

LESIONES BENIGNAS EXTRAORALES

NEVOS



Neoplasias congénitas o adquiridas, benignas y pigmentadas de la piel o mucosas, compuestas por células nevus

Generalidades de los nevos

| Lesión elemental | Color | Tamaño | Sintomatología | Localización |
|------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------|---|
| Mácula o pápula | De marrón a negra o azul | Entre 0,1 a 0,6 cm de diámetro | Asintomático | Predilección por paladar, carrillo, labios y lengua |

Clasificación de los nevos de acuerdo su histología

| Nevo | Características histológicas |
|------------------|--|
| Nevo intramucoso | Las células del nevo se agrupan en la lámina propia y submucosa |
| Nevo azul | El epitelio no se ve afectado y aparece como una masa de células fusiformes que contienen melanina en el corion y la presencia de melanófagos. |
| Nevo compuesto | Grupos de células nevus en el área basal y focos de actividad de unión en el epitelio adyacente |
| Nevo de unión | Proliferación de melanocitos en la unión del epitelio con el tejido |



LESIONES BENIGNAS EXTRAORALES

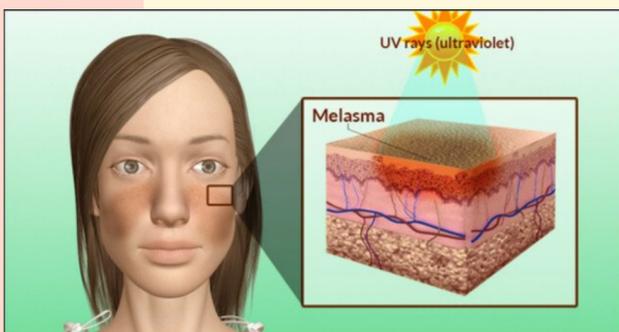
MELASMA



Es una hiperpigmentación facial adquirida, conocido popularmente como “pañó” o “máscara del embarazo”, y en ocasiones mal llamado “cloasma”



El melasma es una hiperpigmentación facial adquirida, caracterizada por manchas circunscritas de color café claro a oscuro, ocasionalmente grisáceo, de evolución crónica, recidivante, controlable y de patogenia desconocida, que puede llegar a ser recalcitrante con un impacto negativo en la vida de quienes lo padecen



La etiopatogenia del melasma es desconocida, sin embargo, su prevalencia es mayor en pacientes con factores de riesgo exógenos y endógenos y con predisposición genética que desencadenan o agravan la hiperpigmentación, la cual es secundaria a la hiperfunción de clones de melanocitos activados principalmente por la exposición a la luz ultravioleta.



El diagnóstico del melasma es clínico. Como ayuda diagnóstica se puede utilizar la luz de Wood 6 y la dermatoscopia. El diagnóstico diferencial se apoya con el estudio histopatológico. De acuerdo con su topografía, se clasifica en: patrón centro-facial, cuando hay afección de las mejillas, frente, nariz, labio superior y mentón; patrón malar, cuando las manchas predominan en esta región, y patrón mandibular si predomina en las zonas maxilares de la cara



Tratamiento: Derivados fenólicos, Derivados no fenólicos, Retinoides, Corticoides tópicos, Terapia ablativa

LESIONES BENIGNAS EXTRAORALES

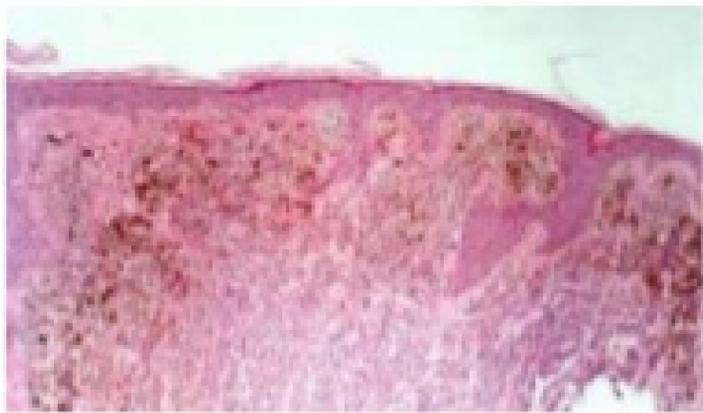
EFÉLIDES



También llamadas pecas, son maculas cutáneas comunes y pequeñas de color canela o marrón, se oscurecen con exposición a luz ultravioleta y se aclaran durante los periodos en los que no hay exposición



Cuando las pecas se presentan en cantidades excesivas alrededor de la boca se debe considerar el síndrome de Peutz-Jeghers y la enfermedad de Addison



Producen un incremento de la actividad funcional de los melanocitos o mayor producción de melanina y no por aumento mayor de melanocitos.

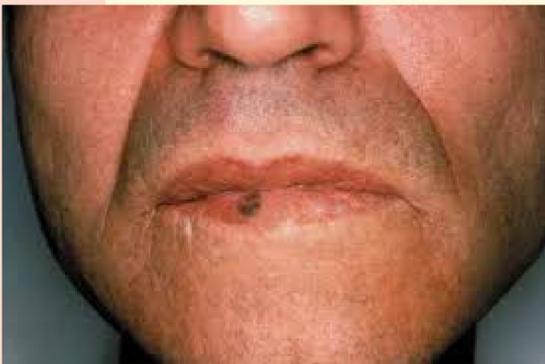
Ninguna terapeutica está indicada para esta lesión. Es insignificante salvo cuando se acompaña de alguno de los dos síndromes ya mencionados

LESIONES BENIGNAS EXTRAORALES

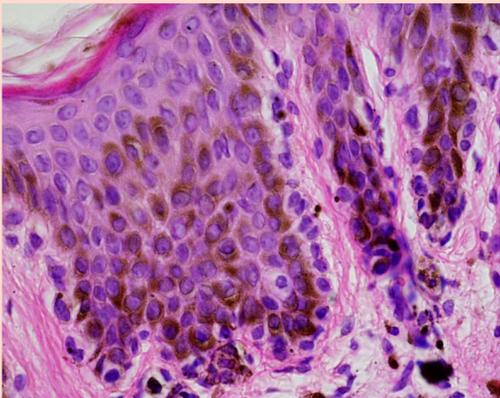
LÉNTIGO



La causa se relaciona con la edad y exposición a luz ultravioleta, rara vez se observan en la boca, en forma de manchas de color marrón, sobre todo en el paladar, gingiva y labios



Diagnósticos diferenciales son macula melanótica bucal, tatuaje por amalgama y melanoma in situ



Histopatología: hiperplasia melanocítica benigna y alargamiento de la red de crestas, como sucede en las efélides y las manchas melanóticas bucales

El léntigo bucal tal vez no se vincula con melanoma, aunque algunos melanomas descritos poseen un patrón microscópico "lentiginoso"

Bibliografía

1. Regezi Sciubba, Patología Bucal, tercera edición, Mc Graw Hill Internacional, pag 149-153
3. J. Philip Sapp, Patología oral y maxilofacial contemporánea, 2da edición, EL SEVIER MOSBY, Capitulo 6, Trastornos epiteliales, pag 160-170
2. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2007/dcm072i.pdf>