



Revista Médica de Trujillo

Publicación oficial de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo - Perú

Reporte de Caso

Melanosis gingival relacionada al uso de anticonceptivos orales

Gingival melanosis related to the use of oral contraceptives

Rosa Leonor Basauri-Esteves^{1a}

1 CD Esp. Periodoncia a Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Estomatología

Correspondencia: Rosa Leonor
Basauri Esteves

Correo electrónico:
rosabas6@hotmail.com

Teléfono: 948904295.

Recibido: 01/02/19

Aceptado: 16/03/19

RESUMEN

El color de las encías depende del grado de queratinización epitelial, de la vascularización y de la cantidad de pigmentos endógenos no hemoglobínicos tipo melanina, presente en la piel, pelo, ojos y encías que es sintetizada en los melanocitos, melanoblastos y transferida a los queratinocitos de la mucosa oral, originando la melanosis gingival, aunque no supone un problema para la salud, sí lo es a nivel estético. Los causales más notables es el caso de mujeres en tratamiento anticonceptivo, en fumadores, tatuajes por amalgama, otros factores internos como raza, manchas vasculares y exposición al sol.

El oscurecimiento de las encías no es una situación irreversible. Existen diversas técnicas que permiten eliminar este exceso de melanina en las encías.

Se reporta el caso de una mujer de 22 años de edad, de tez blanca, la cual presenta melanosis gingival coloración grado III en el sextante II y V, ASA I, refiere consumir anticonceptivos orales desde hace 4 años hasta la actualidad.

Palabras claves: Melanosis, hiperpigmentación, encía.

SUMMARY

Depends on the degree of epithelial keratinization, vascularization and the amount of endogenous pigments not hemoglobinicos type the color of the gums melanin present in the skin, hair, eyes and gums that is synthesized in the melanocytes, melanoblasts and transferred to keratinocytes of oral mucosa, causing the melanosis gingival, although it is not a health problem, it is on an aesthetic level. Causal more remarkable is the case of women in contraceptive treatment, smoking, tattoos by amalgam, other internal factors such as race, vascular stains and sun exposure.

The darkening of the gums it is not an irreversible situation. There are various techniques that allow you to remove this excess melanin in the gums.

Reported the case of a woman of 22 years of age, of white complexion, which presents melanosis gingival coloration grade III in the II and V Sextant, ASA I, refers to using oral contraceptives from 4 years ago to the present day.

Key words: Hyperpigmentation, melanosis, gum

INTRODUCCIÓN

La encía es parte de la mucosa masticatoria que cubre y rodea a los dientes de color rosa pálido, de consistencia firme, márgenes finos y configuración festoneada que le permite acomodarse al contorno de los dientes. El color de la encía puede cambiar según la cantidad de pigmentación por melanina en la capa basal del epitelio, el grado de queratinización, la vascularización y propiedad fibrosa del tejido conjuntivo subyacente.

La pigmentación melánica o melanosis gingival es una manifestación clínica que puede ser causada por diversos factores sean intrínsecos o extrínsecos, se presenta como manchas oscuras en la encía causada por depósito excesivo de melanina, personas con esta condición no se sienten cómodas porque ven afectada su estética y autoestima. Existen diversos procedimientos clínicos para eliminar estas manchas como la técnica de criocirugía, mucoabradación, uso de terapia con láser, injertos y uso de agentes químicos¹.

Uno de los aspectos fundamentales de la sonrisa es el color de la encía, que depende del grado y extensión de la queratinización epitelial, del incremento o disminución de los vasos sanguíneos, del espesor del epitelio y la cantidad de pigmentos exógenos o endógenos no hemoglobínicos como la melanina², también puede verse alterada en múltiples condiciones patológicas o fisiológicas³ que afectan a la encía en un 0.4-0.5 de las lesiones orales⁴.

La melanosis gingival o pigmentación melánica fisiológica se considera como una alteración caracterizada por un cambio en la coloración de la encía a una tinción oscura ocasionada por acumulación de melanina⁵. Estarían en esta condición las mujeres durante la pubertad, la

menstruación, el embarazo y la menopausia, No fisiológicas como la terapia de reemplazo hormonal y el uso de anticonceptivos orales, producen cambios color significativo en el periodonto.^{6,7}

Dentro de la cavidad oral se pueden manifestar variedad de lesiones pigmentadas en relación con por la producción excesiva y almacenamiento extracelular de melanina⁸.

La melanina (de mélas, negros) es un pigmento de origen endógeno, pardo negruzco, intracelular. Vista al microscopio se aprecia que tienen la forma de gránulos pequeños, el pigmento puede presentarse de varios colores desde amarillo pardusco al café o negro².

De acuerdo a la proporción y la disposición de la melanina presente en la piel o en el tejido de mucosa oral, el color de la melanosis puede variar entre colores marrón, grises, y negro⁸.

Ada Chi, en 1903, fue el primero en describir en la mucosa bucal la presencia de células conteniendo melanina, pigmento endógeno intracelular que va del color amarillo al café o pardo, considerado determinante primario del color de la piel humana, dependiendo de la cantidad y su distribución en las capas superficiales de la epidermis, observándose al microscopio de luz en forma de gránulos pequeños en piel, oído interno, cabello, retina y el locus ceruleus, que es la "mancha azul, del cerebro

No obstante, la pigmentación melánica es la más común; el caroteno, la hemoglobina reducida y la oxihemoglobina se consideran como factores contribuyentes para la pigmentación de la piel.

Los patrones de pigmentación de las manchas melánicas fueron definidos por Dummett; en

1964, otros autores consideran que las pigmentaciones de la mucosa bucal son causadas por lesiones vasculares (hematomas, varices y hemangiomas), tatuajes metálicos (normalmente amalgama) y lesiones melanocíticas (mácula melanocítica bucal, nevus pigmentados, melanoma maligno y otros síndromes como la enfermedad de Addison, el síndrome de Albright, el síndrome de Peutz-Jeghers o la enfermedad de Recklinghausen, síndrome de McCune-Albright y el uso de anticonceptivos orales⁹.

Las fluctuaciones de estrógenos y progesterona que definen la menstruación y el uso de anticonceptivos orales se asocian con numerosos cambios fisiológicos y psicosociales. No siendo entendido aun el efecto de estas hormonas sobre los cambios de color en la piel, sin embargo, está claro que varias enfermedades cutáneas están influenciadas por ellos.

Los estrógenos se asocian con síntesis de colágeno, estimula la melanogénesis, junto con la tiroxina y la hormona estimulante de melanocitos puede resultar en hiperpigmentación; sus efectos también se observan durante el embarazo, incluyendo parches de pigmentación incrementada en la cara, y oscurecimiento de la piel en la areola, el perineo, en piel de la línea alba, que disminuye luego del parto observándose también en algunas mujeres que toman anticonceptivos orales¹⁰.

La observación en mujeres embarazadas en el cambio a menudo del tono de piel sugirió a los

científicos que las hormonas sexuales estuvieran probablemente implicadas, que las mujeres desarrollan a veces un pigmento más oscuro en la piel al tomar anticonceptivos que contienen solamente los derivados de estrógeno y progesterona, así mismo descubrieron en ratones que el tratamiento aumentó los niveles de melanina en aproximadamente un 60 por ciento durante tres semanas, causando un notable oscurecimiento de la piel del ratón^{11,12}.

El propósito de este estudio fue evaluar la relación del uso de anticonceptivos y la presencia de melanosis gingival.

CASO CLINICO

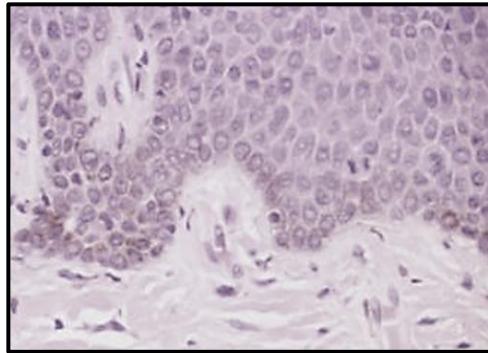
Paciente mujer tez clara de 22 años, orientada en espacio y tiempo, ASA I, que quiere le quiten las manchas marrones de sus encías que va aumentando en distribución por espacio de dos años, la paciente toma anticonceptivos

Examen Físico: Presencia de pigmentaciones melánicas sextante II y V.

Exámenes Auxiliares:

Hemograma y hemoglobina, tiempo de trombina y protrombina, glucosa, perfil hepático, perfil lipídico, triglicéridos, nivel de colesterol, VIH- Elisa; sin alteraciones.

Diagnóstico: Melanosis gingival en el sextante II y V relacionada al uso de anticonceptivos orales en mujeres.



Biopsia gingival

Paciente en año 2018 con melanosis
y uso de anticonceptivos

Resultados pos tratamiento

Tratamiento: Se planteó intervenir por estética el sextante II aplicando la técnica de mucoabrasión por Pérez Fernández, cuyo objetivo es eliminar el epitelio y los depósitos de melanina con el uso de fresas de alta velocidad, hasta llegar alcanzar los plexos vasculares papilares del tejido conectivo superficial. Esto se aprecia con la aparición de puntos sangrantes en la zona tratada. Es una técnica sencilla, rápida y genera una baja morbilidad al paciente¹³.

Procedimiento. Se inicia con preparación de la mesa clínica auxiliar y de trabajo, la vestimenta quirúrgica. La fase quirúrgica se inicia con la asepsia del campo operatorio extraoral con yodopovidona, e intraoral con gluconato de clorhexidina al 0,12%. Se aplica anestesia local infiltrativa con lidocaína al 2% y epinefrina 1:50000, distal de pieza 1,3 a distal de pieza 2,3. Colocar separador labial de plástico, iniciar la mucoabrasión con pieza de mano de alta velocidad con irrigación (solución de cloruro estéril previamente refrigerado), Usando fresa

pimpollo de grano fino, avanzamos de izquierda a derecha, eliminando toda la capa melánica, con cuidado de no tocar la capa de tejido conectivo o subepitelial. Luego se realiza una rectificación con fresa pimpollo de grano extra fino, para eliminar la capa de melanina que haya quedado sin ser eliminada. Lo que permitirá una mejor sensibilidad táctil para realizar el acabado, estar seguros de no estar tocando el tejido conectivo. Finalizando la cirugía con colocación de apósito periodontal (libre de eugenol), en toda la zona intervenida, permaneciendo por 8 días. Finalmente, se le dio las indicaciones posoperatorias de los cuidados de dieta, cuidados en el cepillado y enjuagues con gluconato de clorhexidina al 0,12%, 2 veces al día por dos semanas. Al control a los 8 días, la paciente no manifestó ningún tipo de molestia o incomodidad durante el posoperatorio se aprecia una cicatrización adecuada y se evidencia la eliminación total de la melanosia del sextante II.¹³

DISCUSIÓN:

La melanosia gingival es una manifestación clínica considerada como una alteración fisiológica, caracterizada por cambio en la coloración de la encía a oscura, ocasionada por acumulación excesiva de melanina probablemente de naturaleza multifactorial que puede ser causada por diversos factores ya sean intrínsecos o extrínsecos.

Las fluctuaciones de estrógenos y progesterona que definen la menstruación y el uso de anticonceptivos orales se asocian con numerosos cambios fisiológicos y psicosociales.

El uso de anticonceptivos puede llegar a producir un oscurecimiento de las encías debido al acúmulo de las sustancias.

En relación al tratamiento de melanosia gingival (peeling gingival), la paciente debe saber que puede presentar recidiva a partir de los 3 años de realizado el peeling gingival.

Hertz RS y col. Realizaron estudios en mujeres que tomaban anticonceptivos orales, sugieren una relación evidente entre el uso de anticonceptivos orales y la melanosia gingival en mujeres con complejiones físicas leves.¹²

Fármacos como los anticonceptivos son causales de oscurecimiento de las encías al favorecer el acúmulo de melanina.¹⁴

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Reyes J. Despigmentación gingival mediante mucoabrasión. Guayaquil, mayo de 2016.

[Fecha de consulta: 09 de enero, 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/18987>.

2. Castro Y, Grados-Pomarino S. Tratamiento de la melanosia gingival y evaluación de la repigmentación melánica: Reevaluación clínica al cabo de 2 años. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2015; 8(2):139-43.
3. Villalba V, Valenzuela Y, Ramírez M. Faúndez E. Lesiones pigmentadas de la mucosa oral. Rev. Chilena Dermatol. 2011; 27(2):203-211
4. H. Tal, D. Oegiesser, M. Tal. Gingival despigmentation by Erbium:YAG Laser: Clinical observations and patient responses. J Periodontol, 74 (2003), pp. 1660-67
5. Castro-Rodríguez Y, Bravo-Castagnola F, Grados-Pomarino S. Repigmentación melánica de la melanosia gingival. Revisión sistemática. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2016; 9(3):238-43.
6. Cardo E, Baixauli VJ. Anticonceptivos orales. Offarm. 1 de octubre de 2004; 23(9):81-6.
7. Fajardo ME, Rodríguez O, Rodríguez A. Las hormonas sexuales femeninas y su relación con la enfermedad periodontal. MEDISAN. enero de 2017; 21(1):108-12.
8. Philip Sapp, J., Eversole, L. R., & Wysocki, G. P. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2004. 2a. Ed. Amsterdam: Elsevier.

9. García S. Despigmentación Gingival (peeling gingival). Boletín del COP región Lima. Periodoncia. setiembre de 2010; N°32.pag.6-8.
10. Raghunath RS, Venables ZC, Millington GW. Clin Exp Dermatol. 2015 Mar; 40 (2):111-5.
11. Christopher A. N. Derivatives of female sex hormones can influence natural melanin production; study suggests. News-Medical.net. 2016. [Fecha de consulta: 05 de enero, 2019]. Disponible en: <https://www.news-medical.net/news/20160427/Derivatives-of-female-sex-hormones-can-influence-natural-melanin-production-study-suggests.aspx>

12. Hertz RS, Beckstead PC, Brown WJ. Epithelial melanosis of the gingiva possibly resulting from the use of oral contraceptives. J Am Dent Assoc. mayo de 1980; 100(5):713-4.
13. Pérez A. Pigmentaciones melánicas gingivales. Tratamiento mediante mucoabrasión. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana.1977; 3:57-9.
14. Loscos F. Qué causa las encías oscuras o melanosis gingival? Doctologia. [Fecha de consulta: 10 de enero, 2019]. Disponible en: <https://www.doctologia.es>estomatologia>.

Citar como: Basauri-Esteves RL. Melanosis gingival relacionada al uso de anticonceptivos orales. Rev méd Trujillo 2019;14(1):51-6