

Acta Odont. Venez. Vol 52 Nº 4 AÑO 2014 REPORTE DE CASO
REACCIÓN LIQUENOIDE ASOCIADA A RESTAURACIONES DE AMALGAMAS. PRESENTACIÓN DE UN
CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

REACTION ASSOCIATED LICHENOID AMALGAM RESTORATIONS. A CASE REPORT AND REVIEW OF
LITERATURE

Recibido para Arbitraje: 30/11/2014
Aceptado para Publicación: 09/12/2014

González, Y., Ashby, C., Estudiantes del 4to año de Odontología. Moret C.,Y.N., Profesor Titular y jefe de la Cátedra de Anatomía Patológica Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela

CORRESPONDENCIA: yulimoret@hotmail.com

RESUMEN

La reacción liquenoide (RL) es una forma de respuesta inmune tardía, causada por una hipersensibilidad en la mucosa bucal. La etiología de estas lesiones puede estar relacionada con la incompatibilidad de los tejidos bucales al contacto con ciertos materiales odontológicos principalmente las amalgamas. Las RL son consideradas un importante diagnóstico diferencial del Liquen Plano (LP) y las leucoplasias bucales (LB). Este trabajo tiene como objetivo presentar un caso de RL asociado a restauraciones de amalgama, en una paciente femenina, de 52 años de edad, que al examen clínico presentaba una lesión en forma de placa, única, de color blanca y con fisuras en su superficie, localizada en mucosa yugal izquierda y que se extendía desde distal del diente 38 hasta distal de la pieza dentaria 35, con límites definidos y bordes ligeramente prominentes, de aproximadamente 5 cm de diámetro, de forma alargada y asociada a restauraciones metálicas en vestibular del 38 y oclusal del 36, 37 y 38. Se planificó una biopsia incisional reportando una reacción liquenoide con displasia moderada. En función del diagnóstico se decide la extirpación quirúrgica de la lesión y el recambio de las restauraciones por resinas compuestas. Se planificaron controles periódicos.

PALABRAS CLAVE: Reacción liquenoide, Amalgama, Displasia moderada.

ABSTRACT

The lichenoid reaction (RL) is a form of delayed immune response caused by hypersensitivity in the oral mucosa. The etiology of these lesions may be related to the incompatibility of oral contact with certain materials mainly amalgam dental tissues. The RL are considered an important differential diagnosis with Lichen Planus and oral leukoplakia. This work aims to present a case of lichenoid reaction associated with amalgam restorations in a female patient, 52 years old, clinical examination showed a lesion in the form of plate, single, white color with cracks in their surface, located in left buccal mucosa and extending from distal to distal tooth 38 of the tooth 35 with slightly prominent defined boundaries and edges, of about 5 cm in diameter, elongated and associated metal restorations in the vestibular occlusal 38 and 36, 37 and 38. An incisional biopsy was planned reporting a lichenoid reaction with moderate dysplasia. Having been diagnosed by

complete surgical excision of the lesion and replacement of restorations by composites is decided. Periodic inspections were planned.

KEY WORDS: lichenoid reaction, Amalgam, moderate dysplasia.

INTRODUCCIÓN

La RL es una reacción de hipersensibilidad retardada tipo IV que puede causar diversas manifestaciones clínicas en la mucosa bucal, suele aparecer a las 24-72 horas tras la exposición al alérgeno, inicialmente aparece sin lesiones apreciables clínicamente y con síntomas subjetivos como sensación de quemazón, dolor y sequedad de la mucosa ¹. En la literatura observamos numerosas referencias a la posible relación existente entre la RL con materiales de restauración dental, la primera fue descrita por primera vez en 1968 por Shovelton en 1968 ², posteriormente en 1982 se comprobó que estas lesiones desaparecían al reemplazar estas obturaciones por otro material ². La localización más frecuente de estas lesiones es a nivel de la mucosa yugal, siendo el borde lateral de la lengua y la encía otras localizaciones de preferencia. En el estudio de Pang y Freeman ³ sobre 41 pacientes que presentaban RL bucales, se observó que el patrón reticular fue el más frecuente, seguido por el erosivo y en forma de placa blanca ³, sin embargo Ramnarayan y col en el 2014⁴ reportan un caso de lesión hiperpigmentada de color negro que fue diagnosticada como RL e histopatológicamente se comprobó la presencia de amalgama en los tejidos blandos. Se han postulado diferentes teorías sobre la etiología de las RL, entre ellas encontramos: Corrientes electro galvánica: producidas por la presencia de metales en la cavidad bucal con potenciales eléctricos distintos, estas corrientes generan un aumento en la corrosión de estos materiales produciendo una liberación de iones. Según esta teoría, los iones de mercurio liberados provocan una sensibilización en la mucosa bucal sana ⁵. Posible penetración de fragmentos de amalgama al eliminarla de una cavidad previamente obturada: los residuos, penetran en el epitelio bucal provocando estas lesiones características, es por ello, que se recomienda el empleo de irrigación constante con aspiración y dique de goma para disminuir los vapores y por tanto, el riesgo de lesión ⁵. Sensibilidad a componentes de la amalgama: aunque la prevalencia de alergia al mercurio es baja, se han utilizado los test de "patch" con el fin de demostrar la relación existente entre pacientes alérgicos al mercurio y las lesiones bucales que éstos presentan ⁵. De todo lo anterior se deduce que la hipersensibilidad al mercurio es uno de los factores posiblemente implicados en la patogénesis de la lesión, pero pueden intervenir otras causas, tratándose así de una entidad multifactorial.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina, de 52 años de edad, que al examen clínico presentaba una lesión en forma de placa, única, de color blanca y con fisuras en su superficie, localizada en mucosa yugal izquierda y que se extendía desde distal del diente 38 hasta distal de la pieza dentaria 35, con límites definidos y bordes ligeramente prominentes, de aproximadamente 5 cm de diámetro, de forma alargada y asociada a restauraciones metálicas en vestibular del 38 y oclusal del 36, 37 y 38 (Ver Fig. 1 y 2).



Fig. 1 Imagen clínica de la lesión



Fig.2 Imagen clínica de la lesión en relación con la amalgama

Se planificó una biopsia incisional (Ver Fig. 3) reportando el estudio histopatológico fragmento de mucosa bucal tapizada por epitelio de revestimiento plano estratificado. La superficie muestra una gruesa capa de orto queratina por debajo de la cual se aprecia el estrato granuloso de aspecto normal. El estrato espinoso se observa aumentado en espesor a expensas del alargamiento de los mamelones epiteliales. La capa basal se observa duplicada y muestra cambios celulares y nucleares. Por debajo del epitelio se observa la lámina propia conformada por fibras colágenas, fibroblastos, vasos sanguíneos delineados por endotelio de aspecto normal y un denso infiltrado inflamatorio linfocitario. Conclusión diagnóstica: Hiperortoqueratosis, acantosis, hiperplasia basal y displasia epitelial moderada, reacción liquenoide. (Ver Fig. 4).



Fig. 3. Biopsia incisional

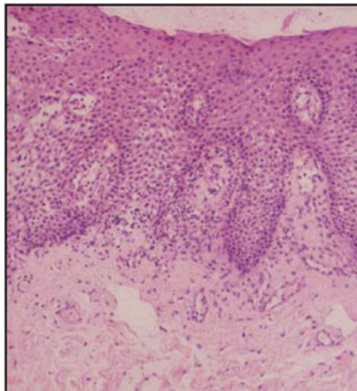


Fig.4 Imagen histopatológica.
Tomada de Segura y col 2004 ⁴

En función del diagnóstico se decide la extirpación quirúrgica completa de la lesión y el recambio de las restauraciones por resinas compuestas. Se planificaron controles periódicos (Ver Fig. 5)



Fig. 5 Control post operatorio

DISCUSIÓN

Las RL se consideran variantes del LP, pueden ser consideradas como una enfermedad por sí misma o como una exacerbación de un LP existente ⁶. La amalgama es un material de restauración ampliamente utilizado en odontología, sin embargo debido a la liberación continúa de bajos niveles de mercurio (Hg) de las restauraciones, su uso a gran escala ha sido cuestionado. Las principales preocupaciones se refieren a los posibles efectos tóxicos del Hg y la posibilidad de que pueda inducir efectos inmunológicos adversos. Se han presentado una serie de investigaciones que sugieren que las restauraciones de amalgama puede inducir LP Y RL ⁷. La RL que afecta a la mucosa bucal en contacto directo con restauraciones de amalgama son producidas por una reacción de hipersensibilidad retardada tipo IV, como una respuesta inmune mediada por células frente al mercurio ⁸.

CONCLUSIÓN

La presencia de RL en pacientes con restauraciones de amalgama es poco frecuente. Las lesiones detectadas se encuentran principalmente en la mucosa yugal y lingual, son generalmente blancas y asintomáticas. La mayoría de los casos se asocian con la presencia de amalgamas viejas y corroídas. El reemplazo de las restauraciones de amalgama produce mejoras significativas en la mayoría de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López-Villaescusa MT, et al. Reacción liquenoide en la mucosa oral por dermatitis alérgica de contacto. Piel (Barc). 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2013.04.0022>
2. Shovelton D S. Silver amalgam and mercury allergy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1968; 25: 29-303.
3. Pang B. K, Freeman S. Oral lichenoid lesions caused by allergy to mercury in amalgam fillings. Contact Dermatitis 1995; 33: 423-427.
4. Ramnarayan B, Maligi P, Smitha T, Patil U. Ann Med Health Sci Res. 2014 ; 4(Suppl 3): S320–S323.
5. Segura-Egea J, Bullón-Fernández P. Reacción liquenoide oral en relación con una restauración de amalgama de plata. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004; 9:421-4.
6. Lartitegui M, Martínez B, Saiz C, Eguizabal S, Aguirre J. Oral lichenoid lesions associated with amalgam restorations: A prospective pilot study addressing the adult population of the Basque Country. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2012; 17 (4):e545-9.7
7. Ismail SB, Kumar SKS, Zain RB. Liquen plano oral y reacciones liquenoides: etiopatogenia, diagnóstico, manejo y transformación maligna. J Oral Sci 2007; 49: 89-106.8
8. Sunith M, Ramesh Kumar M, Shoba K, Jayasree S. Amalgama reacción liquenoide oral de asociado. J Conserv Dent 2006; 9:148-51