

ARTICULOS ORIGINALES

MANIFESTACIONES ORALES DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS. INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD C.E.S., MEDELLIN. ABRIL-AGOSTO DE 1994

Alvarez, María Inés; Botero, Fernando; Cadavid, Julián; Castaño, Olga Lucía; García, Ángela; Jaramillo, Clara; Jiménez, Mario; Jiménez, Sol Beatriz; León, Walter; Osorio, Laureano; Sánchez, Jorge; Uribe, Claudia; Vallejo, José Vicente; Vélez, José Rodrigo; Zapata, Mónica; Zuluaga de C., Ángela

RESUMEN

Se realizó un estudio clínico observacional, descriptivo de corte, para buscar la frecuencia de lesiones orales en los pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Instituto de Ciencias de la Salud, C.E.S., entre abril - agosto de 1994.

A 3557 pacientes que demandaron consulta especializada, se les realizó examen estomatológico completo y a los que presentaron algún tipo de lesión oral se les encuestó enviándolos luego a evaluación por el departamento de estomatología.

El 2.4%, 84 pacientes, presentaron lesiones orales, siendo la Glositis (23.7%) la entidad más frecuente, seguida por la Condición de Fordyce (15.8%), Melanosis (10.5%), Candidiasis (9.2%), Hiperplasia fibroepitelial (7.9%), Quelitis y Aftas (6.6% respectivamente). En 26 pacientes (33.3%) se encontró algún tipo de asociación entre los hallazgos de piel y cavidad oral.

Los resultados obtenidos permiten sugerir que, dada la frecuencia de las lesiones orales en pacientes con enfermedades dermatológicas, es mandatorio en ellos realizar un examen estomatológico completo.

Palabras Clave: Piel, Mucosa oral.

María Inés Alvarez, Dermatóloga; Fernando Botero, Dermatólogo; Julián Cadavid, Dermatólogo; Olga Lucía Castaño, Dermatóloga; Ángela García, Dermatóloga; Clara Jaramillo, Dermatóloga; Mario Jiménez, Odontólogo; Sol Beatriz Jiménez, Dermatóloga; Walter León, Patólogo; Laureano Osorio, Dermatólogo; Jorge Sánchez, Dermatólogo; Claudia Uribe, Dermatóloga; José Vicente Vallejo, Odontólogo; José Rodrigo Vélez, Dermatólogo; Mónica Zapata, Dermatóloga; Ángela Zuluaga de C., Dermatóloga.
Instituto de Ciencias de la Salud "C.E.S."
Dirección: Clínica Las Vegas, Cons. 515, Fase I.
Calle 2 Sur No. 46 55 Tel: 268 78 38

INTRODUCCION

La mucosa oral es el escenario de ininidad de lesiones que de una u otra forma se relacionan con enfermedades dermatológicas, o puede llamar la atención sobre algún factor que puede estar pasando desapercibido, como es el caso de inmunodeficiencias, estados carenciales, o trastornos endocrinos que son de importancia para el enfoque integral del paciente.

También puede estar allí la clave para el diagnóstico de algunas genodermatosis o patologías que en un momento dado no son muy floridas en sus lesiones cutáneas, pero sí en sus manifestaciones orales. De igual manera también pueden ser las lesiones orales las que permitan el diagnóstico precoz de una enfermedad sistémica.

Además de las manifestaciones patológicas hay hallazgos considerados como normales; tal es el caso de la Condición de Fordyce y el leucoedema, que deben reconocerse y diferenciarse de otros procesos; al igual que los cambios secundarios al uso de prótesis o los que acompañan a patologías dentales, que son importantes pero independientes de las dermatosis.

Para su estudio se han dividido en los siguientes tópicos:

I. Infecciosas: Micóticas (2-7)

bacterianas (5, 7, 8, 4, 9, 1)

virales (3, 4, 5, 7, 8)

parasitarias (4, 11, 12)

II. Carenciales: por deficiencia de hierro (1)

por deficiencia vitamínica (13)

III. Leucoplásticas y afines: implican hiperqueratosis de la mucosa y pueden ser: asociadas a tabaco (3, 5)

asociadas a hábitos alimenticios (4)

hereditarias (3, 5, 4)

traumáticas

inflamatorias (3, 8, 7, 4)

IV. Tumorales: vasculares (4, 5)
hereditarias (5)
neoplasias benignas (5, 4)
tejidos ectópicos (4)

V. Reacciones a drogas: por contacto
alérgicas (5, 4, 3)
pigmentarias (14)

VI. Alteraciones de la lengua y los labios: a nivel de la superficie
de la lengua (3)
procesos granulomatosos (4, 5)
queilitis actínica y por contacto (4)

VII. Colagenopatías: lupus discoide (3)
esclerodermia (7)
dermatomiositis (8)

VIII. Alteraciones de las glándulas salivares: mucocele,
neoplasias (5)

IX. alteraciones por el uso de prótesis (3)

X. Enfermedades que cursan con aftas: estomatitis aftosa re-
currente (3)
enfermedad de Behcet (3)
síndrome de Reiter (5)
traumáticas (5)

XI. Enfermedades ampollas: pénfigos (3), eritema multiforme
(3)
epidermolisis ampollas (5)
necrolisis epidérmica tóxica

XII. Alteraciones de la pigmentación: endógenas (15),
exógenas

XIII. Otras: como vasculitis y enfermedad periodontal de di-
ferentes causas (4)

Teniendo en cuenta que en la consulta dermatológica del
Instituto de Ciencias de la Salud C.E.S., se atiende a un número
adecuado de pacientes, se decidió realizar este trabajo con el
fin de describir los hallazgos estomatológicos y su relación
con las enfermedades de piel en dicha población.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio clínico descriptivo, observacional de
corte para buscar la frecuencia de asociación entre lesiones
orales y enfermedades dermatológicas, en los pacientes que
asistieron a la consulta externa de Dermatología del Instituto
de Ciencias de la Salud, C.E.S., entre el 1 de abril y el 31 de
agosto de 1994.

Se incluyeron todos aquellos que al momento del examen
tuviesen algún tipo de lesión en la cavidad oral y se excluyeron
todos los que presentasen enfermedad periodontal asociada a
mal hábito higiénico, constituyendo así un muestreo de tipo
no probabilístico intensional.

A todos los pacientes del estudio se les elaboró una encuesta
precodificada con prueba piloto previa y luego fueron enviados
a evaluación por el Departamento de Estomatología de la misma
institución.

Tanto los diagnósticos de piel como de cavidad oral se funda-
mentaron en los criterios clínicos y solamente se tomaron
muestras para estudio histopatológico en los casos donde el
diagnóstico no era muy evidente o se quería confirmar la
sospecha clínica.

Estas muestras fueron procesadas y evaluadas por el Depar-
tamento de Patología del Instituto de Ciencias de la Salud
C.E.S.

Las lesiones cutáneas y orales fueron fotografiadas con una
cámara Canon AE-1, Minolta X-700 con fuelle.

Los datos se tabularon según el programa EP1-info versión
5.0 y las gráficas y tablas en Harvard Graphic.

RESULTADOS

En la consulta externa de Dermatología del Instituto de Ciencias
de la Salud C.E.S., entre el 1 de abril y el 31 de agosto de
1994, se atendieron 3.557 pacientes, de los cuales el 2.4%, 84
pacientes, presentaron compromiso estomatológico. Para el
estudio se tomaron 78; los 6 restantes no se incluyeron por
datos insuficientes.

El 65.4%, 51 personas, eran de sexo femenino y el promedio
de edad, de 34.5 años con una desviación estándar de 22.8
(Fig. No. 1).

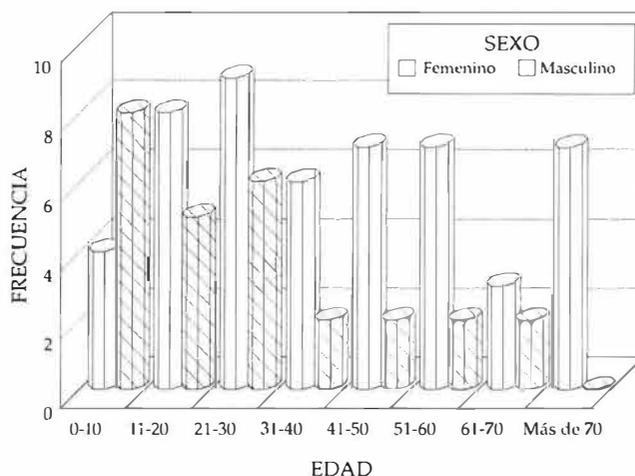


Fig. No. 1. Distribución por edad y sexo. Consulta Dermatológica. C.E.S.
Medellín 1994.

La ocupación de la muestra estudiada fue: 42.3% oficios do-
mésticos, seguida por el 32.1% estudiantes (Fig. No. 2).

Analizando los antecedentes de enfermedad sistémica, derma-
tológica y mucosa oral se encontró que el 42.3% presentaron
enfermedad sistémica, siendo la hipertensión la más frecuente.

El 26.9% tuvieron antecedente de enfermedad dermatológica.
El carcinoma basocelular y la dermatitis atópica fueron las
entidades más comunes y sólo el 7.7% recordaron haber tenido
alguna lesión en mucosa oral.

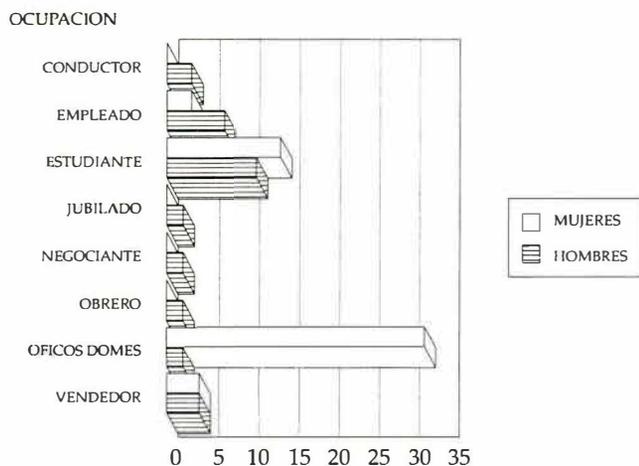


Fig. No. 2. Ocupación por sexo de la población estudio. Manifestaciones orales de enfermedades dermatológicas. C.E.S., Medellín 1994.

La tabla 1 muestra los diagnósticos que motivaron la consulta dermatológica, obteniéndose: 9 pacientes con acné (11.5%), seguida por otros eczemas no atópicos en el 9%.

DIAGNOSTICOS	PORCENTAJE	FRECUENCIA
Acné	11.5	9
Eczema	9	7
Psoriasis	7.7	6
Atopia	7.7	6
Vitiligo	6.4	5
Ca Basocelular	5.1	4
Melasma	5.1	4
Toxicodermia	3.8	3
Q. Actínica	2.6	2
Otros*	41	32

* Dentro de otros diagnósticos, tumores benignos fueron el 12.8% del total de pacientes.

Se quiere resaltar que en el grupo de otros quedaron clasificados diagnósticos cuya frecuencia fue de 1, pero al agruparlos, el 12.8% correspondía a tumores benignos.

La evolución de las enfermedades de piel, oscilaron entre 0 y 240 meses, con un promedio de 52 y una desviación estándar de 65.3.

Cada diagnóstico dermatológico se localizó en varias áreas anatómicas simultáneamente, siendo las zonas más comprometidas la cara (24.6%), hemicuerpo izquierdo anterior (15.2%) y el hemicuerpo derecho anterior (12.6%), en donde se obtuvieron las patología más frecuentes: acné, melasma, atopia, vitiligo y psoriasis, en su orden (Fig. No. 4).

Los diagnósticos estomatológicos en orden de frecuencia fueron: glositis 18 pacientes (23.1%); condición de Fordyce 13 (16.7%); (Tabla 2). Y la localización más encontrada por área anatómica fue el dorso de la lengua (23.7%) seguida por mucosa de carrillo (21.9%) como se muestra en la figura 5.

La evolución de las lesiones orales fue variable: 39 personas (50%) la recordaron, 17 (22%) no la precisaron y 14 (18%) la desconocieron.

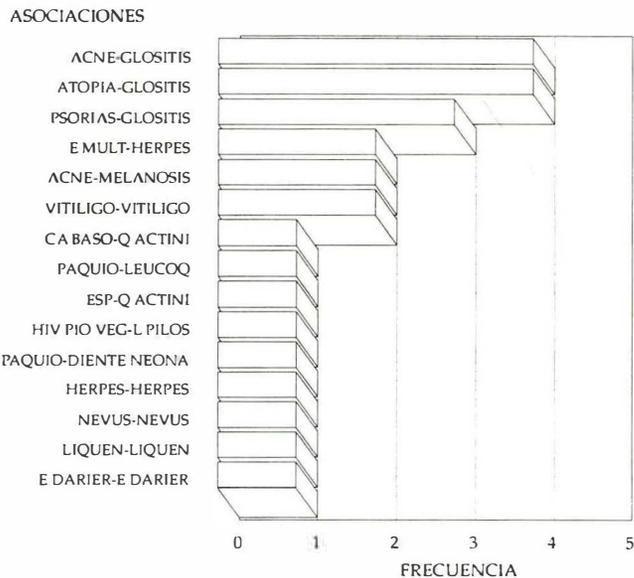


Fig. No. 3. Asociación de diagnósticos dermatológicos y orales. C.E.S., Medellín 1994.

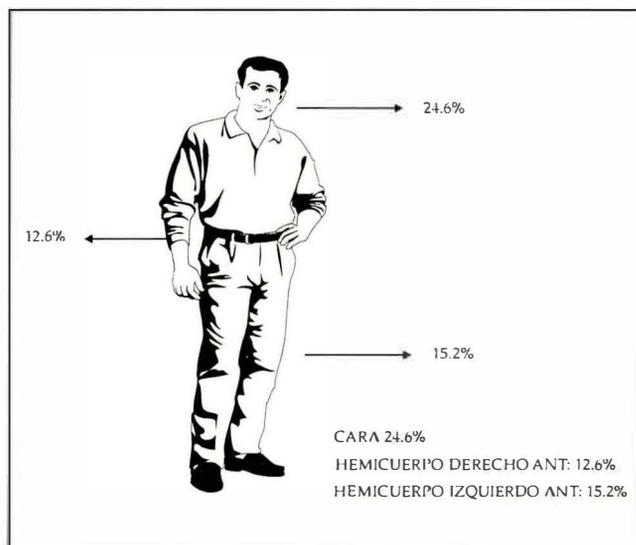


Fig. No. 4. Localización anatómica lesiones dermatológicas actuales. C.E.S., Medellín 1994.

DIAGNOSTICOS	PORCENTAJE	FRECUENCIA
Glositis	23.1%	18
C Fordyce	16.7%	13
Melanosis	10.3%	8
Candidiasis	9.0%	7
H. Fibroepitelial	7.7%	6
Queilitis	7.7%	6
Aftas	6.4%	5
Herpes	5.1%	4
Otras	14.1%	11

Del grupo estudiado 20 pacientes (26%) ingerían algún tipo de medicamento, y en un 50% se estableció una relación entre la sustancia, la patología oral y dermatológica.

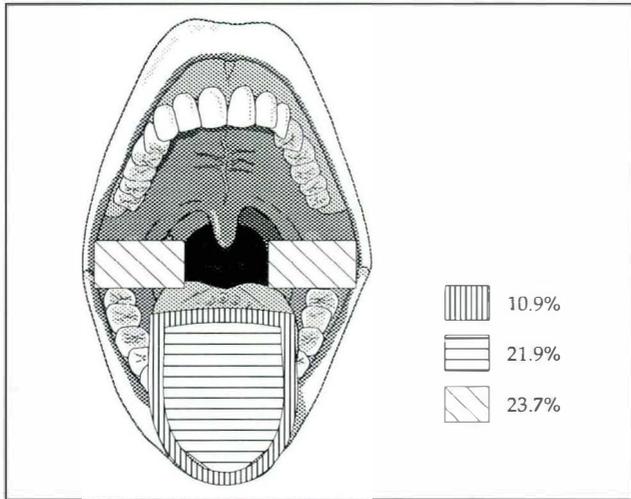


Fig. No. 5. Localización anatómica de las lesiones orales actuales. C.E.S., Medellín 1994.

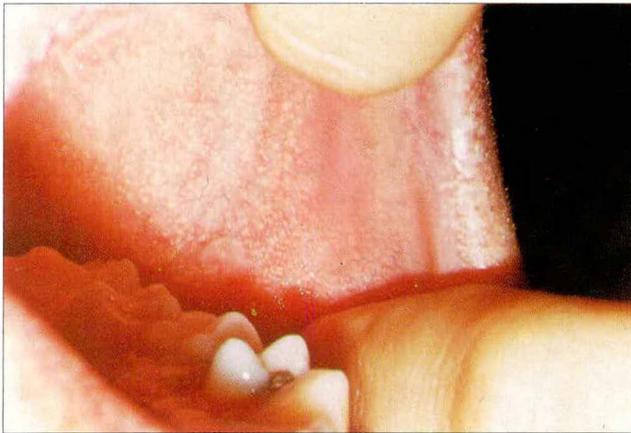


Fig. No. 6. Condición de Fordyce: Pápulas diminutas amarillas agrupadas, que comprometen la mucosa oral.

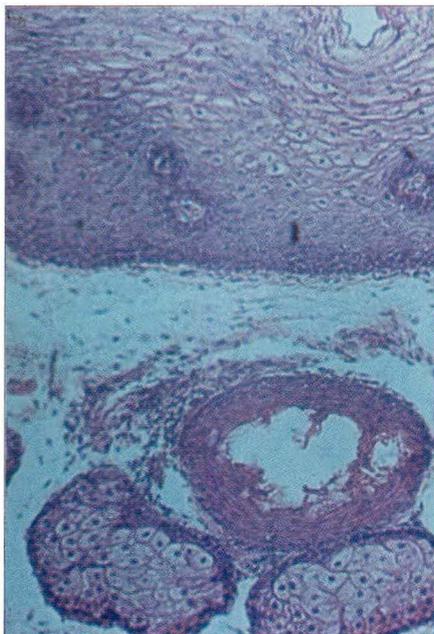


Fig. No. 7. Condición de Fordyce. Presencia de glándulas sebáceas en el corion con un conducto recubierto por epitelio escamoso estratificado. (H-E. 100x).

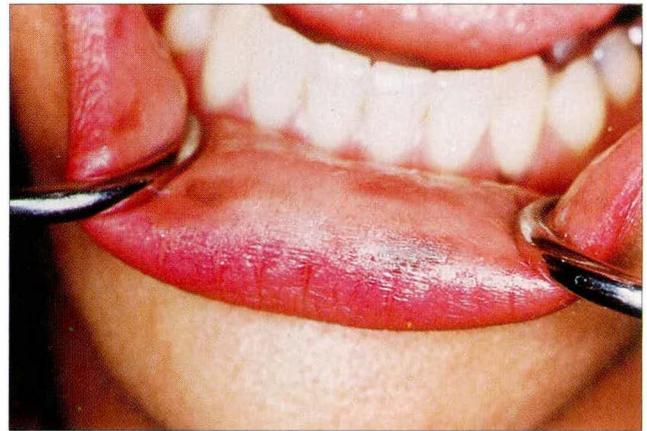


Fig. No. 8. Pigmentación por tetraciclinas: Máculas hiperpigmentadas que comprometen la mucosa interna del labio inferior.

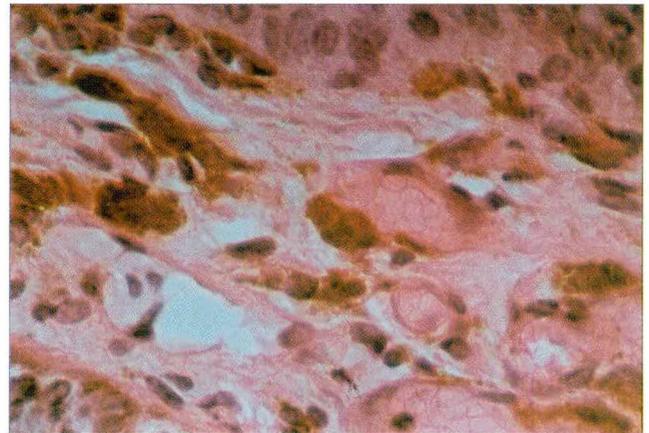


Fig. No. 9. Melanocitos grandes densamente cargados de melanina a nivel de la basal. Abundantes melanóforos en la dermis. (H-E 400x).



Fig. No. 10. Candidiasis atrófica pseudomembranosa. Paladar duro, que muestra la presencia de una pseudomembrana blanquecina.

Uno consumía marihuana y 9 tomaban 2 o más medicamentos simultáneamente. El 65% llevaban menos de 1 año ingiriéndola.

Analizando aisladamente la ingesta de licor y tabaco, el 18% (14 pacientes) consumían cada una de estas sustancias; 64.3% menos de 1 cajetilla al día y el 71.4% del total de fumadores llevaban más de 10 años haciéndolo.



Fig. No. 11. Paladar duro. Abundantes hifas de monilia en todo el espesor del epitelio escamoso estratificado. Esporas escasas. (H-E 100x).



Fig. No. 13. Acroqueratosis verruciforme. Correspondiente al dorso de las manos del caso anterior, con la presencia de pápulas verruciformes aplanadas del color de la piel.



Fig. No. 12. Enfermedad de Darier. Pápulas costrosas amarillentas, adheridas, que comprometen especialmente áreas sebóricas.

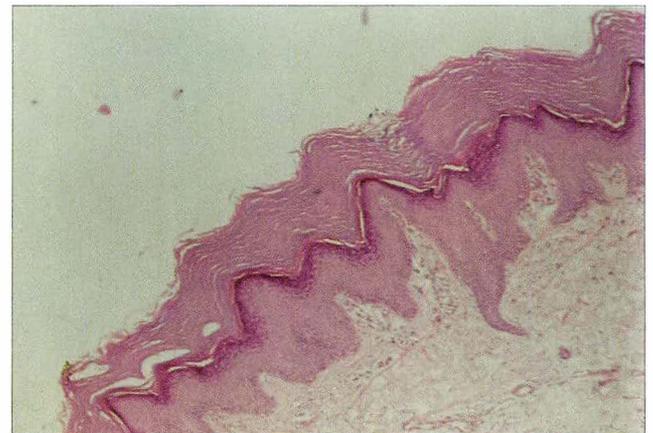


Fig. No. 14. Piel del dorso de las manos. Hiperortoqueratosis, estrato granuloso prominente. Papilomatosis extensa como capiteles de iglesia. (H-E)



Fig. No. 15. Paladar duro del caso anterior. Ausencia de lesiones clínicamente en la mucosa de revestimiento.

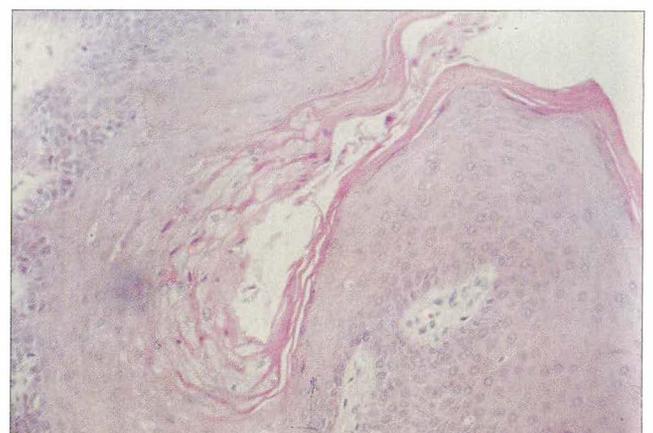


Fig. No. 16. Paladar. Enfermedad de Darier. Invaginación profunda formada por epitelio escamoso queratinizado con presencia de gránulos en la luz. (H-E 100x).

La mitad de los pacientes que tomaban licor tenían un consumo mayor de 5 años y en proporciones iguales (3 pacientes), tanto para el licor como para el tabaco; las patologías diagnosticadas en mucosa oral fueron las mismas, dentro de las que cabe mencionar glositis, quelitis, condición de Fordyce y Cándida. En esta última los pacientes eran fumadores por un período mayor de 10 años.

La gran mayoría de los diagnósticos de piel y boca fueron hechos con criterios clínicos; y solamente el 6.4% de los pacientes con enfermedad oral ameritó estudio histológico. Así mismo las enfermedades de piel, requirieron la toma de biopsia únicamente en el 8.97% (7 pacientes).

Se estableció entonces una relación de diagnósticos dermatológicos con hallazgos estomatológicos en la muestra estudiada (78 pacientes), encontrándose algún tipo de asociación en 26 de ellos (33.3%). De éstas las más frecuentes fueron: acné-glositis, atopia-glositis, (4 pacientes de cada grupo) y 6 pacientes tuvieron el mismo diagnóstico en piel y mucosa oral (Fig. No. 3).

DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La mucosa oral frecuentemente, es asiento de múltiples patologías asociadas a enfermedades dermatológicas y sistémicas; por esta razón se decidió efectuar un estudio para buscar la frecuencia de lesiones orales en los pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Instituto de Ciencias de la Salud, C.E.S.

Los resultados obtenidos permitieron sugerir que, dada la frecuencia de las lesiones orales con enfermedad dermatológica, es mandatorio en ellos efectuar examen estomatológico, reconfirmando así la necesidad de establecer una relación directa entre las lesiones con patología dermatológica y sistémica, logrando enfocar al paciente de una manera integral, con la colaboración de un equipo interdisciplinario.

Los diagnósticos en su mayoría fueron hechos con criterio clínico, demostrándose que una gran cantidad de entidades orales y dermatológicas, por su frecuencia, poseen características semiológicas que ayudan a diferenciarlas entre sí.

El área anatómica más comprometida en cavidad oral fue el dorso de la lengua, siendo la glositis la entidad más diagnosticada, corroborando así que la lengua es la región estomatológica, asiento de múltiples patologías del tracto gastrointestinal y oral, y que por su fácil acceso y sus características semiológicas se presta para un diagnóstico clínico sencillo. Del grupo de las glositis, la lengua geográfica es la que presenta mayor tendencia a asociarse con eczemas del tipo seborreico, atópico y psoriasis; en esta última, como uno de los 4 tipos de manifestaciones en cavidad oral, según J.J. Pindburg.¹⁶

Los hallazgos obtenidos en el estudio sugieren la presente relación encontrada entre atopia, psoriasis y glositis.

Se logró establecer además una asociación directa entre glositis y acné, así como melano-plaqua y acné. Todos los pacientes estaban ingiriendo tetraciclinas, lo que demuestra la estrecha relación entre causa-efecto, sustentada por los reportes bibliográficos hechos por Paul Chu, Shirley y Col,¹⁷ así como Brian

D. Zelichon, y Col,³ en donde las tetraciclinas, en especial la minociclina, puede producir melanososis en piel en sus 3 tipos diferentes, así como pigmentación en tiroides, hueso, uñas, dientes y mucosas. En esta última la forma de erupción fija a drogas, ya que los hallazgos histológicos muestran solamente cambios post inflamatorios y alteraciones pigmentarias con pequeños focos de dermatitis vacuolar de interfase.¹⁷

El diagnóstico de Cándida oral se estableció en todos aquellos pacientes que tenían el hábito del tabaquismo por un período mayor de 10 años, considerándolo como un factor predisponente de dicha patología, relacionada con el tiempo de consumo.

Dicha asociación parece deberse al efecto que tiene el tabaco en la mucosa oral, donde produce un aumento de la placa dental y alteración de la microflora normal predisponiéndola a ser invadida por la Cándida.¹⁸

Los resultados obtenidos en este estudio permitieron sugerir una posible asociación entre enfermedades dermatológicas con manifestaciones orales y ya que la cavidad oral tiene un gran valor semiológico, es mandatorio entonces realizar un examen clínico completo en todos los pacientes, lo que para el dermatólogo debe de representar los conocimientos básicos en el área estomatológica, dejando entrever que los programas con entrenamiento en dermatología y estomatología se hacen necesarios.

Por otra parte, se plantea la necesidad de realizar otros estudios analíticos para demostrar si esta asociación es o no significativa.

AGRADECIMIENTOS

A la doctora Josefina Lopera J. por su colaboración en el análisis del estudio y al señor Jorge Mario Gaviria por su soporte en la sistematización.

SUMMARY

An observation, clinical, descriptive study was carried out in order to determine the frequency of oral lesions in the patients who attended the Dermatology service at the Instituto de Ciencias de la Salud (C.E.S.) between April and August in 1994.

A total of 3557 patients were evaluated during this time, all of which went through a complete physical examination. Those who presented some kind of oral manifestation, filled out a questionnaire and were sent to the Department of Stomatology of the same center.

Oral lesions were present in 84 patients (2.4%). The most frequent diagnosis was glossitis (23.7%), followed by Fordyce's condition (15.8%), melanososis (10.5%), candidiasis (9.2%), fibroepithelial hyperplasia (7.9%) and cheilitis and apthae (6.6%).

Some kind of association between skin and oral manifestations was found in 26 patients (33.3%).

This results allow us to suggest that due to the frequency of oral lesions in the patients with dermatological diseases, it is mandatory to make a complete stomatologic examination in those patients.

Key words: Skin, Oral mucosa.

BIBLIOGRAFIA

1. Gallagher GT. Biology and pathology of oral mucosa. In Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolf K et al. ed. *Dermatology in General Medicine*. 4a. ed. McGraw Hill Inc. 1993; 1355-1417.
2. Shafer WG, Levy BM. *Tratado de Patología bucal*. 4a ed. México. Nueva Editorial Interamericana. 1986.
3. *Disorders of Mucous Membrans*. In *Dermatologic Clinics*. WB Saunders Company. Philadelphia 1987. Vol. 5 No. 4.
4. Scully C. The Oral Cavity. In Champion RH, Ebling FJ. Ed. *Textbook of Dermatology*. 5a. ed. Oxford. Blackwell Scientific Publications. 1992 pp 2689-2760.
5. Kwon-Chung KJ, Benett JE. *Medical Mycology*. Ed. Lea & Febiger. 1992 pp 201-248.

6. Montenegro M, Franco M. *Patología*. En: Franco M, Dasilva C, Restrepo A. *Paracoccidioidomycosis*. Ed. CRC Press. Florida 1994 pp 151-186.
7. Carranza FA. *Periodoncia Clínica*. 5a. Ed. México. Ed. Interamericana. 1992 pp 15-186.
8. Tyidsley WR. *Atlas Colorido de Medicina Oral*. Ed. Celbrasil. S. Paulo 1978.
9. De las Aguas JT. *Lecciones en Leprología*. Valencia. 1973 pp 215-225.
10. Greenspan D, Grenspan J. Oral Manifestations of HIV Infection. In: Thiers BH ed. *Dermatologic Clinics*. WB Saunders Company. Philadelphia. 1991 pp 517-522.
11. Walton BC. American Cutaneous and Mucocutaneous Leishmaniasis in the Leishmaniasis. 1987. London pp 637-664.
12. Botero D, Restrepo M. *Parasitosis Humanas*. 1a ed. Ed. CIB. 1984. Medellín pp 279-295.
13. Batheimy H, Chouvet B, Cambazard F. Skin and Mucosal Manifestations in Vitamin Deficiency. *J Am Acad Dermatol* 1986; 15: 1263-1274.
14. Hendrix JD, Keneth G. Cutaneous Hiperpigmentation Caused by Systemic Drugs. *Int J Dermatol*. 1992; 7: 458-463.
15. Koch SE, Le Boit PE, Odom RB. Laugier-Hunziker Synddrome. *J Am Acad Dermatol*. 1987; 16: 431-434.
16. JJ Pindborg. *Atlas de Enfermedades de la Mucosa Oral*. 4a. ed. España. Salvat. 1986.
17. Paul Chu, Shirley L. Van et al. Minocycline Hiperpigmentation Localized to the Lips: An Usual Fixed drug reaction?. *Jour-Ac Dermatol* 1994 May; 30(5): 802-803.
18. Jan Bergstrom and Hans Preber. Tobacco Use as a Risk Factor. *Jour-Periodontology*. 1994 May; 65(5): 545-550.