

CASO CLÍNICO

MELANOSIS DEL FUMADOR. REPORTE DE UN CASO

Joel Acevedo¹, Jeanily Berné¹, Naiara Calderón¹

1 Odontólogos egresados de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela
Autor de correspondencia: Joel Acevedo. E-mail: knowin@gmail.com

Recibido: 11-07-2012

Aceptado: 23-10-2012

RESUMEN

Los efectos del cigarrillo sobre la salud oral son variados. Una de las consecuencias de éste hábito son lesiones en la mucosa oral, que comprenden desde problemas estéticos hasta afecciones que podrían generar problemas de salud graves. La melanosis del fumador es una pigmentación benigna de la mucosa oral predominantemente observada en la encía adherida y no asociada a factores genéticos, enfermedad o medicamentos terapéuticos, representa un problema dado que existe gran número de fumadores con pigmentaciones sin etiología clara. Con el objetivo de protocolizar el procedimiento diagnóstico, se procedió a describir un caso clínico de un paciente masculino de 30 años, que fue evaluado en la CIA de la Facultad de Odontología de la ULA por presentar “manchas oscuras en la encía”. Al evaluar al paciente, se identificaron manchas en la encía adherida de ambos maxilares, de aproximadamente 8 años de evolución, se incrementaron en tamaño de manera poco importante pero si en color, notando un pequeño oscurecimiento. Al examen clínico, se encontró: paciente de piel trigueña, braquiocefálico, sin lesiones aparentes en cara y cuello, con queilitis leve en labios, hiperqueratinización en línea alba, pigmentaciones oscuras y lengua mediana. Periodontalmente, se observó: encía rosada, biotipo II, de consistencia y festoneado normales, con textura lisa en el sector posterior y puntillado en sector anterior. Como resultado, se puede afirmar que mediante la historia clínica se realizó correctamente un diagnóstico de melanosis del fumador y diferenció de otras patologías. Se concluyó que la melanosis del fumador, es una alteración en melanocitos de la capa basal del epitelio, asociada a tabaquismo prolongado y la importancia de realizar un diagnóstico correcto radica en el hecho de que se puede diferenciar de otras pigmentaciones presentes en boca, aplicar un correcto tratamiento al momento en que se desean eliminar y prevenir la aparición de lesiones malignas.

DeCS: melanosis, fumador, lesión premaligna.

SMOKER'S MELANOSIS. A CASE REPORT

ABSTRACT

The effects of smoking on oral health are varied, among the consequence of this habit are lesions in the oral mucosa, ranging from esthetic problems to conditions that may generate serious consequences. The smoker's melanosis is a benign pigmentation of the oral mucosa mainly observed in the attached gingiva and it is not associated to genetic factors, diseases or therapeutic drugs; it represents a problem because there is a large amount of smokers with pigmentations without a clear etiology. Aiming to establish a protocol for the diagnostic procedure, the authors proceeded to describe a clinical case of a 30-years male patient, which was assessed at the Adult Integral Clinic at the Faculty of Dentistry of the ULA for having "dark spots in the gingival". At the clinical evaluation spots in the attached gingiva of both jaws were identified, they were about 8 years of evolution, the spots grew a little in size, but in relation to the color a slight darkening was observed. At clinical examination it was observed: braquiocephalic tan skin patient without apparent injuries on face and neck, with slight lip cheilitis, hyperkeratization in linea alba, medium size tongue and dark pigmentations. Pink gingiva, biotype II, normal consistency and scalloped shape with a smooth texture in the posterior and anterior on tiptoe were found. As a result, it is possible to affirm that through the clinical history a diagnosis of smoker's melanosis was correctly performed and the lesion was differentiated from other pathologies. It was concluded that the smoker's melanosis, is an alteration of melanocytes from the basal layer of the epithelium, associated to prolonged smoking habits. The importance of making a proper diagnosis lies on the fact that it make possible to differentiate from other pigmentations observed in the mouth; a right treatment should be prescribed when it is expected to prevent or eliminate the presence of malign lesions.

MeSH: melanosis, smoker, premalign lesion

INTRODUCCIÓN

Los efectos del cigarrillo sobre la salud bucal son ampliamente conocidos. Éstos son variados y pueden deducirse a partir de los componentes del cigarrillo. El tabaco en cualquiera de sus presentaciones contiene sustancias adictivas, tóxicas y carcinogénicas. El tabaquismo afecta a la mucosa gradualmente; es así como se presentan después de un periodo prolongado de uso del cigarrillo diferentes tipos de lesiones o patologías¹. Por acción de la nicotina y el alquitrán, los dientes se van manchando, adoptando una coloración superficial parduzca.

Por otra parte, a juzgar por la disminución del pH y de la capacidad amortiguadora de la saliva, así como teniendo en cuenta los cambios en la flora bacteriana, podría deducirse que la incidencia de caries sería más elevada en el caso de los fumadores; sin embargo, no existe evidencia suficiente de una relación etiológica. Algunos estudios relacionan el uso del tabaco con la caries: uno realizado sobre una muestra de distintas edades, en el que se afirmaba que fumar era un indicador significativo del riesgo de pérdida de piezas y de la caries², uno llevado a cabo con sujetos de edad avanzada, que identificó el uso del tabaco como un factor significativo de riesgo de pérdida de piezas y de caries de la corona y raíz³, y otro realizado entre jóvenes, que concluyó que todos los datos epidemiológicos de caries eran más elevados entre los usuarios del tabaco⁴. A pesar de estos estudios, no podemos establecer una relación etiológica clara entre el consumo de tabaco y el aumento de los índices de caries.

Los efectos del cigarrillo sobre la salud oral son variados, una de las consecuencias de esta conducta es la generación de lesiones en la mucosa oral, que se extiende desde problemas estéticos hasta deformaciones que de no ser tratadas podrían generar consecuencias más graves. El hábito de fumar produce una variedad de patologías que afectan los tejidos blandos de la cavidad bucal entre las cuales encontramos: estomatitis nicotínica, leucoplasia por tabaco, eritroplasias, cáncer bucal y

melanosis del fumador. Sin embargo, existe un gran número de fumadores con pigmentaciones sin una etiología clara, aun no diagnosticados o que desconocen la presencia de dichas lesiones.

La etiología de algunas pigmentaciones se pueden relacionar con algunos traumatismos, como es el caso: morder las mejillas o labios, en otros casos, se relacionan con el consumo de drogas antipalúdicas y paciente VIH positivos. La lesión conocida como melanosis del fumador, se entiende como pigmentaciones del tejido bucal, pardas y de forma anormal, relacionadas a tabaquismo prolongado, y es producida cuando existe una anormal producción del pigmento natural llamado melanina.

La melanina es un pigmento pardo negruzco, intracelular⁵. Al microscopio de luz se presenta en forma de gránulos pequeños, su color puede variar del amarillo parduzco al café o negro, se caracteriza por dar color negro a la piel, cabellos, coroides ocular, iris y a la mucosa bucal. Al hallarse en la piel, una de las funciones básicas de la melanina es la protección frente a radiaciones, en especial la ultravioleta, se localiza en las células epiteliales de la capa basal de la piel.

Los aminoácidos conocidos como fenilalanina y la tirosina, son precursores de varias sustancias pigmentadas entre las cuales la más importante es la melanina. Los pigmentos son todos de color propio, se pueden presentar en cualquier parte de la mucosa bucal y alguna alteración endógena en la producción de estos puede ocasionar lesiones pigmentadas. Aquellas de origen endógeno pueden presentarse asociadas a condiciones sistémicas o condiciones locales en la mucosa bucal. Se sabe que los individuos con pigmentación oscura poseen el mismo número de melanocitos en cualquier región de la piel o de la mucosa bucal⁶; las diferencias de color resultan de la actividad relativa de los melanocitos en producir melanina.

En la producción de la melanina, se pueden presentar dos alteraciones básicas. Estas alteraciones son: la hiperpigmentación es el aumento de la producción de melanina en la epidermis e incontinencia de melanina en los

melanocitos, causante de hiperpigmentación macular en los labios, entre otras; la hipopigmentación, que se refiere a la falta de producción melánica por parte de los melanocitos, que es causante del vitíligo y el albinismo, entre otras afecciones.

Debido a otros factores externos, también pueden ocurrir algunos tipos de lesiones pigmentadas y en el peor de los casos de no ser tratadas estas podrían provocar la formación de lesiones malignas. Es conocido que algunas de estas patologías, están asociadas al uso prolongado de tabaco, tales como: leucoqueratosis nicotina glosi o lengua de fumador, estomatitis nicotínica, melanositis del fumador, cáncer oral, entre otras, aunque algunas lesiones pigmentadas de ninguna forma están relacionadas a este hábito como es el caso de tatuajes metálicos por amalgama y lesiones vasculares⁶.

La melanositis en la gíngiva se encuentra frecuentemente en grupos afroamericanos y también en paciente con la enfermedad de Addison, el síndrome de Albright, síndrome de Peutz-Jeghers, VIH/sida y neurofibromatosis. Se asocia al uso de medicamentos antimaláricos, antidepresivos y en el caso de las mujeres al uso de anticonceptivos, se conoce que algunas hormonas femeninas pueden causar pigmentaciones orales, la pigmentación melánica conocida como melanositis del fumador está relacionada al uso prolongado de tabaco⁷.

La melanositis del fumador, es una pigmentación focal benigna de la mucosa oral predominantemente observada en la gíngiva mandibular adherida, y de ninguna forma asociada a factores genéticos, enfermedades sistémicas, pigmentación exógena o al uso de medicamentos terapéuticos⁷. Esta patología es definida por Saap, Eversole y Wysocki, como pigmentaciones maculares del tejido oral, parduzcas y de forma irregular, asociadas a tabaquismo prolongado⁸.

En síntesis, podemos describir la melanositis del fumador como una lesión benigna causada por la producción anormal de melanina en la mucosa bucal, asociada al uso prolongado del tabaco. Por lo tanto, fumar tabaco podría ser un factor causante de

pigmentaciones melánicas de la mucosa oral y fumar activa la unidad melánica epitelial de una manera específica⁹.

Los patrones de pigmentación de las manchas melánicas fueron definidos por como castaño claro, mediano y profundo. La encía es usualmente el tejido bucal más pigmentado⁵. La melanositis del fumador se presenta comúnmente en la parte anterior de la gíngiva labial⁸. De igual forma, podría encontrarse en el piso de la boca, la mucosa del carrillo y el paladar blando.

Las técnicas utilizadas para el tratamiento de la melanositis del fumador, son las mismas que se emplean en el tratamiento para la eliminación de cualquier otro tipo de macula en la mucosa bucal.

Al igual que en otros tratamiento estéticos, el odontólogo debe tomar en cuenta factores relacionados con el gesto de la sonrisa bien sea como la expresión de un sentimiento o como una actividad de los músculos de la mímica facial, por ende debe considerarse la altura de la sonrisa.

Aunque existen opciones para el tratamiento de las consecuencias del tabaco sobre la mucosa bucal, el proceso más efectivo es desistir del hábito, a partir de allí los efectos del tabaco son progresivamente reversibles en algunas patologías benignas. El tratamiento más eficaz de la melanositis del fumador es dejar de fumar. Esto conducirá en general a la desaparición de la pigmentación⁸.

Las técnicas usadas para eliminar manchas melánicas más comúnmente citadas son: el uso de agentes químicos, los injertos gingivales libres, la abrasión con instrumentos de rotación, la gingivectomía y, más recientemente, el uso del láser. Todos estos tratamientos tienen como objetivo exponer el tejido conjuntivo, eliminando los melanocitos y queratinocitos presentes en la capa basal del epitelio¹⁰.

Recientemente el uso del láser en el tratamiento de las lesiones melánicas es el más común, debido al hecho de haberse presentado casos donde la repigmentación sucede después de algunos meses de haber practicado la gingivoplastia, además de

haberse probado los daños causados por agentes químicos a los tejidos.

REPORTE DEL CASO

La práctica odontológica ejecutada con ética, eficiencia y honradez, no puede ignorar la cavidad bucal aislándola del resto del organismo, su práctica debe ejecutarse dentro de la concepción de “salud total”, recomendada por muchos autores¹¹. Por su parte La semiología, concebida como el conjunto de signos y síntomas que expresan enfermedad, es de obligatorio conocimiento para el profesional encargado de asistir pacientes. La semiotecnia es la técnica exploratoria que lleva a cabo el clínico durante la evaluación física del enfermo. De tal manera, que para el odontólogo es importante la noción de semiología médica y debe ser exhaustiva en el área de cabeza, cuello y cavidad bucal.

Según Criado, la historia clínica es imprescindible para prestar una asistencia médica de calidad en la medicina individual, y más aún en la medicina colectiva e institucional. El motivo que da lugar a su elaboración es siempre la asistencia y que ésta sea de calidad. La historia clínica tiene tanta importancia en la labor asistencial que está reconocida como un derecho del paciente y como un deber y un derecho del médico, que debe llevar a cabo con el tiempo y los medios necesarios para redactarla¹².

Dada la importancia de la historia clínica, mediante el estudio de las características de la melanosís del fumador, se pretende protocolizar los hallazgos clínicos de un caso de paciente que acude a consulta regular y presenta pigmentaciones en la mucosa bucal, demostrando la importancia de diagnosticar la patología e influir tanto en la prevención como en la erradicación del tabaquismo.

Para realizar un correcto diagnóstico, se procuró hacer un llenado exhaustivo de la historia clínica del paciente, haciendo especial énfasis en la anamnesis y examen periodontal, tomando en cuenta cada uno de los aspectos del mismo, para lograr una adecuada consideración de todas las características y rasgos particulares del paciente. Además, se realizaron

exámenes complementarios tales como: hematología completa, VDRL y VIH, con el objetivo de descartar la presencia de cualquier otra patología distinta a la melanosís de fumador así como detectar cualquier otro tipo de lesión y de esta forma diferenciar correctamente la patología.

Bajo estas pautas, se seleccionó un paciente masculino de 30 años de edad, que luego de ser evaluado en la Clínica Integral del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, por presentar lo que el describía como “manchas oscuras en la encía”, al examen clínico, se identificaron manchas de color pardo a marrón a nivel de la encía adherida en el maxilar superior e inferior, de aproximadamente 8 años de evolución, que se han incrementado en tamaño de manera poco importante pero si en color, notando un pequeño oscurecimiento de las mismas, desde su aparición hasta la actualidad.

Al interrogatorio, el paciente asegura presentar antecedentes familiares de diabetes mellitus, y además dice no presentar antecedentes personales de importancia, de igual forma afirma seguir una higiene regular, afirma visitar periódicamente al odontólogo, lleva una dieta rica en carbohidratos, asegura no estar bajo ningún tipo de tratamiento ni consumir ningún tipo de medicamento, así como también expresa poseer el hábito del tabaquismo desde hace aproximadamente 13 años, consumiendo alto número de cigarrillos diarios.

Al examen clínico extra e intraoral, se encontró: paciente de piel trigueña, braquiocefálico, sin lesiones aparentes en cara y cuello, presencia de queilitis leve en labios, presencia hiperqueratinización en línea alba, pigmentaciones oscuras y lengua de tamaño mediano. Periodontalmente, se observa una encía de color rosado, biotipo II, de consistencia y festoneado normal, con textura lisa en el sector posterior y puntillado de cáscara de naranja en sector anterior.

Al analizar los exámenes complementarios, se observan valores normales en los niveles de glucosa, tiempos de coagulación y demás aspectos

contemplados en la hematología completa. Las pruebas de VDRL y VIH, presentaron resultados negativas; por lo tanto, es descartable la presencia de cualquier tipo de enfermedad sistémica que pueda generar la presencia de dichas pigmentaciones.

En todo caso, una prueba clínica importante como una prueba radiográfica (examinación de partículas metálicas radiopacas) y blanqueamiento sobre el área pueden ser útiles en el diagnóstico clínico diferencial, así como los exámenes complementarios⁷. En consecuencia, un exhaustivo historial clínico es esencial. En este caso particular, el paciente dio un historial positivo de consumo excesivo de cigarrillo, de las pruebas mencionadas, se realizaron las pruebas sanguíneas y no fueron extraordinarias, de igual forma es recomendable la aplicación de una biopsia en el área pigmentada para obtener un diagnóstico definitivo y ratificar el diagnóstico presuntivo obtenido a través de la historia clínica.

Tomando en cuenta el interrogatorio, la ausencia en este caso de cualquier tipo de enfermedad sistémica de las nombradas con anterioridad, el hecho de no existir consumo alguno de medicamentos que pudiesen generar las pigmentaciones y la presencia del hábito del tabaquismo por más de 10 años, se puede diferenciar fácilmente la lesión de cualquier otra que comprende características similares. Por lo tanto, se diagnosticó las pigmentaciones como melanosis del fumador, recomendando en primera instancia al paciente, desistir del hábito para asegurar la desaparición de las mismas, así como también para evitar la aparición de consecuencias más graves en su salud bucal y así disminuir el riesgo de presentar lesiones malignas en la boca.



Imagen No. 1. Melanosis del fumador en maxilar inferior.



Imagen No. 2. Melanosis del fumador en maxilar inferior.



Imagen No. 3. Melanosis del fumador en maxilar inferior

DISCUSION

La melanosis del fumador entre los grandes fumadores se presenta aproximadamente en un 30%, siendo más frecuente en la encía adherida¹³. No da sintomatología, no es una lesión premaligna y la pigmentación es reversible, aunque suele tardar un año o más en desaparecer tras dejar de fumar, lo cual es la primera recomendación para eliminar dichas manchas, luego de ser diagnosticadas.

Se observa coincidencia respecto al hábito prolongado por más de diez años de tabaquismo, en un caso presentado por Brown y Houston⁷ y Reyes et al¹⁴, quienes presentaron un caso de consumo excesivo de cigarrillo, así como también se observa diferencia en el sitio de aparición de la lesión, dado que reportan una lesión ubicada en la gíngiva marginal y mucosa labial respectivamente, mientras que en este caso en específico, se localiza en la encía adherida.

Es de relevancia la coincidencia en todos los casos de autores que reportan casos, la anamnesis así como el examen clínico detallado constituyeron una herramienta útil al momento de determinar la

etiología de la lesión y por ende su diagnóstico, y en todos los casos la eliminación del hábito constituyó la base fundamental del tratamiento aunque existe para su remoción diferentes técnicas.

CONCLUSIONES

El hábito del tabaquismo, además de ocasionar graves daños a la salud bucal como el cáncer, también está relacionado a problemas estéticos no solo en dientes sino también en las encías, como es el caso de la melanosis del fumador. El cigarrillo induce a la producción anormal de melanina por parte de los melanocitos presentes en la capa basal del epitelio de la mucosa produciendo de esta forma dichas manchas.

La presencia de pigmentaciones en pacientes fumadores compulsivos o con historial de larga data, son fácilmente identificadas y pueden ser diagnosticadas como melanosis del fumador de existir un correcto examen clínico e interrogatorio que demuestre de forma clara y eficiente la relación existente entre el hábito de tabaquismo y dichas máculas.

Incentivar al paciente para que abandone el hábito del cigarrillo, no solo debe la piedra fundamental en la lucha contra este flagelo, sino que deben implementarse medidas para evitar el aumento de nuevos casos de fumadores para así no incrementar las estadísticas de casos no solo de lesiones premalignas o de problemas estéticos sino también disminuir los factores de riesgo que propician la aparición de cáncer.

Se recomienda la implementación de protocolos que incorporen el apoyo al fumador, así como también la eliminación de las pigmentaciones características de la melanosis de fumador, para evidenciar los beneficios de los tratamientos existentes y ofrecer una alternativa más rápida para desaparecer más rápida de dichas pigmentaciones cuando el paciente así lo solicite.

REFERENCIAS

1. Traviesas M. , Rodríguez R. Tabaquismo, higiene bucal y periodontopatías inmunoinflamatorias crónicas en adultos del municipio Guanajay. Revista cubana de estomatología. 2007; Vol. vol. 45(1).
2. Axelsson P, Paulande J, Klindhe J. Relationship between smoking and dental status in 35-, 50-, 65-, and 75-year-old individuals. *Journal Clin Periodontol*, 1998, vol. 25:297-305.
3. Jette AM, Feldman HA, Tennstedt SL. Tobacco use: a modifiable risk for dental disease in the elderly. *Am J Public Health*. 1993, vol. 83:1271-6.
4. . Hirsch, et al. Tobacco habits among teenagers in the city of Göteborg, Sweden, and possible association with dental caries. *Swed Dent Journal*, 1991, vol. 15:117-23.
5. Calderón R. Tratamiento de la melanosis bucal con láser. ND:YAG. 2003, Vols 3. Recuperado el 5 de noviembre de 2004 en: <http://www.odontologia-online.com/casos/part/rca/rca01/rca01.html>.
6. Cate T. *Histología Oral, desarrollo, estructura y función*. Buenos Aires, Argentina. 1985, Vol. (2da. Ed.). Editorial médica Panamericana.
7. Brown F, Houston G. Smoker's Melanosis, a case report. *Journal of Periodontology*. 1991, 62(8) 524-7.
8. Saap J, Eversole R, Wysocki G. *Patología oral y maxilofacial contemporánea*. Madrid, España: Editorial Harcourt, 1998.
9. Hedin A, Larsson A. The ultrastructure of the gingival epithelium in smoker's melanosis. *Journal of Periodontal research*. 1984, vol. 19(2).
10. Mariel J. Técnicas quirúrgicas para la remoción de pigmentaciones melánicas gingivales. 2001, Recuperado el 5 de noviembre de 2004 en http://gacetadental.com/foyci_texto.asp?d1=febrero_2001/ciencia/&d2=1&d3=/febrero_2001/ciencia/1.html.
11. García A, Guillén G. *Manual de exploración clínica médica en odontología*. Mérida, Venezuela: Consejo de publicaciones, Universidad de Los Andes, 2007.
12. Criado M. Aspectos medico-legales de la historia clínica. *Medclin*. 1999, 112:24-28.
13. Rodríguez F. Consumo de tabaco y patología odontoestomatológica.: Recuperado el 19 de agosto de 2009 en: http://www.infomed-dental.com/consejo/pdf/13-TRATADO_DE_TABAQUISMO.pdf.
14. Reyes A, López J, López A. Melanosis del fumador caso clínico : Avodontoestomatol. 2007. vol. 23(5).