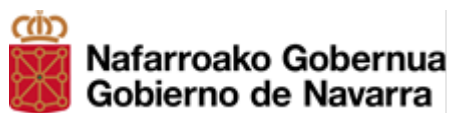

Documento

Atlas de patología de la mucosa oral

Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea



Octubre 2019

Edita/Argitaratzailea: Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial – Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea- Osasun Laguntzaren Eraginkortasun eta Segurtasunerako Zerbitzua

Depósito Legal/Lege Gordailu: DL/LG NA 3030-2019

Coordinación gráfica/Koordinazio grafikoa: Uxoá Hernández Loinaz, Auxiliar Administrativo del Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial, SNS-O/ O-NOZko Osasun Laguntzaren Eraginkortasun eta Segurtasunerako Zerbitzuko administrari laguntzailea

PRÓLOGO de José V. Bagán

Tengo el especial honor y satisfacción de poder hacer el prólogo del libro titulado Atlas de patología de la mucosa oral realizado por el Dr. Francisco Cardona Tortajada.

Este libro reúne todas las características para poder llegar a ser un referente en la patología de la mucosa oral con una visión esencialmente práctica, sirviendo de gran ayuda para el dentista en su consulta diaria y todo aquel profesional sanitario que pueda necesitar consultar sobre este tema.

En él se introduce un primer capítulo de estructura de la mucosa oral, donde se distinguen las tres formas que histológicamente existen, la de revestimiento, la masticatoria y la especializada.

Ya en un segundo capítulo, se analizan las variaciones de la normalidad en la mucosa y los maxilares, para ser en el capítulo tres donde se detallan las alteraciones de la mucosa oral empezando con las lesiones iatrogénicas de la misma, desde las producidas por agentes mecánicos, hasta las originadas por agentes químicos.

En los capítulos cuatro y cinco, el Dr. Cardona presenta las habituales enfermedades infecciosas de la mucosa oral, empezando por las víricas donde presenta abundantes casos ilustrativos de herpes, tanto en forma de primoinfección, de recidiva como en lo que se refiere al herpes zoster. En referencia a las candidiasis, también se muestran todas las formas clínicas que podemos encontrar en nuestros pacientes, desde el típico muguet, hasta las formas eritematosas y las asociadas a prótesis.

Tras la patología infecciosa, se aborda la estomatitis aftosa recidivante, mostrando casos claros de las tres formas clínicas, las menores, las mayores y las herpetiformes. Tras ello, no quiere el Dr. Cardona, dejar de describir la tan abundante patología propia de la lengua, desde la lengua geográfica, hasta las formas vellosas, entre otras.

Es en el capítulo ocho donde se presenta la patología tumoral benigna de la mucosa oral. La iconografía es tan rica y abundante que da una visión completa de lo que podemos encontrarnos en lo referente a los tumores benignos de la mucosa y submucosa oral, desde papilomas, fibromas, granulomas piogénicos, hasta hemangiomas y otras formas menos habituales.

Un capítulo importante es el del precáncer oral donde se aborda perfectamente, mediante las imágenes, lo que es una leucoplasia, una eritroplasia, un liquen plano oral y como no una queilitis actínica.

El cáncer oral también es otro capítulo a resaltar por la importancia que tiene para el dentista el poder establecer un diagnóstico precoz del mismo. El autor se centra, como es lógico y necesario, en el carcinoma oral de células escamosas que representa más del 90% de todos los tumores malignos de la cavidad oral. Muestra diferentes formas de presentación del mismo y en cualquier área de la boca.

Las enfermedades ampollares se analizan de forma muy clara por la abundancia de iconografía que se muestra del penfigoide de las membranas mucosas, también denominado penfigoide benigno de las mucosas o penfigoide cicatricial. Enlazado con este capítulo, en el siguiente, se

presenta casos de eritema exudativo multiforme, patología aguda, con una instauración muy rápida y dolorosa en el paciente, presentando formas polimorfas en la cavidad oral y piel.

Ya para finalizar hay un capítulo de patología periodontal donde se describe perfectamente desde lo que es una gingivitis por placa hasta una gingivitis ulceronecrotizante aguda.

En esencia, tenemos delante una gran obra con un destacado contenido práctico y con una evidente aplicación clínica para todo aquel profesional de la salud que trate la patología de la mucosa oral.

Estamos seguros que, tal como se presenta, va a ser una forma muy fácil y desde luego extraordinariamente didáctica de aprender esta patología oral. Por todo ello felicitamos, muy sinceramente, al Dr. Cardona por su idea y generosidad compartiendo estas imágenes que son el fruto de muchos años de su trayectoria profesional.

Valencia, 27 Junio 2019

Jose V. Bagán Sebastián

Catedrático de Medicina Bucal de la Universidad de Valencia

Jefe del Servicio de Estomatología y Cirugía Maxilofacial del Hospital General Universitario de Valencia

PRÓLOGO de Carlos A. Ayala

Cuando conocí a Francisco me sorprendió el manejo que tenía de la fotografía y documentación, de cómo el encontró en una forma de compartir su experiencia en patología a sus colegas y estudiantes.

Es así como veo esta publicación, es en definitiva su legado, años de trabajo paciente y minucioso recopilando las imágenes que ilustran este atlas desde el punto de vista de un médico, dentista y fotógrafo apasionado.

Carlos A. Ayala Paz
Cirujano Dentista COP 13699
Especialista en Ortodoncia UPCH RNE 398
Maestría en Estomatología con Mención en Ortodoncia
Universidad Peruana Cayetano Heredia
https://www.flickr.com/photos/carlos_ayala/
<https://www.facebook.com/CarlitosA>



Índice

I.	ESTRUCTURA DE LA MUCOSA ORAL.....	9
	Estructura y distribución de la mucosa oral	9
II.	VARIACIONES DE LA NORMALIDAD EN MUCOSAS Y MAXILARES	9
III.	ENFERMEDADES YATROGÉNICAS DE LA MUCOSA ORAL	12
	Lesiones de roce	12
	Lesiones por mordedura	17
	Mucosa mordisqueada	18
	Lesiones producidas por medicamentos.....	20
	Mucositis	23
	Osteonecrosis de los maxilares	25
	Lesiones por piercing.....	28
	Lesiones por succión.....	29
	Tinciones o Tatuajes	30
IV.	INFECCIONES VÍRICAS DE LA MUCOSA ORAL.....	31
	Primoinfección herpética	31
	Herpes recidivante extraoral.....	35
	Herpes recidivante intraoral.....	36
	Herpes Zoster intraoral	39
V.	ENFERMEDADES MICÓTICAS DE LA MUCOSA ORAL	40
	Candidiasis pseudomembranosa aguda.....	40
	Candidiasis eritematosa aguda.....	42
	Candidiasis eritematosa crónica.....	43
	Candidiasis hiperplásica crónica.....	45
	Candidiasis comisural	47
	Glositis romboidal media.....	51
	Tabaco	52
VI.	ESTOMATITIS AFTOSA RECIDIVANTE.....	53
	Aftas menores	53
	Aftas mayores.....	55
	Aftas herpetiformes.....	55

VII. ENFERMEDADES PROPIAS DE LA LENGUA.....	58
Lengua dentada.....	58
Lengua fisurada.....	59
Lengua geográfica.....	60
Hiperplasia papilas foliáceas.....	64
Lengua vellosa.....	66
VIII. TUMORES BENIGNOS DE LA MUCOSA ORAL.....	68
Fibroma.....	68
Papiloma.....	74
Granuloma piogénico.....	79
Granuloma periférico de células gigantes.....	87
Nevus.....	89
Hemangioma.....	92
Linfangioma.....	95
Lipoma.....	96
Tumor de células granulares o de Abrikossoff.....	98
Neurofibroma.....	100
Queratoacantoma.....	101
IX. ENFERMEDADES PRECANCEROSAS DE LA MUCOSA ORAL.....	102
Liquen plano oral.....	102
Leucoplasia.....	118
Eritroplasia.....	128
Queilitis actínica.....	129
X. CÁNCER ORAL.....	131
XI. ENFERMEDADES AMPOLLARES DE LA MUCOSA ORAL.....	142
Penfigoide benigno de las mucosas.....	142
XII. ERITEMA EXUDATIVO MULTIFORME.....	146
XIII. APÉNDICE.....	150
GINGIVITIS ULCERO-NECROTIZANTE AGUDA.....	156

Autor

- Francisco Cardona Tortajada. Jefe de la Sección de Salud Bucodental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

“A mis María Josés, sin cuyo apoyo nada sería posible.”

I. ESTRUCTURA DE LA MUCOSA ORAL

Estructura y distribución de la mucosa oral

Básicamente la mucosa oral se divide en tres tipos, cada uno de ellos ocupa una disposición anatómica diferentes, tiene una estructura histológica diferente y en cada una de ellas se localizan diferentes patologías.

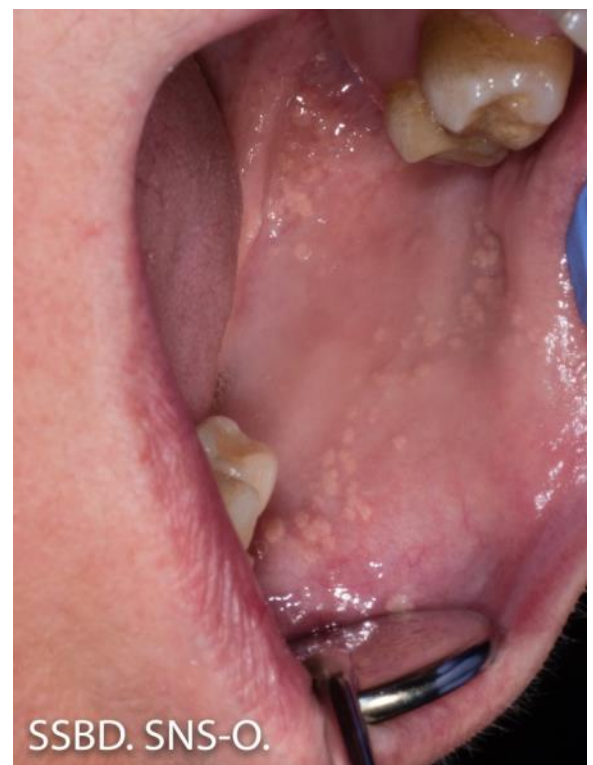
- I.1. Mucosa de revestimiento; o encía libre. Es que, como su nombre indica, se puede mover en la exploración. Comprende mucosas yugales y vestíbulos hasta su unión con la encía adherida, cara interna de los labios, cara interna de la cresta alveolar mandibular desde su unión con la encía adherida, suelo de la boca, cara ventral de la lengua, paladar blando y pilares amigdalinos.
- I.2. Mucosa masticatoria; o encía adherida. Comprende la encía alrededor de los dientes y que cubre las crestas alveolares desdentadas, y el paladar duro; como su nombre indica no se puede mover durante la exploración.
- I.3. Mucosa especializada. Comprende el dorso de la lengua.

II. VARIACIONES DE LA NORMALIDAD EN MUCOSAS Y MAXILARES

Gránulos o Corpúsculos de Fordyce

No es ninguna enfermedad, se trata de glándulas sebáceas ectópicas, que carecen de significación patológica.

Son unos corpúsculos amarillentos que se pueden localizar en cualquier parte de la mucosa oral; asintomáticos.





Melanosis

Las personas de piel más oscura pueden tener manchas oscuras difusas por las encías.

También los fumadores pueden tener manchas difusas, que mejoran tras la cesación del uso del tabaco.

Y también existen tinciones raciales.





Torus

Son un relieve de hueso cortical sin más trascendencia patológica. Asintomáticos. Muy larga evolución. Recubiertos de una mucosa normal.

Suelen aparecer en la línea media del paladar duro y en la vertiente lingual de la mandíbula, habitualmente en la zona de premolares.

Sólo precisan su extirpación cuando van a interferir con alguna prótesis removible.





[Volver al índice](#)

III. ENFERMEDADES YATROGÉNICAS DE LA MUCOSA ORAL

Lesiones de roce

Son úlceras de aparición aguda, habitualmente en relación con algún diente roto o alguna prótesis desajustada.

Suelen ser dolorosas, poco profundas y blandas al tacto.

Se suelen localizar en la lengua, mucosas yugales, labios, suelo de la boca y paladar.

El diagnóstico diferencial es con el carcinoma oral de células escamosas, por lo que una úlcera que no desaparezca a los 15 días, tras haber puesto las medidas adecuadas, debe ser remitida con rapidez para estudio y quizás biopsia.

El tratamiento consiste en eliminar por completo la posible causa del roce.









Lesiones por mordedura

Son úlceras auto producidas por el paciente, habitualmente tras una anestesia dental.

Duelen. Existe el antecedente claro de la anestesia.

Curan por sí solas en poco tiempo, aunque si son muy extensas pueden requerir la ayuda de corticoides tópicos como la pomada de acetónido de triamcinolona al 0,1% en orabase.



Mucosa mordisqueada

Son lesiones auto producidas por el paciente, que tiene la costumbre de mordisquearse las mucosas yugales (cara interna de las mejillas).

Pueden molestar.

Son lesiones de aspecto blanquecino, habitualmente localizadas en las mucosas yugales, aunque pueden aparecer también en los labios. Se suelen desprender como esfacelos de la mucosa, que podemos retirar con una pinza.

El paciente debe evitar ese hábito de mordisqueo.



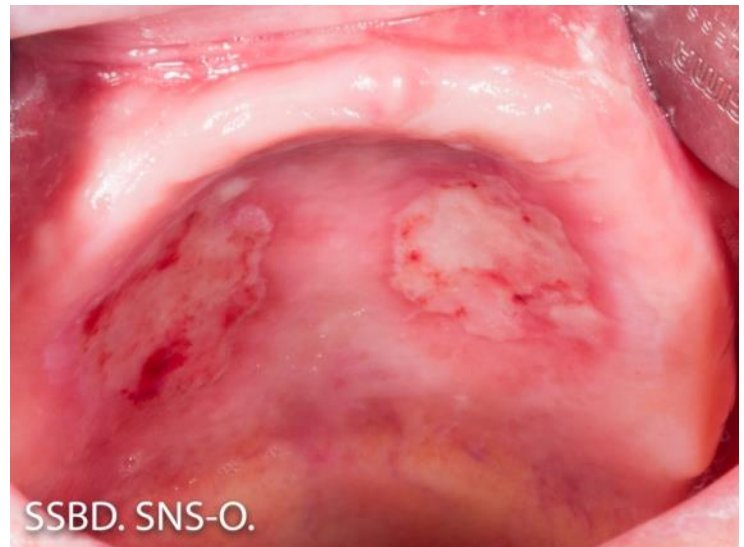




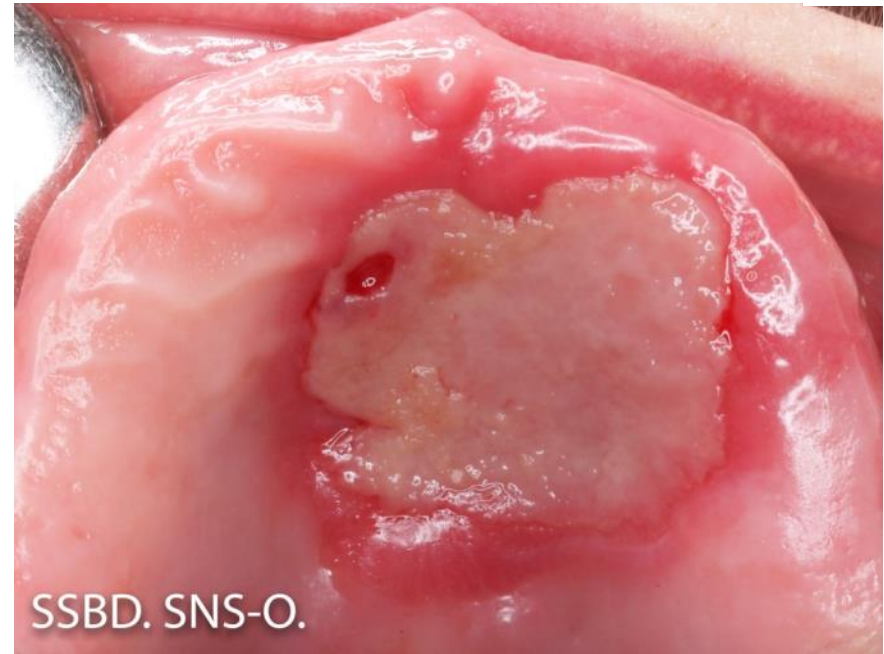
Lesiones producidas por medicamentos

Básicamente vemos varios tipos de lesiones:

1. Quemaduras químicas por contacto directo del producto sobre la mucosa. Se producen esfacelos de la superficie mucosa, que duele. Curan con el cese de la aplicación.
2. Crecimiento de mucosas, como efecto secundario de diversos medicamentos. Habitualmente de las encías.
3. Tinciones de la superficie mucosa como consecuencia de la utilización de algunos productos. Principalmente de la lengua, tras el uso de diversos antisépticos.





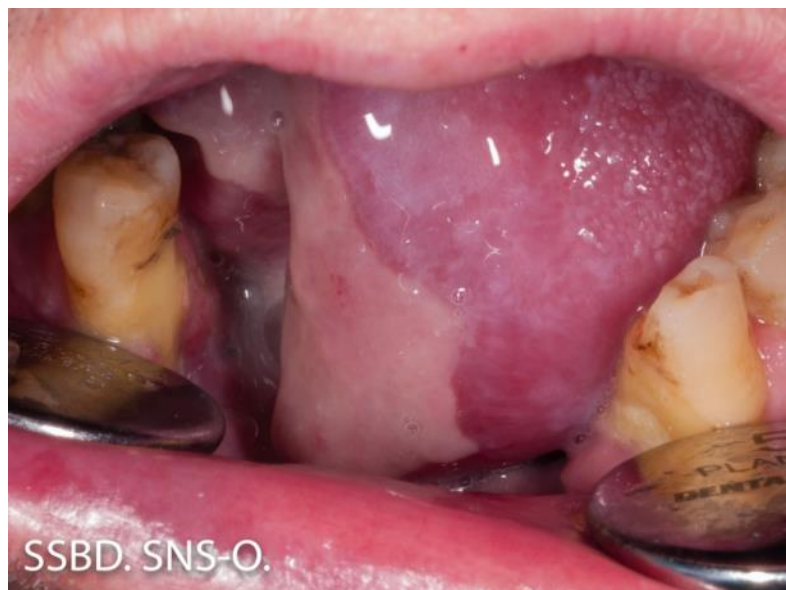
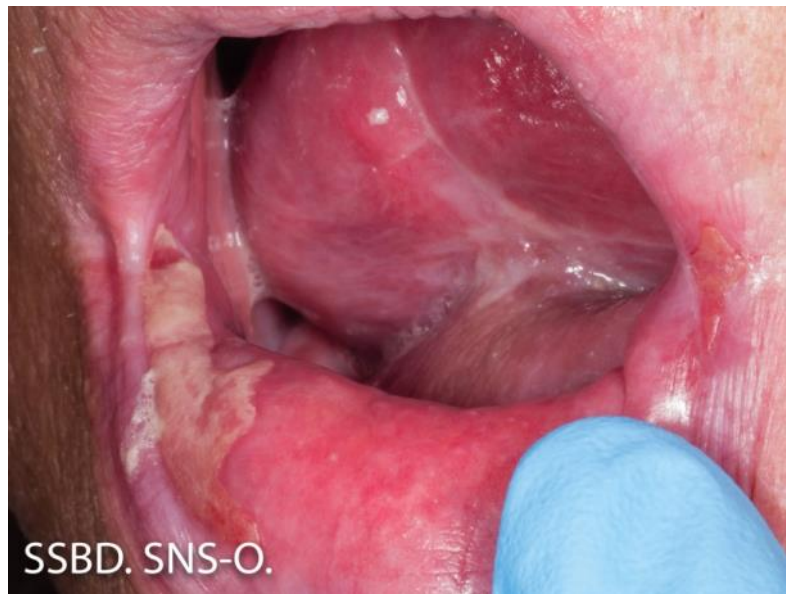


Mucositis

Se trata de úlceras que aparecen en la mucosa oral a consecuencia de tratamientos de radioterapia y/o quimioterapia.

Cursan con dolor.

Se suelen tratar con colutorios de nistatina y lidocaína, y en ocasiones pueden requerir corticoides tópicos.

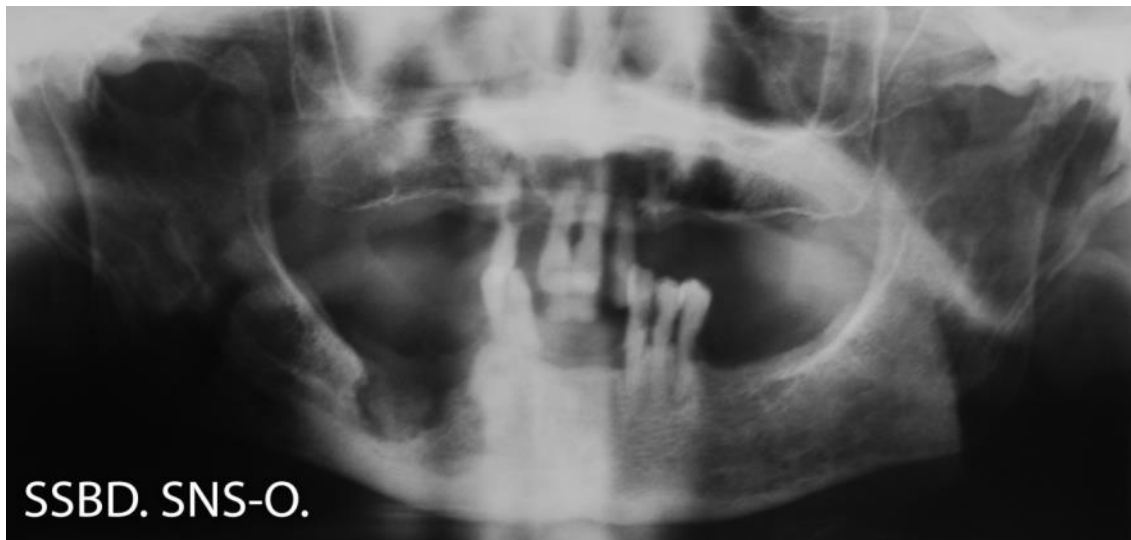


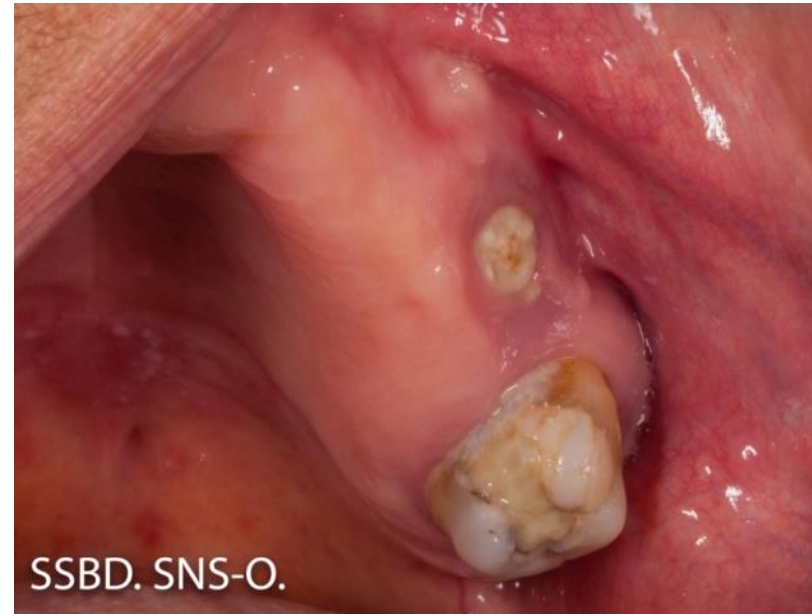
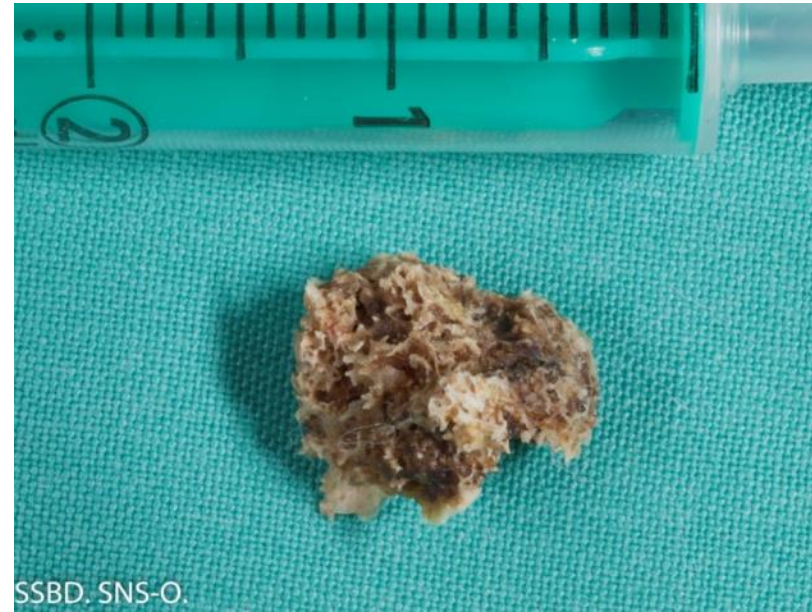


Osteonecrosis de los maxilares

Son infecciones crónicas de los huesos maxilares y mandíbula, osteomielitis de evolución lenta, que pueden aparecer en pacientes que han recibido radioterapia en la zona de maxilares o que hayan tomado medicamentos antiresortivos (bisfosfonatos, denosumab, etc.).

Pueden cursar con hueso necrótico expuesto, infección, dolor. En muchas ocasiones se asocia a extracciones dentales o cirugía bucal que afecte el hueso.







Lesiones por piercing

Suelen ser problemas gingivales asociados al uso de estos elementos colocados en la cavidad oral.

Suelen ser asintomáticos.



Lesiones por succión

Habitualmente son alteraciones periorales, como consecuencia de la costumbre de succionarse los labios.

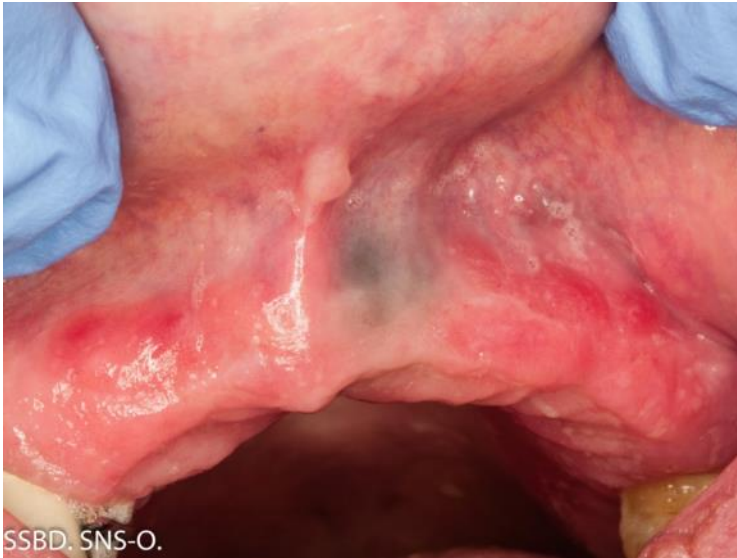
Requiere cambio de hábitos.



Tinciones o Tatuajes

Son manchas oscuras que pueden aparecer en diversas partes de la mucosa oral, debidas a que algún fragmento de amalgama de plata (restauración dental muy frecuente en la boca) se haya quedado incrustado en la mucosa.

Son asintomáticas. No cambian con el tiempo.



SSBD. SNS-O.



SSBD. SNS-O.



SSBD. SNS-O.



SSBD. SNS-O.

[Volver al índice](#)

IV. INFECCIONES VÍRICAS DE LA MUCOSA ORAL

Primoinfección herpética

También llamada Gingivoestomatitis herpética.

Producida por virus del herpes simple.

Aparecen vesículas en cualquier parte de la cavidad oral, incluso en las encías. Hay dolor, fiebre y adenopatías. Luego se rompen y aparecen las úlceras; curando posteriormente sin secuelas. Es más frecuente en la edad infantil.









Herpes recidivante extraoral

Producido por virus del herpes simple.

Son las típicas vesículas que aparecen en ramillete en la zona perioral. Luego se rompen y aparecen úlceras, posteriormente costras que luego se caen.



Herpes recidivante intraoral

Producido por virus del herpes simple.

Son vesículas que aparecen en ramillete típicamente en la mucosa palatina a la altura de premolares y molares superiores. Luego se rompen y aparecen las úlceras, que tienen tendencia a unirse y formar una úlcera única grande.

Pueden ocasionar dolor, sobre todo en la fase de úlcera.







Herpes Zoster intraoral

Producido por virus del herpes zóster.

Son vesículas que aparecen en cualquier zona de la mucosa oral, pero que no cruzan la línea media. Pueden asociarse a lesiones cutáneas de zóster.

Producen dolor.

El tratamiento es el mismo que el del herpes zóster cutáneo.



[Volver al índice](#)

V. ENFERMEDADES MICÓTICAS DE LA MUCOSA ORAL

Candidiasis pseudomembranosa aguda

También llamada Muguet.

Infección producida por hongos del género Candida.

Es la enfermedad de los muy jóvenes, de los muy ancianos o de los muy enfermos.

Lesiones blanquecinas algodonosas, como leche cuajada, repartidas por la mucosa oral, que somos capaces de arrastrarlas con una gasa, quedando zonas eritematosas por debajo.

No suele ocasionar clínica.





Candidiasis eritematosa aguda

Infección producida por hongos del género *Candida*.

Afectación aguda del dorso lingual, que se depapila en la zona central, quedando de un color rojizo. Habitualmente tras la ingesta de antibióticos de amplio espectro.

Suele dar clínica (antiguamente se le llamaba “lengua dolorosa antibiótica”).

El tratamiento suele ser a base de antifúngicos tópicos inicialmente.



Candidiasis eritematosa crónica

Infección producida por hongos del género *Candida*.

Afectación crónica del dorso lingual, que se depapila en la zona central, quedando de un color rojizo, que se puede ir extendiendo, y pasar al paladar (imagen en espejo).

Suele dar poca clínica, ligero escozor.

El tratamiento suele ser a base de antifúngicos tópicos inicialmente.





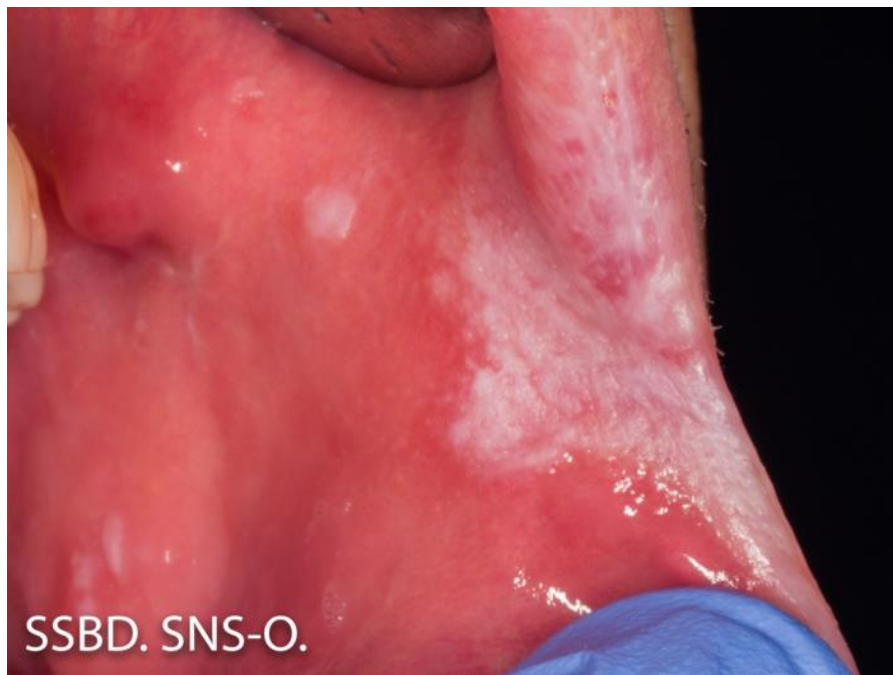
Candidiasis hiperplásica crónica

Infección producida por hongos del género *Candida*.

Placas blancas bilaterales en zonas retrocomisurales. No se eliminan con el raspado. Puede haber displasias epiteliales.

Son indistinguibles de las leucoplasias.

Se deben de seguir clínicamente, y a veces biopsiar.





Candidiasis comisural

Los hongos del género Candida colonizan la zona de arrugas alrededor de las comisuras.

Grietas, erosiones, costras, de larga evolución.

Poca sintomatología, pero afectación estética.





Candidiasis protésica

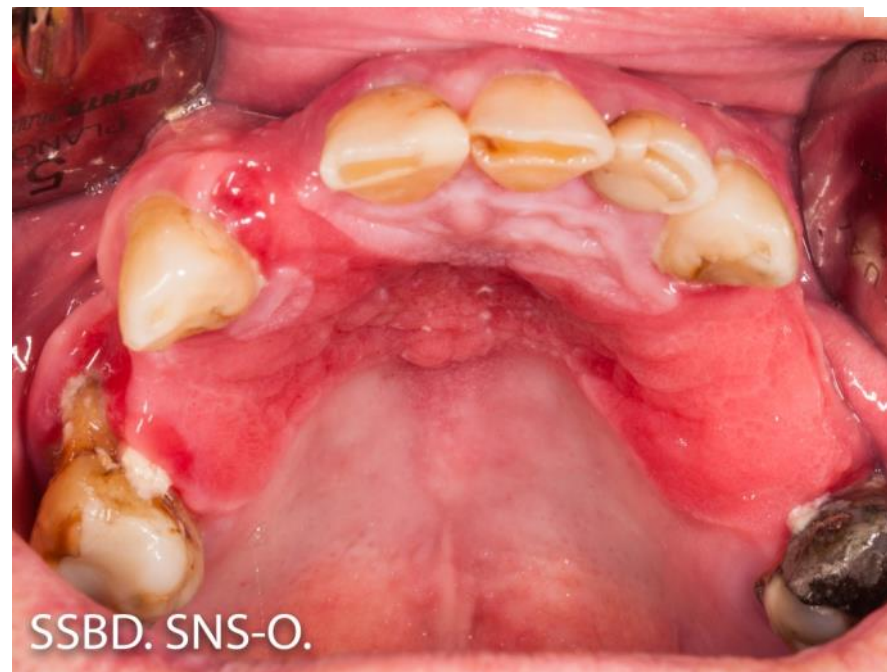
También llamada palatitis subplaca.

Los hongos del género *Candida* colonizan la zona de apoyo de las prótesis mucosoportadas.

Enrojecimiento de la zona en la que apoya la prótesis. Tipo 1, lesiones punteadas. Tipo 2, simple generalizada. Y tipo 3, papilar hiperplásica.

Poca sintomatología.





Glositis romboidal media

Anomalía en la evolución del tubérculo impar, en la unión de los dos tercios anteriores y tercio posteriores del dorso de la lengua.

Área rojiza alargada; los hongos del género *Candida* la colonizan superficialmente.

Poca sintomatología.





Tabaco



[Volver al índice](#)

VI. ESTOMATITIS AFTOSA RECIDIVANTE

CARACTERÍSTICAS AFTAS

Erosión.

Localización mucosa (oral o genital).

Dolor quemante.

Aparición súbita.

Inicialmente necrótica.

Aftas menores

Número: 2 ó 3.

Localización: mucosa de revestimiento.

Forma ovalada.

Tamaño: < 1 cm.

Bordes eritematosos.

Profundidad escasa.

Suelo limpio.

No adenopatías.

Sin reacción sistémica.

Evolución sin secuelas en 7-15 días.

Recidivante.





Aftas mayores

Localización: a veces en mucosa masticatoria.

Tamaño: > 1 cm.

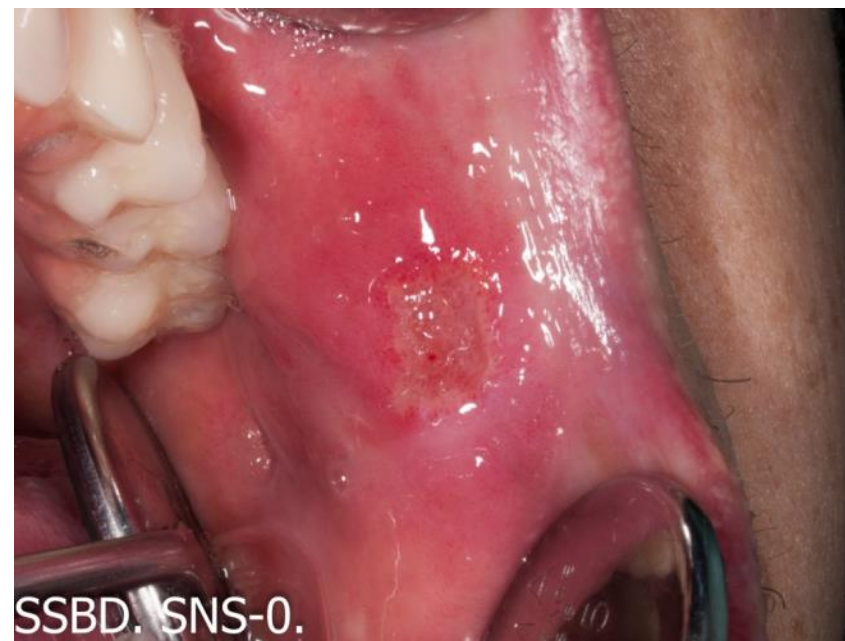
Muy profundas y muy dolorosas

Pueden producir adenopatías.

Tardan en curar 20-30 días.

Pueden producir cicatrices.





Aftas herpetiformes

Localizadas en mucosa de revestimiento.

Muy pequeñas, a veces puntiformes.

Número elevado de lesiones.

Más dolorosas que las menores.

Muy recidivantes, brotes casi constantes



Volver al índice

VII. ENFERMEDADES PROPIAS DE LA LENGUA

Lengua dentada

Se aprecian las huellas de los dientes en la lengua.

Por excesiva presión de la lengua sobre los dientes, problemas de espacio, o por ansiedad.

Síntomas: ardor e incluso dolor en la punta de la lengua, se autoirrita contra sus dientes buscando alivio.



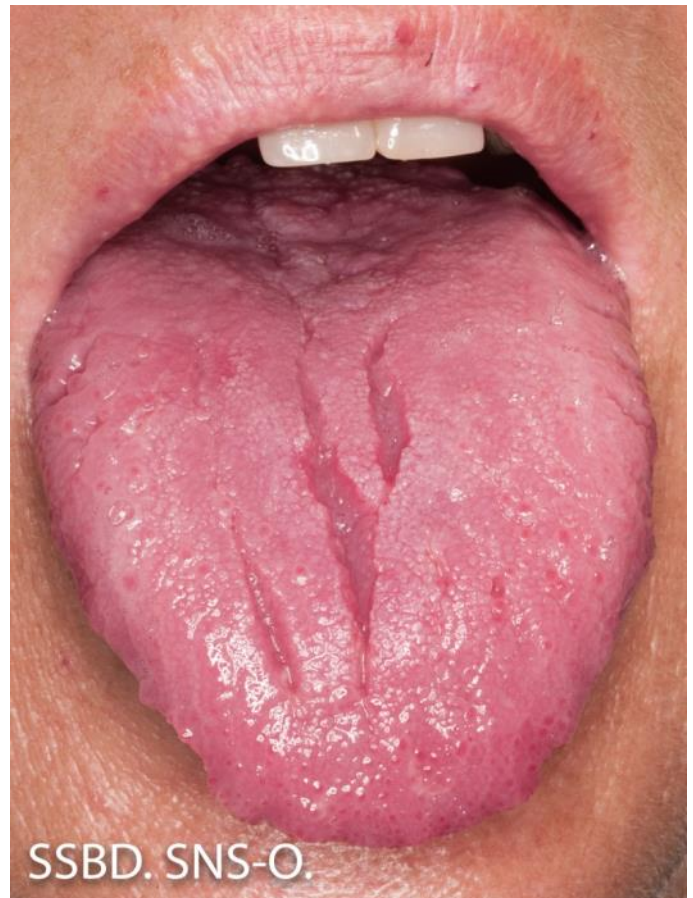
Lengua fisurada

Lengua cerebriforme o escrotal.

Aparecen fisuras o grietas en el dorso de la lengua, que pueden producir sensibilidad a alimentos picantes, ácidos o salados.

Se asocia frecuentemente a la lengua geográfica.

Hay que cepillar suavemente las grietas para evitar que se queden restos de alimentos.





Lengua geográfica

Glositis migratoria benigna.

Se asocia a dermatitis seborreica, bronquitis espasmódica, atopias, alergias, psoriasis y lengua fisurada.

Causa desconocida, asociada a ansiedad.

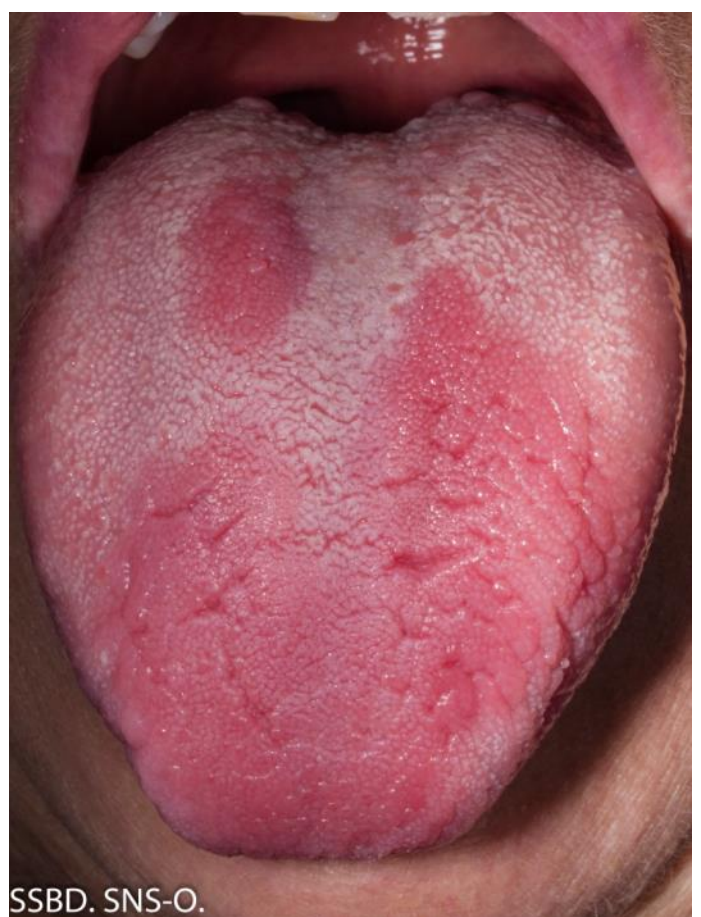
Placa de color rojo (descamación de las papilas filiformes, destacando las fungiformes), limitada por una franja más clara o amarillenta, sobreelevada.

Puede producir escozor o picor.









Hiperplasia papilas foliáceas

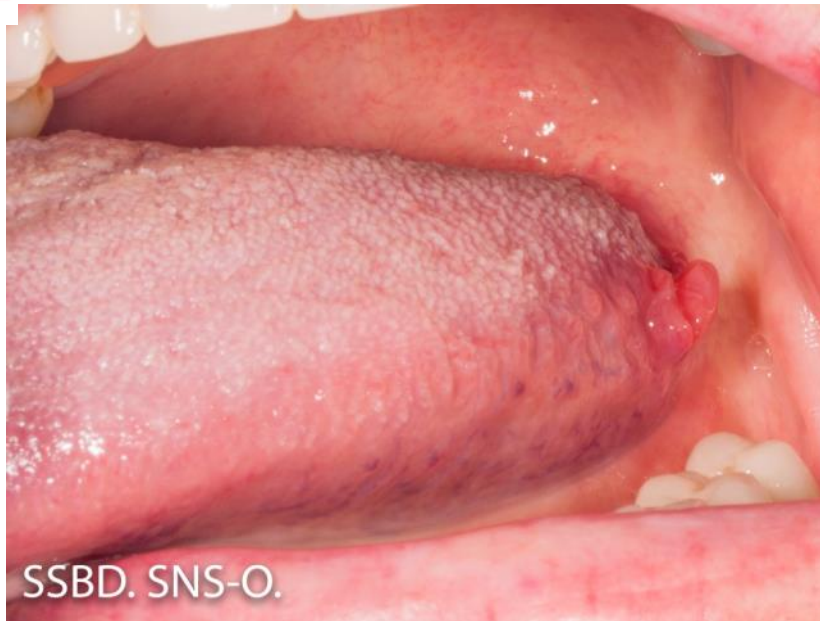
Papilas de la parte posterior dorsolateral.

Se irritan y aumentan de tamaño por causas generales o locales.

Pueden producir cancerofobia.

Poca sintomatología, sensación de cuerpo extraño.





Lengua vellosa

Hipertrofia papilas filiformes

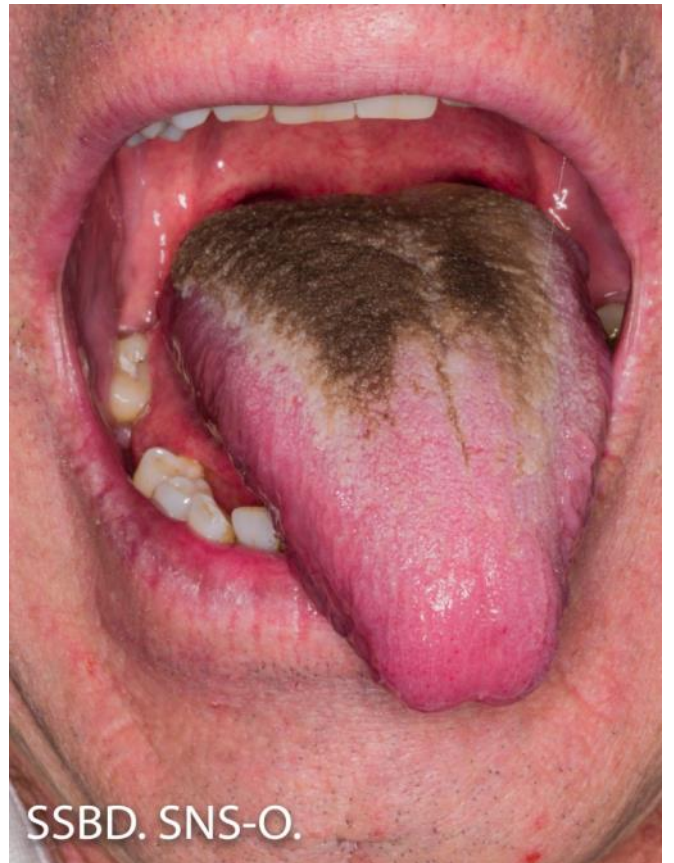
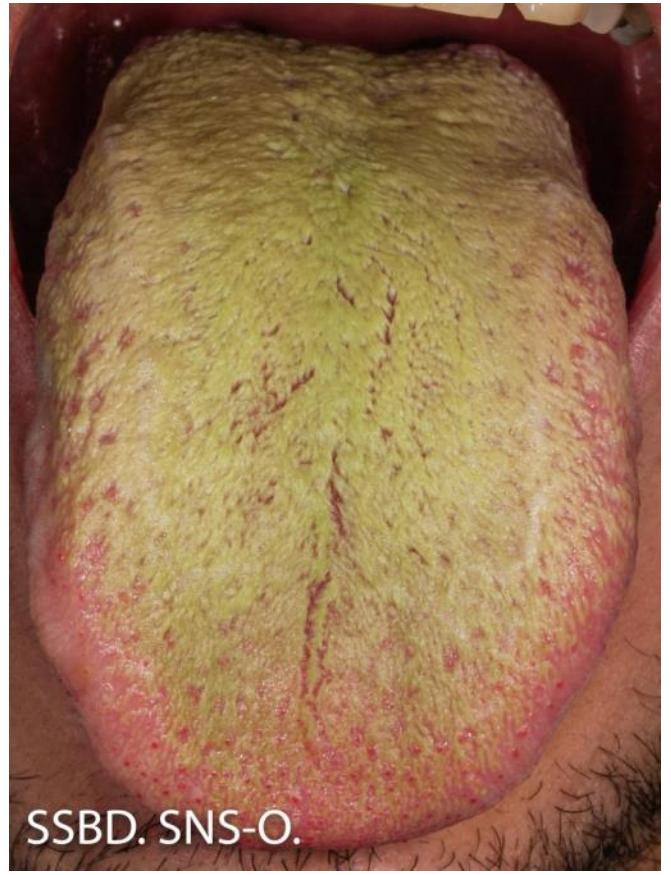
Suele aparecer por enfermedades graves, alimentación parenteral, antibioterapia de amplio espectro, corticosteroides, colutorios, tabaco, trastornos gastrointestinales, falta de movilidad lingual.

Se asocia a lengua saburral.

Produce quemazón, ardor y halitosis.

Varía el color: pardo, negro.





[Volver al índice](#)

VIII. TUMORES BENIGNOS DE LA MUCOSA ORAL

Fibroma

Pólipo fibroepitelial.

Tumor benigno más frecuente. Realmente es una hiperplasia fibrosa focal.

Tumoraciones sobreelevadas y firmes, de superficie lisa, tersa y no ulcerada (generalmente), color sonrosado, recubiertas de mucosa normal.

Pediculados o sésiles.

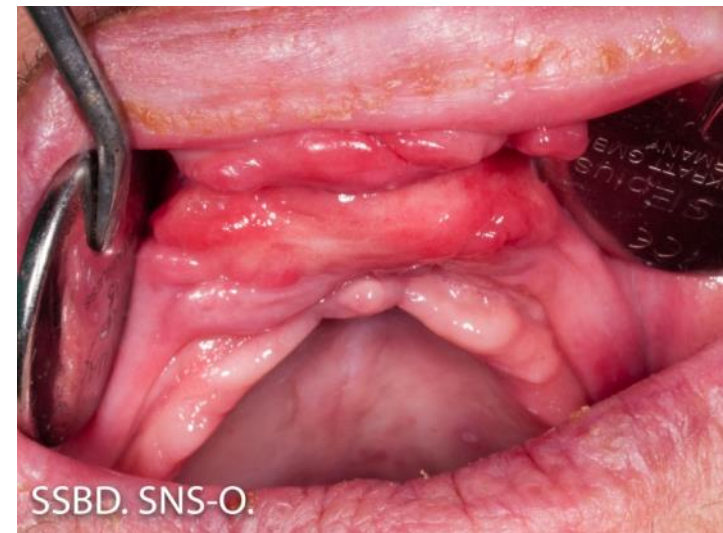
Una presentación muy característica: Épulis fisurado: típico de zonas vestibulares de paciente portadores de prótesis removibles. Aspecto en hojas de libro. A veces se ulceran por el roce, y pueden doler.

Otra presentación es la Hiperplasia epitelial focal o enfermedad de Heck.













Papiloma

Es una tumoración pediculada, de color de la mucosa o blanquecina en toda su superficie o en parte de la misma.

Puede tener aspecto de coliflor o con unas proyecciones dactiliformes.

Indolora, no ulcerada.











Granuloma piogénico

Hiperplasia reactiva a un irritante local.

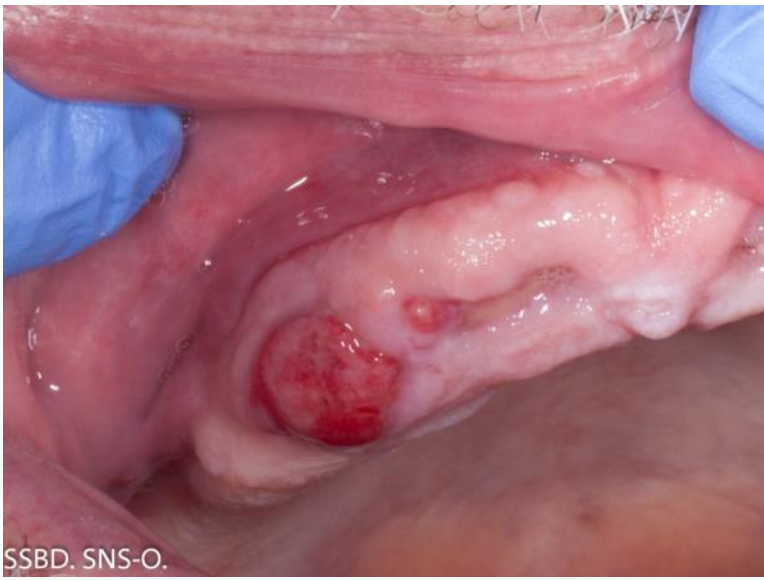
Localización por excelencia: encía (65-70 %), lengua, mucosa bucal, etc.

Tumoración sesil o pediculada, redondeada, de superficie lisa o lobular, frecuentemente ulcerada, de color rojo, sangrante e indolora. Al crecer se puede traumatizar con la masticación y producir malestar.

Blanda al tacto.



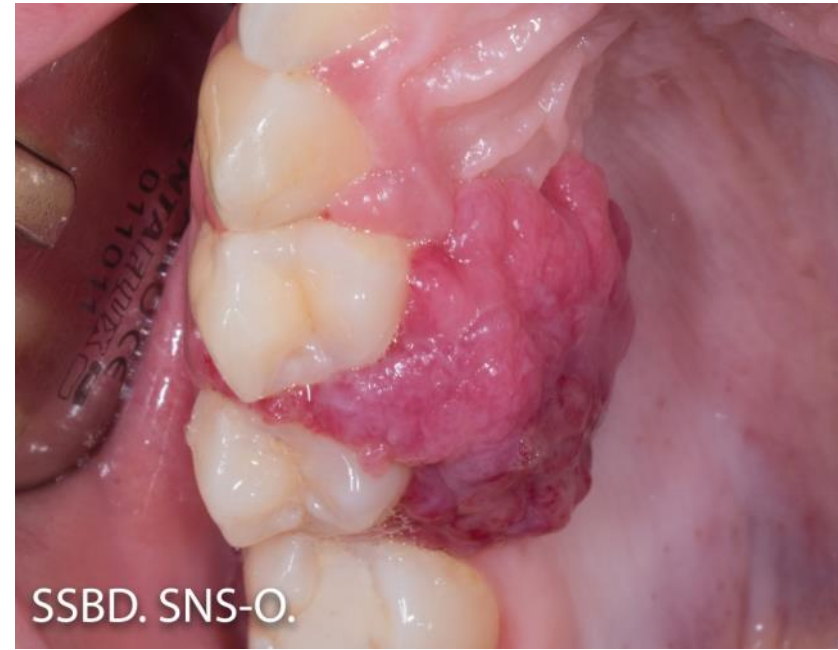
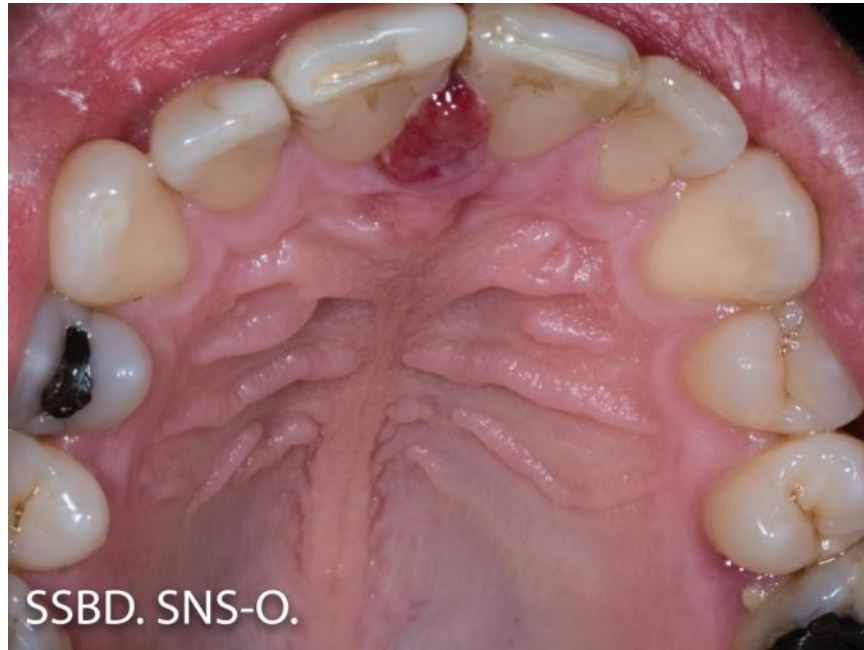














Granuloma periférico de células gigantes

Respuesta proliferativa anormal ante una agresión, como puede ser una extracción dental.

Aparece invariablemente en la encía adherida.

Masa sesil o pediculada. Firme, tersa y brillante. Consistencia blanda. Color rojo oscuro a púrpura. Frecuentemente ulcerada y sangrante.





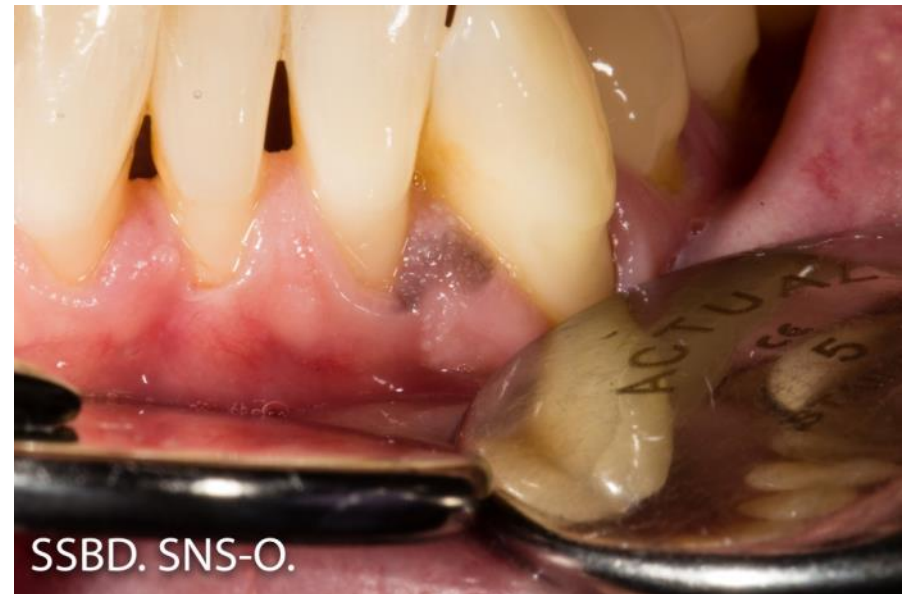
Nevus

Son lesiones pigmentadas de la mucosa oral.

Son lesiones circunscritas. De poco relieve.

De color marrón, marrón negruzco o azulado.







Hemangioma

Lesión aplanada o sobreelevada.

Coloración rojo-azulada.

Consistencia blanda.

A la vitropresión puede palidecer, disminuir o desaparecer.

Localización: labios, mucosas, encía y lengua.







Linfangioma

Superficiales o profundos.

Los superficiales: pequeños nódulos sobreelevados, blandos, como en racimo, semejan pequeños quistes, del color de la mucosa normal, amarillos grisáceos o rojos.



Lipoma

Masa redondeada, de superficie lisa, bien delimitada.

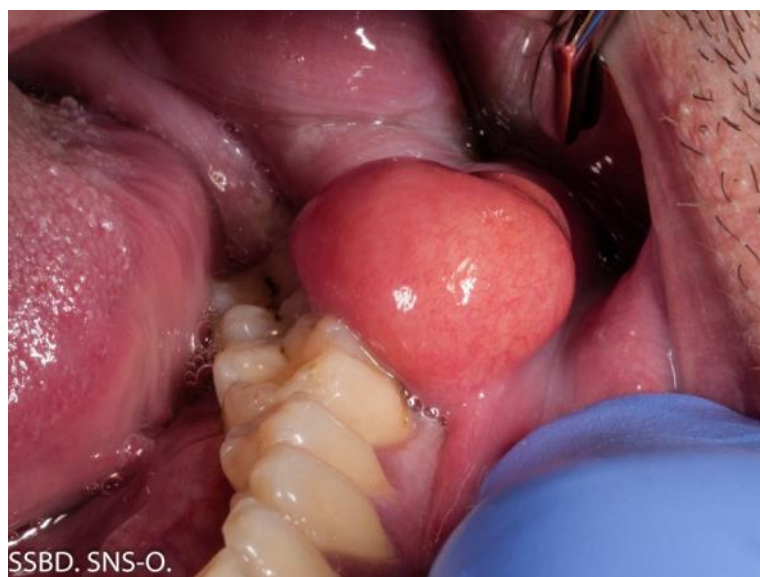
Puede estar pediculada.

Localización: mucosa yugal, lengua, suelo de boca.

Coloración amarillenta.

Textura esponjosa.

Mucosa no ulcerada.





Tumor de células granulares o de Abrikossoff

Tumor de células granulares.

Localización predilecta: dorso o borde de la lengua.

Nódulo asintomático, firme, duro a la presión, bien definido, de color blanquecino o normal.



Neurofibroma

Bastante raro en la cavidad oral.

Tumoración indolora, bien delimitada, pediculada, recubierta de mucosa normal.



Queratoacantoma

Tumor benigno frecuente en la piel y algunas veces en los labios.

Lesión delimitada, placa blanquecina umbilicada. Crece rápidamente.



Volver al índice

IX. ENFERMEDADES PRECANCEROSAS DELA MUCOSA ORAL

Liquen plano oral

El liquen, como enfermedad mucocutánea, puede dar lesiones en la piel, aunque en las consultas odontoestomatológicas se ven muchos pacientes con manifestaciones sólo en la boca.

En la piel suele aparecer como una erupción pruriginosa formada por pápulas rojas o purpúreas que forman placas escamosas y aparecen en distintas partes del cuerpo, más a menudo en la parte interna del antebrazo, la muñeca o el tobillo.





Liquen plano oral reticular

Caracterizado por unas líneas blanquecinas ligeramente elevadas (estrías de Wickham) que tienen un aspecto de red, de empedrado, estriado.

Localizado habitualmente en la mucosa yugal posterior, se puede localizar en cualquier superficie mucosa.

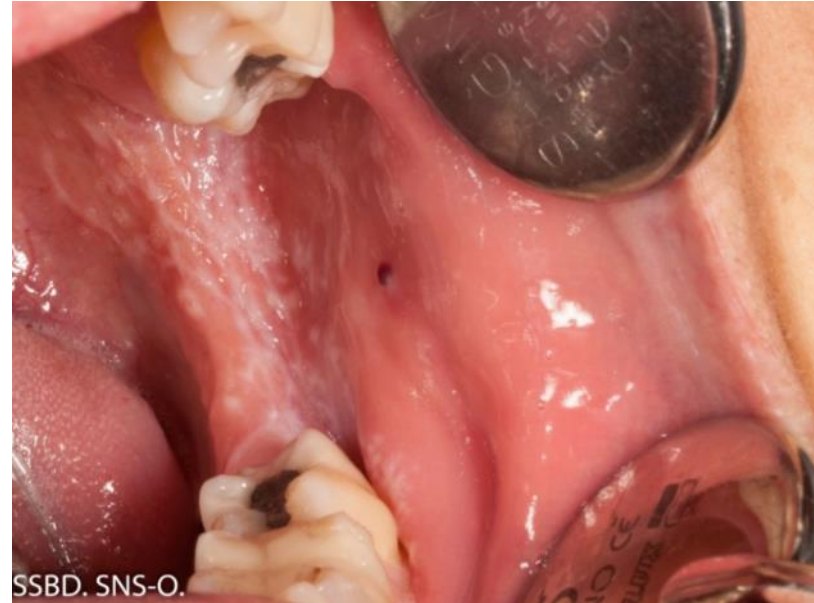
Tiene la característica de que suele ser simétrico, es decir, aparece en los dos lados, izquierdo y derecho.

Suele ser asintomático.









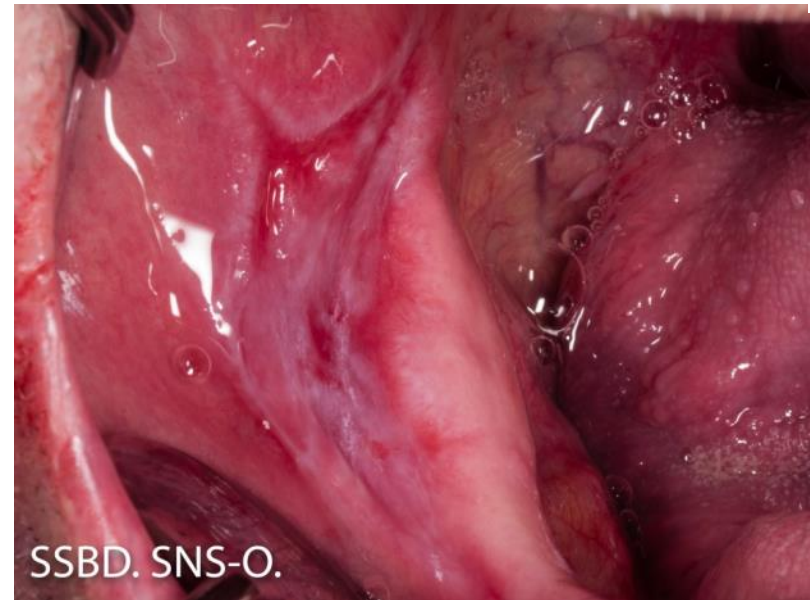
Liquen plano oral erosivo

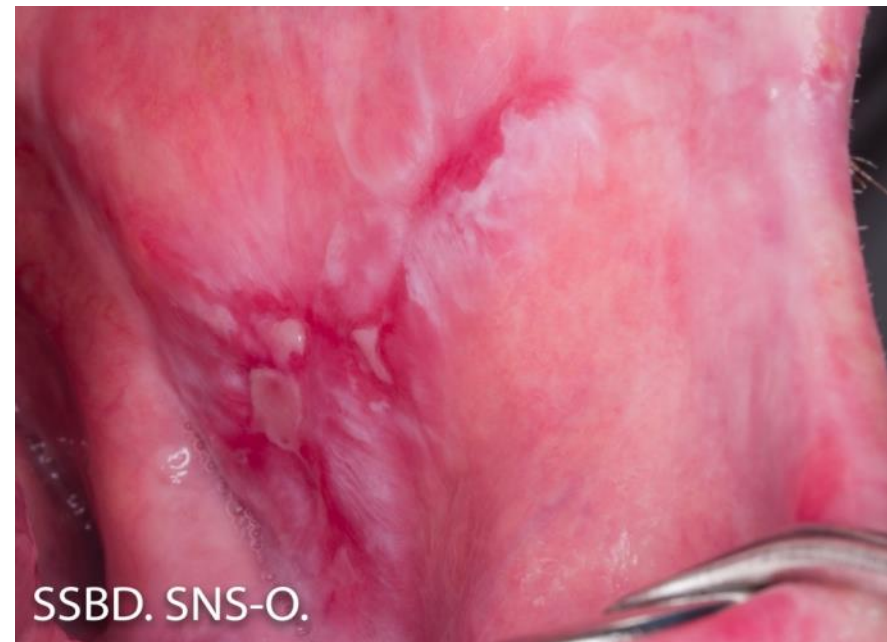
Áreas eritematosas, enrojecidas de la mucosa, que a su alrededor tienen estrías blancas.

Producen molestias y dolor.

Cuando se pierde el epitelio aparece la erosión, que produce sangrado y dolor más intenso.









Liquen en placas

Placas blancas, como las de la leucoplasia.

Tienen a su alrededor estrías de Wickham, o existe un liquen reticular en otras zonas de la boca.



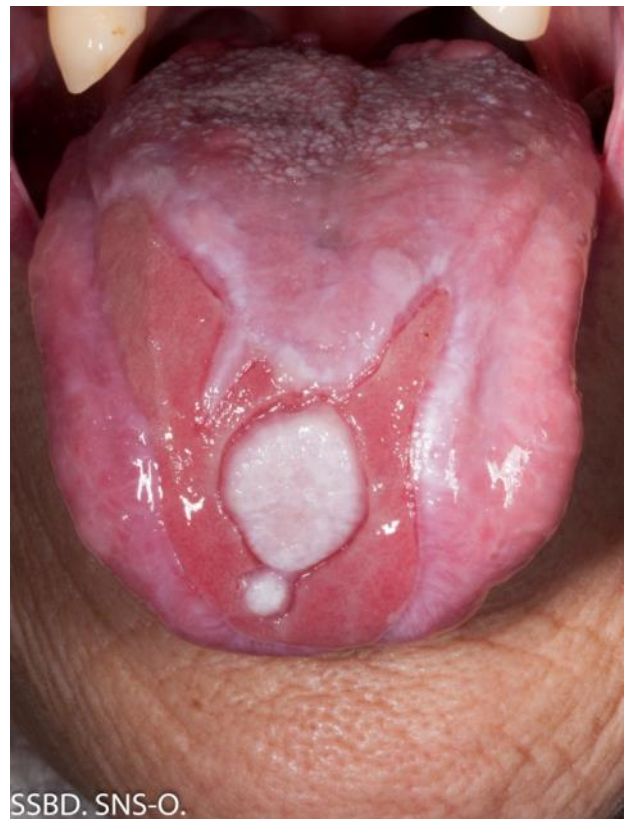




Lesión liquenoide oral

Se trata de lesiones con aspecto de líquen, pero que no cumplen los criterios del líquen típico (bilateralidad, simetría).

Son las que se considera que pueden malignizar, no el líquen plano en sí.





Leucoplasia

HIPERQUERATOSIS FRICCIONAL

Lesión blanca, típicamente rugosa, que aparece característicamente en zonas de roce, singularmente sobre crestas alveolares.

Hoy día no se considera una lesión premaligna.



LEUCOPLASIA HOMOGÉNEA

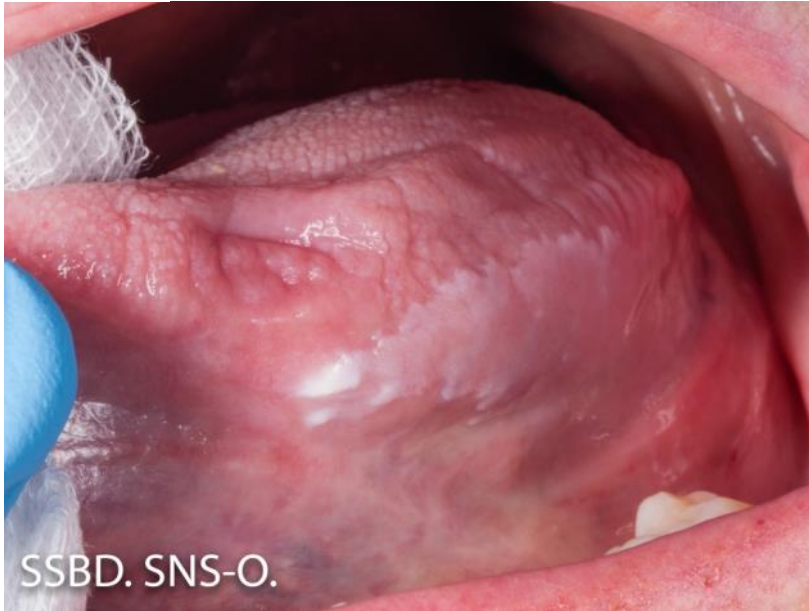
Lesión, placa, predominantemente blanca y uniforme, de consistencia firme, pero no dura, poco espesor, superficie lisa o arrugada, que puede presentar surcos poco profundos.

Puede malignizar en un porcentaje variable.









LEUCOPLASIA NO HOMOGÉNEA

Leucoeritroplasia

Lesión predominantemente blanca pero que no es homogénea, alternando zonas blancas con zonas rojas.

Puede malignizar más frecuentemente que la leucoplasia homogénea.



Leucoplasia nodular

Lesión predominantemente blanca pero que no es homogénea, con excrecencias blancas y rojas, como formando nódulos.

Puede malignizar más frecuentemente que la leucoplasia homogénea.





Leucoplasia verrugosa proliferativa

Se presenta en múltiples localizaciones.

Progresa desde la hiperqueratosis a la hiperplasia verrugosa, al carcinoma verrugoso y al COCE.





Eritroplasia

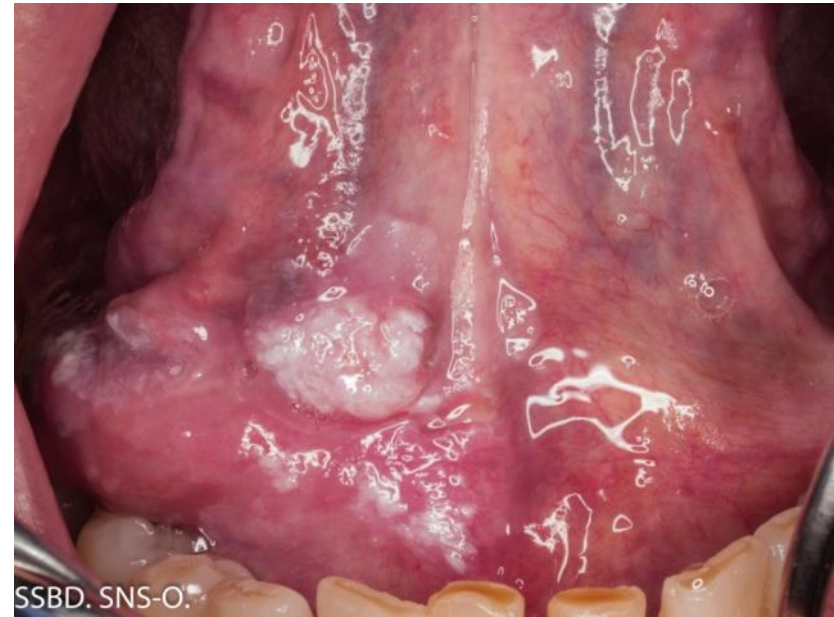
Una lesión predominantemente roja de la mucosa oral que no puede ser caracterizada como otra lesión definible.

Como una placa roja, aterciopelada.

El grado de malignización es muy elevado, comparado con cualquier otra lesión de la mucosa oral.

















Volver al índice

XI. ENFERMEDADES AMPOLLARES DE LA MUCOSA ORAL

Penfigoide benigno de las mucosas

Penfigoide cicatricial.

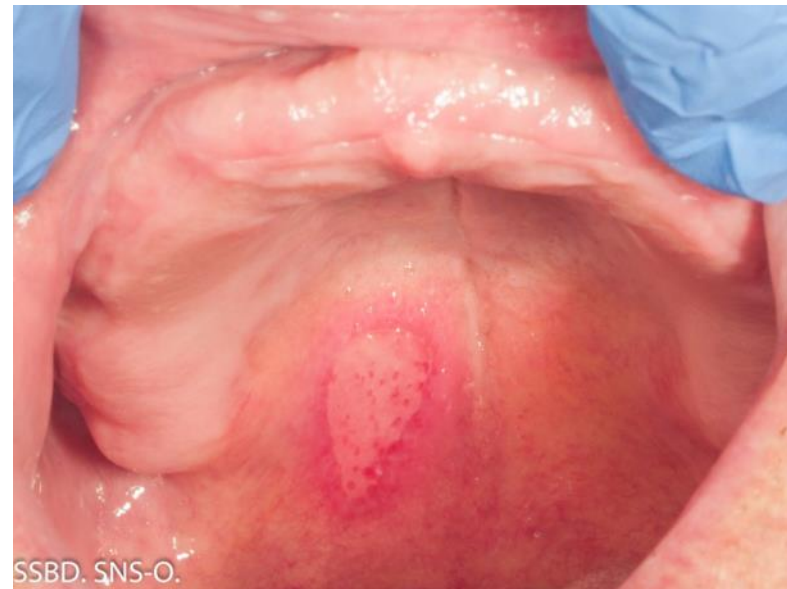
Ampollas que se rompen y producen erosiones, que pueden ocasionar o no cicatrices.

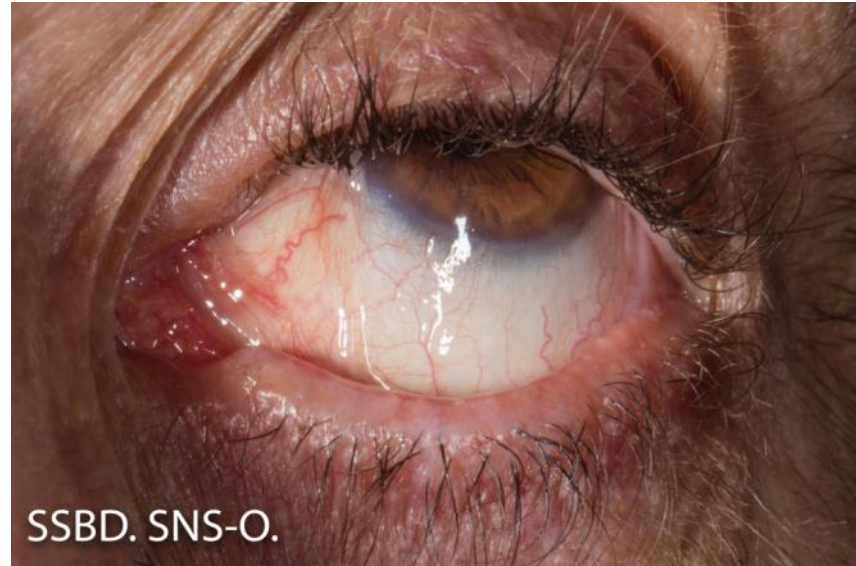
Raramente se ven las ampollas, pues se rompen prematuramente, y el techo aparece como una membrana sobre la erosión.

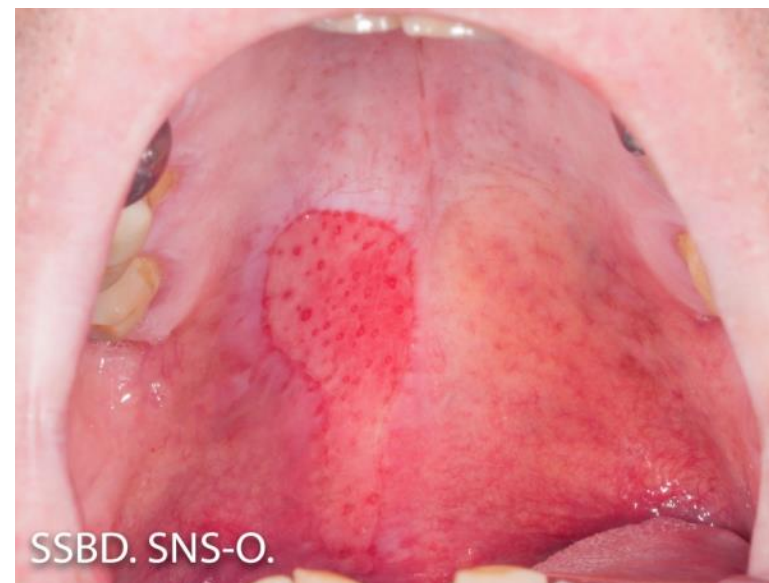
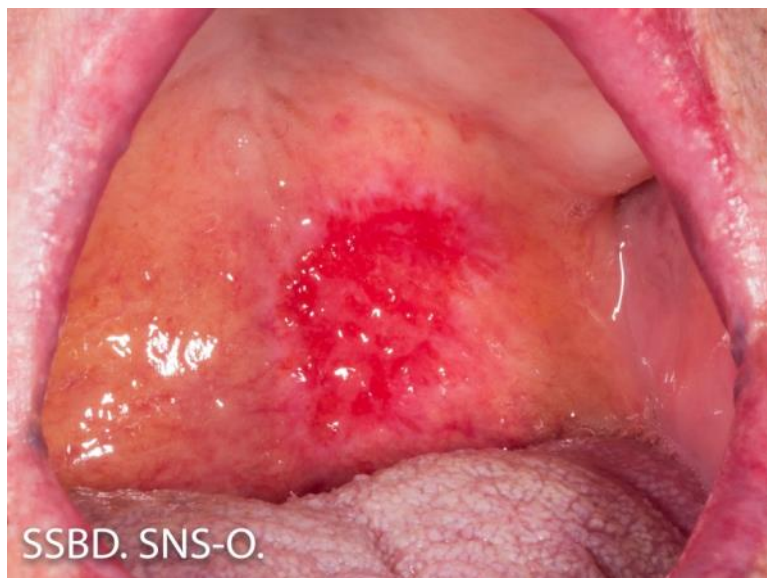
Aparece más frecuentemente en encías (en forma de gingivitis descamativa, pero sin las estrías típicas del liquen) y en paladar. Vuelven a aparecer las lesiones en el mismo sitio.

En los ojos pueden producir un simblefaron, y podría llegar a la ceguera.









[Volver al índice](#)

XII. ERITEMA EXUDATIVO MULTIFORME

A veces hay unos pródromos inespecíficos, como los de un resfriado.

Tras una semana aparecen de manera brusca las lesiones en piel y/o mucosa oral.

En ocasiones la mucosa oral es la única presentación.

Lesiones elementales muy variadas (de ahí lo de multiforme o polimorfo). Máculas hiperémicas, pápulas, vesículoampollas, costras serohemáticas.

Dolor muy intenso.

Localización: labios, lengua, paladar, encías, mucosa yugal.

Piel: lesiones en arco iris o escarpela (manos, antebrazos y piernas)









[Volver al índice](#)

XIII. APÉNDICE

ENFERMEDADES PERIODONTALES

El periodonto o tejido de soporte o unión del diente al hueso alveolar se puede afectar, grosso modo, de dos formas:

1. Gingivitis. Hay afectación sin pérdida de soporte óseo.
2. Periodontitis. Se produce pérdida de soporte del diente, el diente se va “aflojando” paulatinamente.

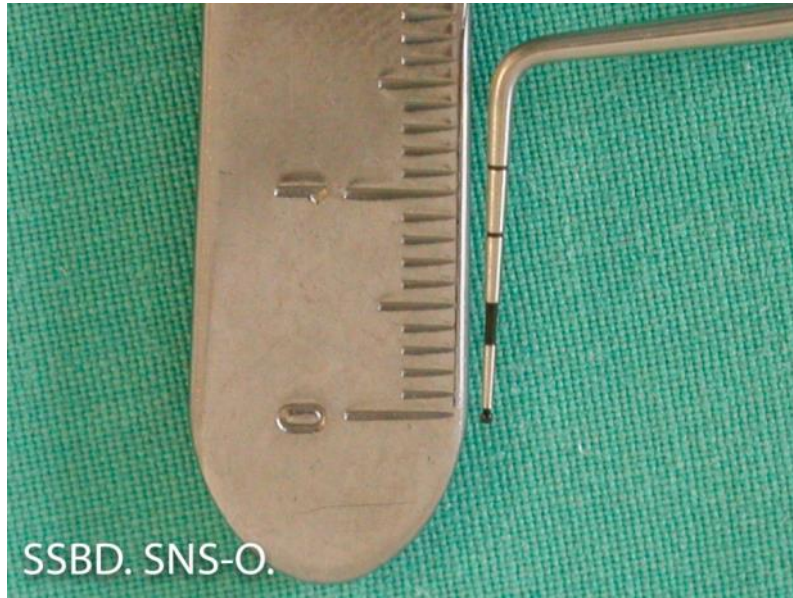
Esto se explora, entre otros medios, con una sonda periodontal.











GINGIVITIS ULCERO-NECROTIZANTE AGUDA

Hay dolor, halitosis.

Característica decapitación de las papilas interdentales.

Puede afectar toda la encía marginal de los dientes.





[Volver al índice](#)