

ESTOMATITIS NICOTÍNICA Y QUERATOSIS FRICCIONAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

NICOTINIC STOMATITIS AND FRICCIONAL KERATOSIS: CASE PRESENTATION

Bibiana Torres A.¹, Marcela G. Martínez B.¹, Luz E. Pérez C.¹, José S. Zepeda N¹.
jsergio.zepeda@academicos.udg.mx

Palabras Clave: estomatitis nicotínica, queratosis friccional, placas blancas, lesiones reactivas.

Introducción. La estomatitis nicotínica (EN) y la queratosis friccional (QF) son procesos benignos, con etiología causa-efecto (1,2). La EN aparece en forma de placas blancas difusas en paladar con pequeños nódulos eritematosos alrededor de los conductos salivales [1-4]. La QF se observa como una o varias placas focalizadas, relacionadas con fricción crónica [2,5].

Reporte de caso. Paciente masculino de 58 años de edad, acudió a la clínica de medicina bucal del CUCS, con motivo de consulta “quiero que me pongan placas”. El paciente refiere ser fumador desde los 47 años, consume 10 cigarros al día. A la exploración intraoral, se observan múltiples placas irregulares, ubicadas en el borde lateral izquierdo lingual y en proceso alveolar (figura 1). Se observó una placa blanca difusa ubicada en paladar con múltiples placas eritematosas asintomáticas, no desprenden al raspado, (figura 1). Algunos dientes de la arcada inferior contactaban con el proceso alveolar superior (figura 2), se recomendó suspender el hábito tabáquico, colocar prótesis total y realización de tinción supravital para las placas ubicadas en el borde lateral.

Discusión. La EN son queratosis relacionadas con el consumo de tabaco fumado, desarrolladas por el calor que genera fumar y a sustancias químicas que el cigarro contiene. La EN no posee naturaleza pre-maligna [1,4]. La QF es probablemente la más común de las lesiones blancas focales observadas en mucosa oral. La irritación constante estimula producción excesiva de queratina, con cambios secundarios en el grosor de la mucosa afectada. Es una reacción del epitelio, para protegerse de irritantes [2,5].

Conclusiones. Es necesario evaluar lesiones blancas orales por sospecha maligna o pre-maligna. Las lesiones de EN son relativamente reversibles, total o parcialmente. Es importante eliminar factores causales sospechosos tanto en EN como en QF y mantener en observación, en caso de no desaparecer, se indica una biopsia.

Referencias.

1. Saunders W. H. (1958). Nicotine stomatitis of the palate. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* **67**(3):618–627.
2. Guerra C. O., Sarracent P. H., Urbizo V. J. (2014). Lesiones blancas en cavidad bucal. *Rev haban cien méd.* **13**(5):690-700.
3. Schwartz D. L. (1965). Stomatitis nicotina of the palate: report of two cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* **20**(159):306–315.
4. Taybos G. (2003). Oral changes associated with tobacco use. *Am J Med Sci.* **326**(4):179-182.
5. Bellato L., Martinelli-Kläy C. P., Martinelli C. R., Lombardi T., (2013). Alveolar ridge keratosis--a retrospective clinicopathological study. *Head Face Med.* **9**(12):1-4.



Figura 1. Aspecto clínico de las lesiones blancas. A) Lesiones de aspecto queratósico en borde lingual, en forma de placas blancas. B) Placa blanca ubicada en paladar, con múltiples máculas eritematosas de aproximadamente 1 mm.

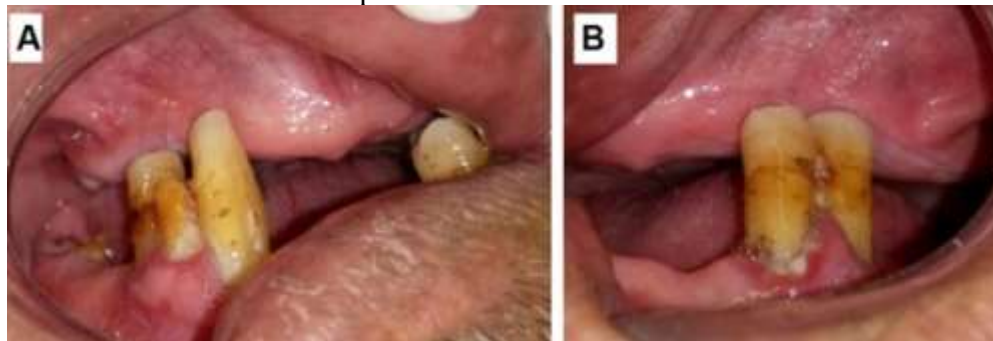


Figura 2. Aspecto clínico de las placas y la relación que guardan los órganos dentales inferiores con el proceso alveolar superior derecho e izquierdo.