

# Presentación clínica de pigmentación melánica fisiológica.

## *Clinical presentation of physiologic melanin pigmentation.*

Alicia Chacón Moscoso,\* Ma. del Rocío Baños Lara‡

### RESUMEN

Las pigmentaciones de la cavidad oral son comunes, éstas pueden representar diversas entidades clínicas, desde cambios fisiológicos hasta cambios malignos. Las pigmentaciones en la encía se conocen como pigmentaciones melánicas o melanosos gingival; en la encía se observan como tinciones oscuras ocasionadas por la acumulación de melanina en la zona. Éstas se consideran comunes, pueden representar variación normal en la pigmentación de melanina de la mucosa oral, hasta representar procesos malignos. En general, las personas de piel más oscura presentan frecuentemente mayor pigmentación de melanina oral que las personas de piel clara. Las variaciones en la pigmentación fisiológica oral están determinadas genéticamente a menos que estén asociadas con alguna enfermedad subyacente.

**Palabras clave:** Pigmentación, mucosa oral, melanosos, hiperpigmentación.

### ABSTRACT

*Pigmentation of the oral cavity is common, it can represent diverse clinical entities, from physiological changes to malignant changes. Gum pigmentations are known as melanic pigmentations or gingival melanosis, and are observed as dark stains caused by the accumulation of melanin in the localized area. These are considered common, they can represent normal variation in melanin pigmentation of the oral mucosa, or malignant processes. In general, people with darker skin often exhibit greater pigmentation of oral melanin than people with fair skin. Variations in oral physiological pigmentation are genetically determined unless they are associated with some underlying disease.*

**Keywords:** Pigmentation, oral mucosa, melanosis, hyperpigmentation.

### INTRODUCCIÓN

Las pigmentaciones melánicas abarcan de 0.4-0.5% de las lesiones orales.<sup>1</sup> Las lesiones pigmentadas causadas por el aumento de la deposición de melanina pueden ser marrones, azules, grises o negras, dependiendo de la cantidad y la ubicación de la melanina en los tejidos.<sup>2</sup>

La melanina es un pigmento que contribuye con la coloración de la mucosa y piel, existen otros pigmentos que también contribuyen con la pigmentación fisiológica

o racial, como los carotenoides, hemoglobina reducida y hemoglobina oxigenada.<sup>3</sup> La melanina es producida por un grupo de células especializadas, los melanocitos, localizados en la capa basal del epitelio; el número de éstos en el epitelio oral es el mismo independientemente del origen racial/étnico.

El color de la mucosa oral varía según las personas y está determinado por varios factores, incluido el número y la actividad melanogénica de los melanocitos en la capa de células basales del epitelio, las diferencias en el número, el tamaño y la distribución de los melanosomas, las diferencias en el tipo de melaninas y el efecto de enmascaramiento del epitelio fuertemente queratinizado. Los melanocitos orales pueden producir melanina o no, pero como en el caso de la piel, la cantidad de melanina que producen está genéticamente determinada. La melanina se deposita en gránulos conocidos como melanosomas y, a medida que éstos maduran intracelularmente, son transportados a través de microtúbulos a las superficies de sus

\* Docente de tiempo completo de la Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

‡ Profesor Investigador en Postgrados en Ciencias de la Salud de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Recibido: 03 Octubre 2018.

Aceptado para publicación: 13 Julio 2020.



dendritas alargadas, por lo que finalmente se transfieren a los queratinocitos en la «unidad de queratinocitos y melanina»;<sup>4</sup> estas células contiguas migran hacia la capa más superficial de la piel, llevando el pigmento dentro de ellas. Así, la melanina se propaga a través del epitelio confiriéndole su color característico.

La pigmentación fisiológica de melanina de la mucosa oral es habitual en poblaciones africanas, asiáticas y mediterráneas, debido a una mayor actividad de melanocitos en lugar de un mayor número de melanocitos,<sup>5</sup> por lo tanto, es común en las personas de raza negra, y es más frecuente en quienes tienen la piel más oscura que en los de piel clara.<sup>6</sup> La pigmentación de la melanina en la mucosa oral puede ser desigual o uniforme y es más común en encía, mucosa bucal, labios, paladar y lengua.<sup>7</sup> Esta pigmentación ocurre por la deposición excesiva de melanina localizada en la capa basal y suprabasal del epitelio; se conoce como melanosís gingival o pigmentación melánica fisiológica.<sup>8</sup>

La pigmentación oral puede ser fisiológica o patológica. La tendencia a desarrollar pigmentación está genéticamente adquirida, pero la intensidad de la pigmentación se ve influenciada frecuentemente por factores físicos, químicos y hormonales.<sup>2</sup> La pigmentación patológica se puede clasificar en exógena y endógena basado en la causa. La pigmentación exógena podría ser inducida por consumo de drogas, fumar tabaco, tatuaje de amalgama o metales pesados; mientras que la pigmentación endógena puede estar asociada con trastornos endócrinos, síndromes, infecciones, irritación crónica, reactiva y/o neoplásica.<sup>3</sup> Por ejemplo, consumo de tabaco en todas sus formas, cambios hormonales durante la pubertad y una variedad de drogas han demostrado aumentar la intensidad de la pigmentación fisiológica, presumiblemente estimulando la producción de melanina.<sup>2</sup> La pigmentación fisiológica se puede caracterizar no sólo por un mayor número de melanocitos, sino por un aumento en la actividad melanocítica y la producción de melanina.<sup>9</sup>

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 30 años de edad, sistémicamente sana, sin hábito de tabaquismo y sin antecedentes heredofamiliares; no refiere tomar medicamentos. La evaluación extraoral muestra pigmentaciones aisladas en labio inferior color marrón. Al examen intraoral, los datos clínicos muestran un periodonto sano; la encía presenta del diente 14 al diente 34 una pigmentación oscura indolora y plana, haciéndose más intensa del diente 11 al diente 22 con 5 mm de diámetro en la zona interpapilar y

bordes regulares (*Figura 1*). Para determinar el diagnóstico se aplica un cuestionario, basado en un algoritmo, para hacer la evaluación de las lesiones pigmentadas (*Figura 2*),<sup>10</sup> se pregunta el establecimiento y duración de la lesión, presencia de otras lesiones en piel, signos y síntomas sistémicos, como malestar general, fatiga, pérdida de peso, si consume medicamentos y si presenta hábito de tabaquismo.

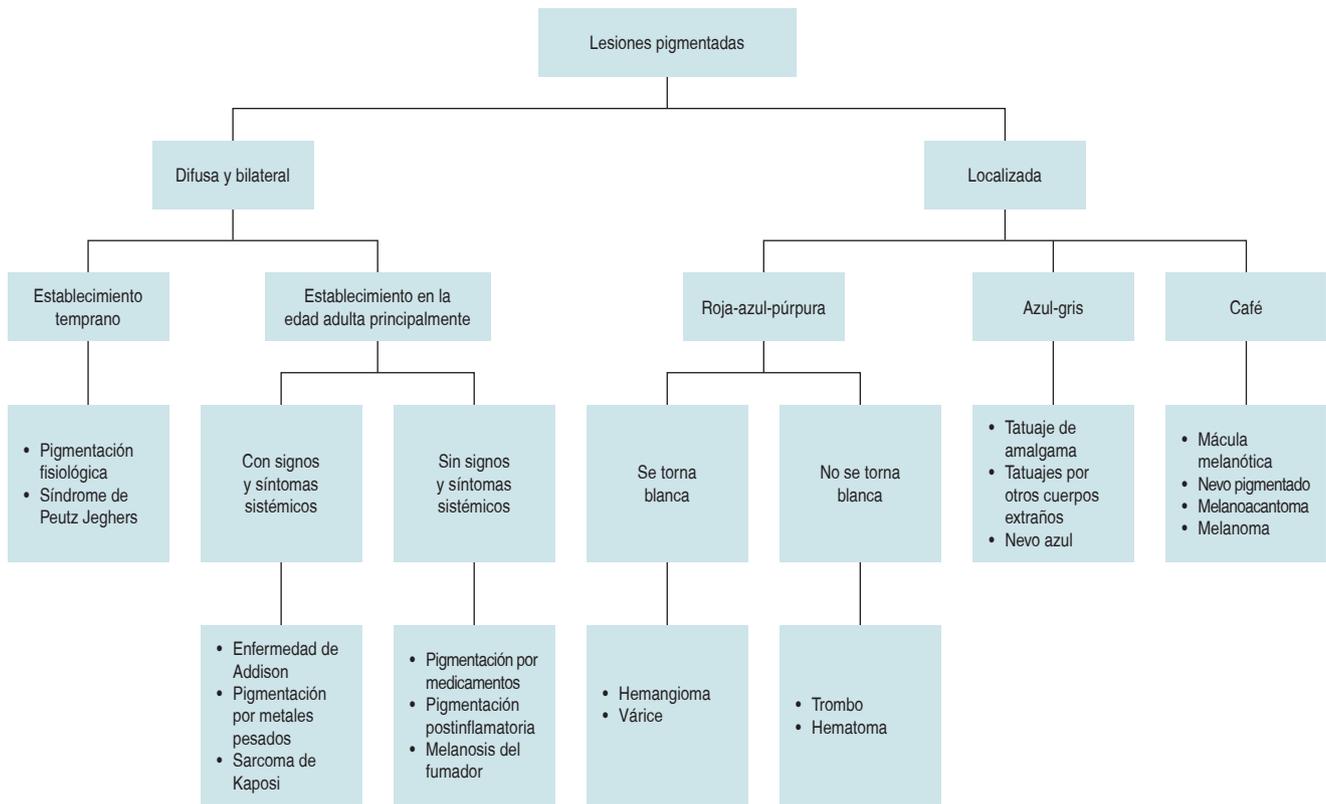
La paciente menciona que la pigmentación tiene seis meses de evolución relacionada con la aparición de otras pigmentaciones en el labio inferior sin resultar en otras partes de la piel, no presenta ninguna sintomatología o signo sistémico, no ha tomado medicamentos en el último año y con tabaquismo negado. El diagnóstico diferencial incluye pigmentación fisiológica, melanoma oral, enfermedad de Addison; para confirmarlo se toma una biopsia incisional de la encía interdental e insertada del diente 21 y 22 con la lesión más pigmentada, previa anestesia infiltrativa, se limpia con solución salina y se coloca en formol al 10% para enviarla a laboratorio de patología bucal. El resultado del fragmento de tejido blando de color café marrón, con una medida en conjunto de 4 × 3 × 6 mm, indicó una lesión benigna de origen melanocítico, constituida por células melanocíticas de mayor tamaño a lo habitual, sin atipia ni cambios de malignidad. La característica histológica permite establecer el diagnóstico confirmativo de pigmentación fisiológica. Se sugiere realizar su remoción para mejorar apariencia estética.

### DISCUSIÓN

La importancia del diagnóstico diferencial de las lesiones pigmentadas radica en su proyección pronóstica, dado que éstas pueden ser la manifestación de un fenómeno



**Figura 1:** Aspecto clínico de la pigmentación.



**Figura 2:** Algoritmo para evaluación de lesiones pigmentadas de la cavidad oral.

fisiológico, una enfermedad sistémica o neoplasias malignas, los cuales determinan su manejo terapéutico.<sup>11</sup> Para confirmar la presunción diagnóstica, el clínico deberá tener una historia clínica detallada tanto médica como dental, realizar la exploración física acompañada en algunos casos de métodos complementarios. En la historia clínica del paciente se deben detallar enfermedades sistémicas, cirugías, alergias y medicación habitual, como anticonceptivos orales, ketoconazol, tetraciclinas, etcétera.<sup>10</sup> También es necesario revisar los antecedentes laborales, por la exposición a metales pesados, como mercurio, plata, bismuto, arsénico, oro y plomo; así como los hábitos: adicción a drogas, tabaquismo y la ingesta diaria de alcohol y café. Si se trata de una mujer en edad fértil, es necesario preguntar si está embarazada o amamantando.

En cuanto a la lesión oral en sí misma, se debe evaluar cuándo comenzó la lesión para determinar si se trata de un trastorno congénito o adquirido, los antecedentes de lesiones similares en otros familiares, la relación con otras lesiones dermatológicas, la ingesta de fármacos y la sintomatología general. La exploración física no sólo abarcará

la cavidad oral, sino también la semimucosa, la piel de los labios y las cadenas ganglionares cervicales. En ocasiones, se recomienda examinar algunas áreas cutáneas específicas normalmente poco pigmentadas, como las axilas, el cuello y las palmas; finalmente, como en todo examen dermatológico, la totalidad del tegumento. Para la lesión misma se evaluará localización, color, número, tamaño y morfología (forma, borde, superficie), distribución (localizada, generalizada o difusa) y consistencia. Los estudios complementarios, como de laboratorio, ayudará a confirmar la sospecha de alguna enfermedad sistémica asociada, tales como síndrome de Peutz Jeghers, síndrome de Laugier Hunziker, enfermedad de Addison, *acantosis nigricans* o liquen pigmentario. La radiología es un método simple y de gran utilidad para diagnosticar, por ejemplo, un tatuaje por amalgama, mientras que la biopsia es de gran valor para estudiar lesiones pigmentadas cuando se quiere descartar o confirmar una neoplasia, como nevos, melanoma, tumor neuroectodérmico de la infancia o progonoma.<sup>12</sup>

La pigmentación fisiológica se manifiesta como máculas orales que varían entre el marrón claro a oscuro hasta

azuladas, dispuestas en banda o de forma difusa, simétricas bilateralmente y bien demarcadas, se pueden observar en cualquier sitio de la cavidad oral, la encía es el sitio más común seguida de la mucosa bucal, labios, paladar y lengua. La pigmentación de la encía usualmente no involucra a la mucosa alveolar para diferenciar pigmentación por enfermedad de Addison; cuando se observa en paladar y mucosa bucal es irregular y con manchas, a menudo con bordes mal definidos. La pigmentación no sobrepasa la línea mucogingival, cuando la mucosa alveolar se ve afectada la unión mucogingival tampoco se sobrepasa.<sup>13</sup>

A pesar de que la pigmentación fisiológica representa la más frecuente causa de la pigmentación oral en individuos de piel oscura, las enfermedades sistémicas que muestran una pigmentación oral difusa siempre deben considerarse cuando la pigmentación se desarrolla o se oscurece de manera importante en pacientes jóvenes adultos o si se observa en caucásicos.

En el presente caso, la paciente fue evaluada con respecto a su condición sistémica, consumo de medicamentos o uso de drogas, exposición a sustancias. La examinación intraoral mostró una pigmentación marrón oscuro en la encía insertada vestibular con bordes regulares y bilateral. El uso de una herramienta diagnóstica como la biopsia y su estudio histopatológico ayudaron a confirmar el diagnóstico de pigmentación fisiológica o racial.

### CONCLUSIONES

Un cambio o incremento en la coloración de la encía puede presentarse como resultado de diferentes entidades clínicas, desde cambios fisiológicos, resultado de manifestaciones de enfermedades sistémicas, hasta neoplasmas malignos; por ello es importante que el clínico tenga presente el uso de herramientas diagnósticas que ayuden a determinar el origen de la lesión para un tratamiento oportuno y eficaz, según el caso.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Tal H, Oegiesser D, Tal M. Gingival depigmentation by erbium:YAG laser: clinical observations and patient responses. *J Periodontol.* 2003; 74 (11): 1660-1667.
2. Eisen D. Disorders of pigmentation in the oral cavity. *Clin Dermatol.* 2000; 18 (5): 579-587.
3. Sreeja C, Ramakrishnan K, Vijayalakshmi D, Devi M, Aesha I, Vijayabanu B. Oral pigmentation: a review. *J Pharm Bioall Sci.* 2015; 7: S403-S408.
4. Feller L, Masilana A, Khammissa RA, Altini M, Jadwat Y, Lemmer J. Melanin: the biophysiology of oral melanocytes and physiological oral pigmentation. *Head Face Med.* 2014; 10: 8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1746-160X-10-8>
5. Gaeta GM, Satriano RA, Baroni A. Oral pigmented lesions. *Clin Dermatol.* 2002; 20 (3): 286-288.
6. Amir E, Gorsky M, Buchner A, Sarnat H, Gat H. Physiologic pigmentation of the oral mucosa in Israeli children. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1991; 71: 396-398.
7. Çiçek Y, Ertas U. The normal and pathological pigmentation of oral mucous membrane: a review. *J Contemp Dent Pract.* 2003; 3: 76-86.
8. Atsawasawan P, Greenthong K, Nimmanon V. Treatment of gingival hyperpigmentation for esthetic purposes by Nd:YAG laser: report of 4 cases. *J Periodontol.* 2000; 71: 315-321.
9. Regezi JA, Sciubba JJ, editors. *Oral pathology: clinical pathologic correlations.* Philadelphia: Saunders; 1989. pp. 151-156.
10. Kauzman A, Pavone M, Blanas N, Bradley G. Pigmented lesions of the oral cavity: review, differential diagnosis, and case presentations. *J Can Dent Assoc.* 2004; 70 (10): 682-683.
11. Villalba V, Valenzuela Y, Ramírez MC, Faúndez LE. Lesiones pigmentadas de la mucosa oral. *Rev Chilena Dermatol.* 2011; 27 (2): 203-211.
12. Fernández-Blanco G, Guzmán-Fawcett A, Vera I. Lesiones pigmentadas de la mucosa oral. Parte I. *Dermatología CMQ.* 2015; 13 (2): 139-148.
13. Lerman MA, Karimbux N, Guze KA, Woo SB. Pigmentation of the hard palate. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2009; 107: 8-12.

### Correspondencia:

**Alicia Chacón Moscoso**

Tehuacán Sur Núm. 129,  
Col. La Paz, 72160, Puebla, Puebla.  
Teléfono: 045 2224029888.

**E-mail:** perioalice@gmail.com