

**DOI:** 10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.409-417

**URL:** <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2199>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de investigación

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 409-417



## Lesiones pigmentadas en mucosa bucal. Importancia de diagnóstico temprano, diferencial y definitivo oportuno

Pigmented lesions in the oral mucosa. Importance of early, differential, and definitive diagnosis

Lesões pigmentadas na mucosa oral. Importância do diagnóstico precoce, diferencial e definitivo

**María Dolores Giler Álvarez<sup>1</sup>; Juan Pablo Erazo Cuadrado<sup>2</sup>; Bryan Patricio Manguashca Huilcatoma<sup>3</sup>; José Francisco Robles López<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 10/01/2024 **ACEPTADO:** 15/02/2023 **PUBLICADO:** 28/05/2024

1. Odontóloga; Investigadora Independiente; Quito, Ecuador; mdga1895@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0008-4868-8744>
2. Médico; Investigador Independiente; Quito, Ecuador; sera1017@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-00033473-5497>
3. Maestría en Gerencia Hospitalaria y Administración de Hospitales; Universidad de Las Américas; Quito, Ecuador; bmaiguashca@udlanet.ec;  <https://orcid.org/0009-0006-0905-0989>
4. Médico; Investigador Independiente; Quito, Ecuador; pepepancho2803@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-5306-6113>

### CORRESPONDENCIA

**María Dolores Giler Álvarez**

mdga1895@gmail.com

**Guayaquil, Ecuador**

## RESUMEN

La salud bucal es importante para la calidad de vida de todos los individuos, sin embargo, las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más comunes, constituyendo un importante problema de salud pública por su alta prevalencia e impacto negativo en los individuos y sociedad, por el alto costo de su tratamiento. La metodología de investigación del presente trabajo fue una revisión bibliográfica, para ello, se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura científica en bases de datos como PubMed, Scopus y Web of Science. Los criterios de inclusión abarcaron estudios que discutieran la importancia del diagnóstico temprano, el diagnóstico diferencial y el diagnóstico definitivo de las lesiones pigmentadas en la mucosa bucal. La combinación de un diagnóstico preciso, el uso de tratamientos adecuados y el seguimiento continuo son fundamentales para el manejo eficaz de las lesiones pigmentadas en la mucosa bucal, garantizando así mejores resultados para los pacientes.

**Palabras clave:** Bucal, Lesiones, Pigmentadas, Salud, Tratamiento.

## ABSTRACT

Oral health is crucial for the quality of life of all individuals. However, oral diseases are among the most common chronic conditions, constituting a significant public health issue due to their high prevalence and negative impact on individuals and society, as well as the high cost of their treatment. The research methodology for the present work was a literature review. An exhaustive search of scientific literature was conducted in databases such as PubMed, Scopus, and Web of Science. The inclusion criteria covered studies discussing the importance of early diagnosis, differential diagnosis, and definitive diagnosis of pigmented lesions in the oral mucosa. The combination of precise diagnosis, appropriate treatments, and continuous follow-up is essential for the effective management of pigmented lesions in the oral mucosa, thus ensuring better outcomes for patients.

**Keywords:** Oral, Lesions, Pigmented, Health, Treatment.

## RESUMO

A saúde oral é crucial para a qualidade de vida de todos os indivíduos. No entanto, as doenças orais estão entre as condições crônicas mais comuns, constituindo um importante problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência e impacto negativo nos indivíduos e na sociedade, bem como ao elevado custo do seu tratamento. A metodologia de investigação para o presente trabalho foi uma revisão da literatura. Foi efectuada uma pesquisa exhaustiva da literatura científica em bases de dados como a PubMed, a Scopus e a Web of Science. Os critérios de inclusão abrangeram estudos que discutissem a importância do diagnóstico precoce, do diagnóstico diferencial e do diagnóstico definitivo das lesões pigmentadas da mucosa oral. A combinação de diagnóstico preciso, tratamentos adequados e acompanhamento contínuo é essencial para o tratamento eficaz das lesões pigmentadas da mucosa oral, garantindo assim melhores resultados para os pacientes.

**Palavras-chave:** Oral, Lesões, Pigmentadas, Saúde, Tratamento.

## **Introducción**

La salud bucal es importante para la calidad de vida de todos los individuos, sin embargo, las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más comunes, constituyendo un importante problema de salud pública por su alta prevalencia e impacto negativo en los individuos y sociedad, por el alto costo de su tratamiento. Dentro de las diversas enfermedades bucales encontramos las lesiones de la mucosa bucal, las cuales pueden causar molestias o dolor que interfiere con la masticación, la deglución, el habla o con actividades sociales diarias (1).

El color de la mucosa oral varía dependiendo del grado de queratinización, grosor, vascularización, número y actividad de los melanocitos y del tipo de los tejidos submucosos. Las pigmentaciones orales tienen un origen melanocítico o no melanocítico. La melanina es producida por los melanocitos en el epitelio basal y estos se transfieren por medio de los melanosomas a queratinocitos adyacentes. La cantidad de melanina está determinada genéticamente sin embargo hay estímulos como el trauma, la inflamación, las hormonas, los medicamentos y la radiación que pueden incrementar la producción de melanina (2).

Los desórdenes orales potencialmente malignos (DOPM) son un grupo significativo de trastornos de la mucosa que pueden preceder al desarrollo del carcinoma oral de células escamosas (COCE). Los DOPM incluyen un grupo de lesiones que implican un riesgo significativamente mayor de desarrollar cáncer de labio (C00) y cavidad oral (C02-C06) (3).

## **Metodología**

La metodología de investigación del presente trabajo fue una revisión bibliográfica, para ello, se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura científica en bases de datos como PubMed, Scopus y Web of Science. Los criterios de inclusión abarcaron estudios que discutieran la importancia del diagnóstico temprano, el diagnóstico

diferencial y el diagnóstico definitivo de las lesiones pigmentadas en la mucosa bucal. Se revisaron sistemáticamente artículos originales, revisiones y meta-análisis para identificar métodos diagnósticos efectivos y enfoques terapéuticos.

## **Resultados**

### **Epidemiología**

Las lesiones de la mucosa oral son frecuentes en la población general. La prevalencia varía entre un 5% y un 65%, aumenta con la edad y en pacientes institucionalizados (4). Las pigmentaciones melánicas abarcan de 0.4-0.5% de las lesiones orales. 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, 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. 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. Esta pigmentación ocurre por la deposición excesiva de melanina localizada en la capa basal y suprabasal del epitelio; se conoce como melanososis gingival o pigmentación melánica fisiológica (5).



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

**Fuente:** Chacón Moscoso & Baños Lara (5).

## Etiología

Las lesiones pigmentadas pueden corresponder a aumentos de la producción de melanina, como en las pigmentaciones fisiológicas, pigmentaciones post-inflamatorias y máculas melanóticas, más frecuentes en personas de piel oscura; como también al aumento en la multiplicación celular de los melanocitos, como en el caso de los nevos melanocíticos y nevos azules. Estas últimas lesiones deben ser biopsiadas para realizar el diagnóstico diferencial con el melanoma, a diferencia de las primeras, las cuales pueden ser diagnosticadas a partir de la clínica de cada paciente en particular. Existen también otras lesiones pigmentadas entre

las que se cuentan: Melanosis del fumador, relacionada al hábito tabáquico, tanto en su génesis como en su probable regresión al suspender el hábito; melanoacantoma oral, aparentemente de origen reaccional, requiriendo biopsia para su diagnóstico; tatuaje de amalgama, principalmente debido al contacto de las mucosas con obturaciones realizadas con este material, lo cual hace necesaria una acuciosa anamnesis y examen físico para su diagnóstico; pigmentaciones por drogas, como arsénico, clotrimazol, tetraciclinas, etc.; relacionadas al Síndrome de Peutz-Jeghers, en conjunto con poliposis intestinal y aumento de probabilidad de carcinomas del tracto digestivo, mama y tiroides (6).



**Figura 2.** Visiones vestibular y palatina de lesión pigmentada en maxilar superior derecho

**Fuente:** Zapata et al (6).

**Lesiones pigmentadas:** La pigmentación intraoral es común y está relacionada con múltiples causas. Puede producirse por el acúmulo de pigmentos de origen endógeno o exógeno, en localizaciones o cantidades anormales en los tejidos orales. El pigmento endógeno más importante es la melanina, responsable de las lesiones melánicas. El diagnóstico diferencial de estas lesiones incluye las lesiones hemáticas, fundamentalmente petequias, púrpuras y hematomas que pueden clínicamente dar lesiones pigmentadas. Las lesiones pigmentadas comúnmente aparecen como lesiones de color marrón, negro o azulado que sirve de base a diferentes tipos de enfermedades. Según el origen del pigmento, se pueden distinguir dos grandes grupos: de origen endógeno o de origen exógeno (7).

• **Pigmentaciones de origen endógeno:**

- **Pigmentación racial:** Es la causa más común de pigmentación de los tejidos orales. Se observa con frecuencia en individuos de raza negra, asiáticos y mediterráneos, aunque esta pigmentación no está directamente relacionada con el color de la piel. La pigmentación oral se caracteriza por una distribución simétrica, sobre todo a nivel gingival y de la mucosa yugal (7).
- **Melanosis del fumador:** Los componentes del tabaco parece que estimulan la producción de melanina y por tanto inducen pigmentación de los tejidos en los sujetos fumadores. Es más frecuente en mujeres posiblemente por la influencia hormonal.
- **Pecas o efélides:** Son lesiones pigmentadas pequeñas (< 5 mm), de color marrón que característicamente aparecen en la piel perioral y de la cara. Son lesiones estrechamente relacionadas con la exposición a la radiación solar que desaparecen cuando ésta cesa (7).

- **Mácula melanótica (oral y labial):** Suelen ser lesiones únicas, solitarias que se localizan en la mucosa oral o en los labios. Se caracterizan por un depósito bien circunscrito de melanina por aumento de su cantidad, sin incremento en el número de melancitos (7).
- **Nevus (lunares):** Los nevus son lesiones benignas producidas por la agrupación de células névicas (melancitos redondeados sin prolongaciones dendríticas, con tendencia a agruparse formando tecas o nidos). Los nevus pueden ser congénitos (afectan aproximadamente al 1% de los recién nacidos) o adquiridos. Son lesiones con una apariencia clínica muy variable, siendo generalmente lesiones pequeñas (de menos de 0,5 cm. de diámetro) y donde un 80% de los nevus están pigmentados con una coloración oscura. Según la localización de las células névicas, se pueden distinguir cuatro tipos de nevus (7).
- **Nevus de la unión o juntural.** Constituye el 5% de los nevus de cavidad oral. Clínicamente se presentan como lesiones planas, de forma redondeada, superficie lisa y coloración variable. Las células névicas se disponen en la profundidad del epitelio, justo por encima de la membrana basal.
- **Nevus intramucoso o intradérmico.** Es el nevus más frecuente en la cavidad oral suponiendo el 70% de los casos. Clínicamente, muestra lesiones nodulares (elevadas), firmes a la palpación, de superficie lisa y color marrón. Las células névicas se disponen en el espesor del tejido conjuntivo.
- **Nevus compuesto,** son aproximadamente el 10% de los nevus de la cavidad oral). Clínicamente aparecen como lesiones elevadas

con ápice central, superficie lisa o papilada y coloración marrón con un área central más oscura. Las células névicas se disponen tanto en el epitelio, encima de la membrana basal, como en el corion, debajo de la misma.

- **Nevus azul.** Aproximadamente constituyen el 20% de los nevos de la cavidad oral. El nevus azul tiende a localizarse a nivel del paladar. Clínicamente se presentan como lesiones ligeramente elevadas, de superficie lisa y color azul oscuro. Las células névicas adoptan una morfología fusiforme, alargada y se disponen en la profundidad del tejido conjuntivo o corion (7).

- **Pigmentaciones de origen exógeno:**

- **Tatuaje por amalgama:** Se caracteriza por una lesión azulada o negra que se observa a nivel de la encía, mucosa vestibular o paladar en la vecindad de una restauración de amalgama. Son lesiones iatrogénicas que se forman por la implantación traumática en la mucosa oral de partículas de amalgama dental. El diagnóstico se confirma al realizar una radiografía que evidencia la radiopacidad de la amalgama.
- **Pigmentación o tatuaje por grafito:** Lesión que aparece por el impacto traumático de una punta de lápiz en la cavidad oral. El interrogatorio permite hacer el diagnóstico de presunción, constatando la relación causa-efecto.
- **Pigmentación por metales pesados:** Es el caso de la tinción lineal gingival producida por la exposición ocupacional a metales como el arsénico, bismuto, mercurio o plomo (línea de Burton). En estos casos, debe considerarse la posibilidad de toxicidad sistémica.

- **Pigmentación inducida por fármacos:** Muchos fármacos pueden producir tinción en tejidos duros y blandos. Es el caso de las tetraciclinas, las quinolonas, la hidroxiclороquina, la ciclofosfamida o la zidovudina utilizada antiguamente en el tratamiento de los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (7).

### Diagnóstico

La mayoría de las lesiones de la mucosa bucal son benignas, siendo la más común la hiperplasia fibrosa; entre los tumores malignos, el carcinoma de células escamosas (CCE) es la patología más común. el diagnóstico de las lesiones que afectan a la región bucal no siempre es una tarea fácil. La apariencia de lesiones benignas caracterizadas por formas masivas y ulceradas pueden semejar ocasionalmente tumores malignos. A veces, las primeras etapas de la malignidad pueden simular lesiones benignas (8).

Obtener la información requerida para un diagnóstico seguro es directamente proporcional a una cuidadosa anamnesis, examen clínico, así como la solicitud de exámenes adicionales cuando sea necesario, esta complementación se justifica porque las lesiones maxilofaciales no siempre manifiestan características clínicas que permiten establecer un diagnóstico inmediato con el examen clínico visual. El análisis histopatológico de las lesiones orales es una herramienta esencial en el diagnóstico definitivo de patologías, sin embargo, este se solicita basado en el criterio del clínico, con el fin de correlacionar los hallazgos; por lo tanto, la coincidencia entre el diagnóstico clínico y el histopatológico resulta ser importante, ya que permite evidenciar la fortaleza del diagnóstico clínico en un grupo de profesionales (8).

En la historia clínica del paciente se deben detallar enfermedades sistémicas, cirurgías, alergias y medicación habitual. También es necesario revisar los antecedentes laborales, 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, preguntar si está embarazada o amamantando (9).

En cuanto a la lesión oral en sí misma, se evaluarán: 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 se debe realizar con un espejo bitemporal, un abatelenguas, gasas, guantes, buena iluminación y de manera sistematizada, abarcando no sólo la cavidad oral sino también la semi-mucosa, 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. Se consignará: localización, color, número, tamaño y morfología (forma, borde, superficie), distribución (localizada o generalizada o difusa) y consistencia (9).

En ocasiones será necesario confirmar la presunción diagnóstica con una prueba complementaria. El laboratorio ayudará a confirmar la sospecha de alguna enfermedad sistémica asociada. La radiología es un método simple y de gran utilidad para diagnosticar, por ejemplo, un tatuaje por amalgama.

- **La biopsia** es de gran valor para estudiar lesiones pigmentadas cuando se quiere descartar o confirmar una neoplasia.
- **Dermatoscopia:** la ventaja de ésta es que se trata de un método no invasivo que puede ayudar a descartar una lesión maligna y evitar biopsias innecesarias, pero su uso en lesiones mucosas aún no está estandarizado, como el cutáneo.
- **Microscopía oral directa:** es una nueva técnica de evaluación de la mucosa oral en vivo, cuyos principios derivan de la colposcopia y la demoscopia.

- La microscopía electrónica evidencia alteraciones ultraestructurales de las lesiones, pero su uso no es habitual en nuestra práctica. Algunas técnicas que se utilizan con fines de investigación son: microscopía electrónica de barrido, espectrofotometría, microanálisis con rayos X y cultivos celulares, entre otras (9).

### **Diagnostico diferencial**

- Síndrome de poliposis juvenil.
- Síndrome de Peutz – Jeghers.
- Poliposis adenomatosa familiar.
- Síndrome de Hamartoma (PTEN) (10).

### **Tratamiento**

Existe una serie de situaciones en las que se puede plantear un tratamiento quirúrgico de la lesión: cuando el nevus se localiza en zonas de difícil autocontrol, se sitúa en regiones sometidas a irritación o en la mucosa oral. Ahora bien, si se trata de una lesión única se puede extirpar o recomendar su seguimiento. Este se hará cada 3-6 meses, de preferencia con imágenes fotográficas. Si se presenta alguna característica atípica se recomienda la extirpación de la lesión. La exéresis en huso es el tratamiento de elección (11).

### **Lesiones Benignas**

#### **1. Melanosis fisiológica**

**Tratamiento:** No se requiere tratamiento en la mayoría de los casos. La melanosis fisiológica es una condición benigna y común en personas con piel más oscura.

**Seguimiento:** No es necesario, salvo que haya cambios en la lesión (12).

#### **2. Tatuaje por amalgama**

**Tratamiento:** Puede no requerir tratamiento si no causa problemas estéticos o funcionales. Si es necesario, puede eliminarse mediante:

**Escisión quirúrgica:** Remoción del tejido afectado (12).

**Láser de erbio o CO2:** Para eliminar la pigmentación sin incisiones (12).

### 3. Pigmentación inducida por medicamentos

**Tratamiento:** Si es posible, ajustar o cambiar la medicación responsable bajo supervisión médica.

**Seguimiento:** Monitoreo regular para observar cualquier cambio en la pigmentación (12).

### 4. Nevus melanocítico

**Tratamiento:** Si el nevus es asintomático y no cambia de apariencia, puede no requerir tratamiento.

**Escisión quirúrgica:** Si se decide remover por razones estéticas o debido a cambios en la lesión.

**Seguimiento:** Observación periódica para detectar cualquier signo de malignización (12).

## 2. Lesiones Premalignas o Malignas

### 1. Melanoma oral

**Tratamiento:** Es una condición grave que requiere un tratamiento agresivo.

**Escisión quirúrgica amplia:** Remoción de la lesión con márgenes de seguridad.

**Radioterapia y quimioterapia:** Pueden ser necesarios en casos avanzados o metastásicos.

**Seguimiento:** Monitoreo intensivo y regular debido al alto riesgo de recurrencia y metástasis (12).

### 2. Leucoplasia pigmentada

**Tratamiento:** Considerada una lesión precancerosa, por lo que el tratamiento es crucial.

**Escisión quirúrgica:** Remoción de la lesión.

**Láser:** Uso de láser para eliminar la pigmentación y la lesión.

**Seguimiento:** Revisión periódica para detectar recurrencias o cambios malignos (12).

## Procedimientos y Terapias Complementarias

### 1. Láser

**Indicaciones:** Útil para la eliminación de lesiones superficiales y pigmentaciones benignas.

**Tipos de láser:** Láser de dióxido de carbono (CO2), láser de erbio (13).

### 2. Crioterapia

**Indicaciones:** Para lesiones superficiales y ciertas condiciones precancerosas.

**Procedimiento:** Aplicación de nitrógeno líquido para destruir las células pigmentadas (13).

### 3. Terapia fotodinámica

**Indicaciones:** Para algunas lesiones precancerosas.

**Procedimiento:** Uso de un fotosensibilizador seguido de exposición a una luz específica para destruir las células anormales (13).

## Conclusión

Las lesiones pigmentadas en la mucosa bucal abarcan una amplia variedad de condiciones, desde benignas hasta malignas, cada una con implicaciones diagnósticas y terapéuticas particulares. La precisión en el diagnóstico es fundamental, ya que las características clínicas y patológicas de estas lesiones pueden ser similares entre condiciones benignas como la melanosis fisiológica o el tatuaje por amalgama, y condiciones malignas como el melanoma oral.

El tratamiento de las lesiones pigmentadas depende del tipo de lesión y sus características específicas. Las opciones incluyen observación para lesiones benignas asintomáticas, ajustes de medicación para pigmentaciones inducidas por fármacos, y procedimientos quirúrgicos o tratamientos con láser para lesiones que requieran intervención.

Un enfoque multidisciplinario es esencial para el manejo integral de las lesiones pigmentadas, involucrando a dentistas, dermatólogos, oncólogos y patólogos bucales. La educación del paciente sobre la importancia de la vigilancia continua y la identificación temprana de cambios en las lesiones pigmentadas también es crucial para un manejo exitoso y la prevención de complicaciones serias.

## **Bibliografía**

- Cossio Aguilar GN. Lesiones de la mucosa oral relacionadas con el estrés en niñas, niños y adolescentes: Una revisión sistemática cualitativa. [Internet]. UNIVERSIDAD DE CHILE; 2023. Available from: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/194970/Lesiones-de-la-mucosa-oral-relacionadas-con-el-estres-en-niñas-niños-y-adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rivera Álvarez M, Esquivel Umaña M, Ovares Saballos S, Boza Oreamuno Y V. Lesiones pigmentadas en cavidad bucal y la importancia de un diagnóstico precoz. Revisión de literatura. Rev iDental, ULA-CIT-Costa Rica. 2022;14(1).
- González Molez MA. Desórdenes orales potencialmente malignos. Gac Dent · No 362. 2024;
- Thone M. N, Winter D. M, Kohn B. G, Napolitano V. C, Jofré P. D. Enfrentamiento de lesiones de cavidad oral: clasificación y diagnóstico diferencial. Rev Otorrinolaringol y cirugía cabeza y cuello [Internet]. 2023;83(3):274–87. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162023000300274&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162023000300274&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- Chacón Moscoso A, Baños Lara M del R. Presentación clínica de pigmentación melánica fisiológica. Rev la Asoc Dent Mex [Internet]. 2020;77(4):227–30. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95118>
- Zapata S, Núñez L, Zamorano G, Villanueva J. Melanoma oral: Importancia de un diagnóstico temprano. Un caso clínico. Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehab oral [Internet]. 2017 Aug;10(2):90–2. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072017000200090&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072017000200090&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- Angulo Núñez JJ. Características, condiciones orales y lesiones bucales encontradas en pacientes de centros odontológicos de Mérida [Internet]. UNIVERSIDAD DE GRANADA; 2016. Available from: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/42408/25680997.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Boza Oreamuno Y V., López Soto A. Correlation of Clinical and Histopathological Diagnosis of Oral Mucosa Lesions at the University of Costa Rica Between 2008 and 2015. Odovtos - Int J Dent Sci [Internet]. 2020 Nov 11;407–15. Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/44521>
- Fernández-Blanco G, Guzmán-Fawcett A, Vera I. Lesiones pigmentadas de la mucosa oral. Parte I. Dermatología C. 2015;13(2):139–48.
- Chanis A R. Desafío diagnóstico. Pediatr Panamá. 2013;43(1).
- Avilés Cura MA, Hinojosa Garza D, Arredondo Álvarez F, Sáenz Saucedo I de J, Garza Fuentes SA, Gutiérrez Herrera R. Lesión pigmentaria en el paladar: abordaje en atención primaria. Med Gen y Fam [Internet]. 2016 Jul;5(3):122–4. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1889543316000165>
- Jazzar A, AlDehlawi H. Efficacy and Risks of Different Treatments for Oral Hyperpigmentation: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. J Clin Med [Internet]. 2023 Oct 17;12(20):6567. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/20/6567>
- Alanazi DM. An Overview of Pigmented Lesions of The Oral Cavity. Int J Community Med Public Heal Saudi Arab. 2022;10(1).

### **CITAR ESTE ARTICULO:**

Giler Álvarez, M. D., Erazo Cuadrado, J. P., Manguashca Huilcatoma, B. P., & Robles López, J. F. (2024). Lesiones pigmentadas en mucosa bucal. Importancia de diagnóstico temprano, diferencial y definitivo oportuno. RECIMUNDO, 8(1), 409-417. [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.409-417](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.409-417)

