

Este material didáctico es un **material de apoyo** desarrollado por el profesor que imparte este tema. **No sustituye** a la información obtenida de otras fuentes (libros, atlas, artículos, internet, etc.)

Tema: HALLAZGOS NORMALES EN LA CAVIDAD ORAL Y VARIANTES DE LA NORMALIDAD.

Profesor: Alberto Rodríguez Archilla

Curso académico: 2023-2024

Esquema

1. Estructura de la mucosa oral

- 1.1. Epitelio (no queratinizado, queratinizado)
- 1.2. Corion o lámina propia (tejido conjuntivo, tejido conectivo)
- 1.3. Submucosa

2. Tipos de mucosa oral

- 2.1. De revestimiento
- 2.2. Masticatoria
- 2.3. Especializada

3. Estructuras normales de la cavidad oral

- 3.1. Labios
- 3.2. Encía y mucosa alveolar
- 3.3. Mucosa yugal
- 3.4. Orofaringe
- 3.5. Paladar (duro, blando)
- 3.6. Cara dorsal de la lengua
- 3.7. Cara ventral de la lengua
- 3.8. Suelo de boca

4. Variantes de la normalidad

- 4.1. Pigmentación fisiológica
 - 4.2. Tejido linfoide asociado a las mucosas
 - 4.3. Saburra lingual
 - 4.4. Lengua fisurada
 - 4.5. Hipertrofia de las papilas foliadas
 - 4.6. Gránulos de Fordyce
 - 4.7. Leucoedema
 - 4.8. Exóstosis óseas
 - 4.9. Torus
-

Es fundamental tener un conocimiento preciso de la histología de la mucosa oral, de sus particularidades regionales y de sus repercusiones clínicas. Asimismo, es necesario conocer las **estructuras orales normales** y aquellas **variaciones de la normalidad** que pueden ser confundidas o erróneamente diagnosticadas como lesiones.

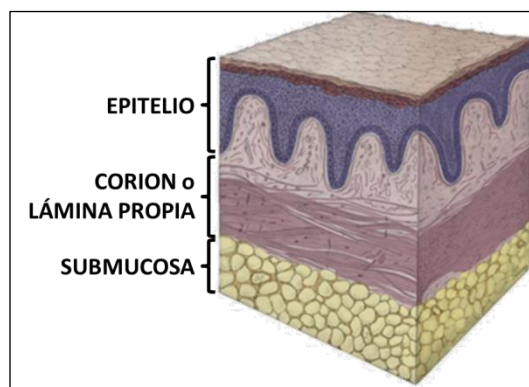
■ ESTRUCTURA DE LA MUCOSA ORAL

La mucosa oral es una mucosa húmeda lubricada por la saliva. Esta humedad es necesaria para el mantenimiento de la estructura normal de los tejidos orales.

Se distinguen **3 partes principales**, de fuera hacia dentro:

- Epitelio
 - Corion o lámina propia
 - Submucosa
- } Mucosa oral

El epitelio y el corion están conectados por la membrana basal. Este límite suele ser ondulado con prolongaciones del epitelio hacia el corion denominadas "*crestas epiteliales*" y proyecciones del corion hacia el epitelio denominadas "*papilas coriónicas*".



Epitelio

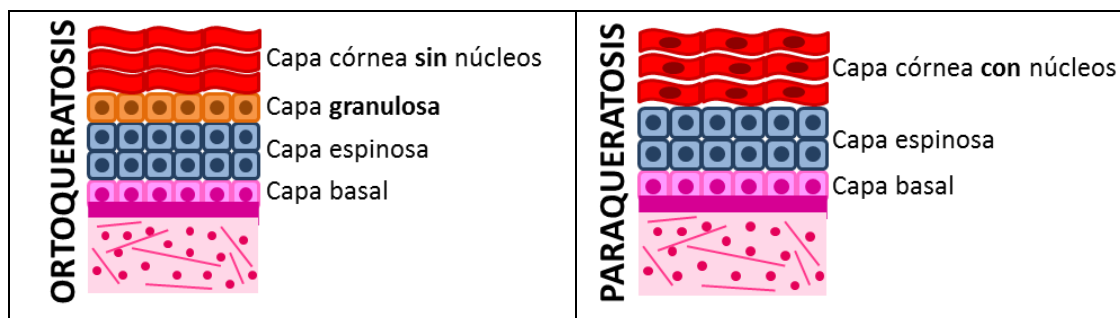
El epitelio de la mucosa oral es un epitelio escamoso (compuesto por células aplanadas) estratificado (dispuesto en varias capas) que puede ser:

- **no queratinizado** (cuando no tiene capa córnea) o
- **queratinizado** (con capa córnea).

De forma general, en un epitelio se observan las siguientes capas (desde la más profunda a la más superficial): * capa basal, * capa espinosa, * capa granulosa y * capa córnea (si está queratinizado) cuyas células más superficiales se desprenden y descaman.

Según las características de la queratinización, los **epitelios queratinizados** (con capa córnea) pueden ser de dos tipos:

- Ortoqueratinizados. Es una queratinización madura que conserva las características normales. Las células de la capa córnea son anucleadas, esto es, sin núcleos y la capa granulosa está conservada.
- Paraqueratinizados. Es una queratinización inmadura con características diferentes a las normales. Las células de la capa córnea conservan los núcleos y hay una ausencia o disminución del espesor de la capa granulosa.



Detalle epitelio **ortoqueratinizado**.

Detalle epitelio **paraqueratinizado**.

Corion o lámina propia

El corion o lámina propia se ubica justo por debajo del epitelio. También es denominado como **tejido conectivo** o **tejido conjuntivo**. En la lámina propia se observan **dos capas**:

- **Capa papilar.** Es la capa más superficial y se compone de un tejido conectivo laxo con papilas coriónicas, vasos sanguíneos, tejido nervioso, fibras colágenas, células y sustancia intercelular.
- **Capa densa.** Es la capa más profunda y se compone de un tejido conectivo denso rico en fibras.

Submucosa

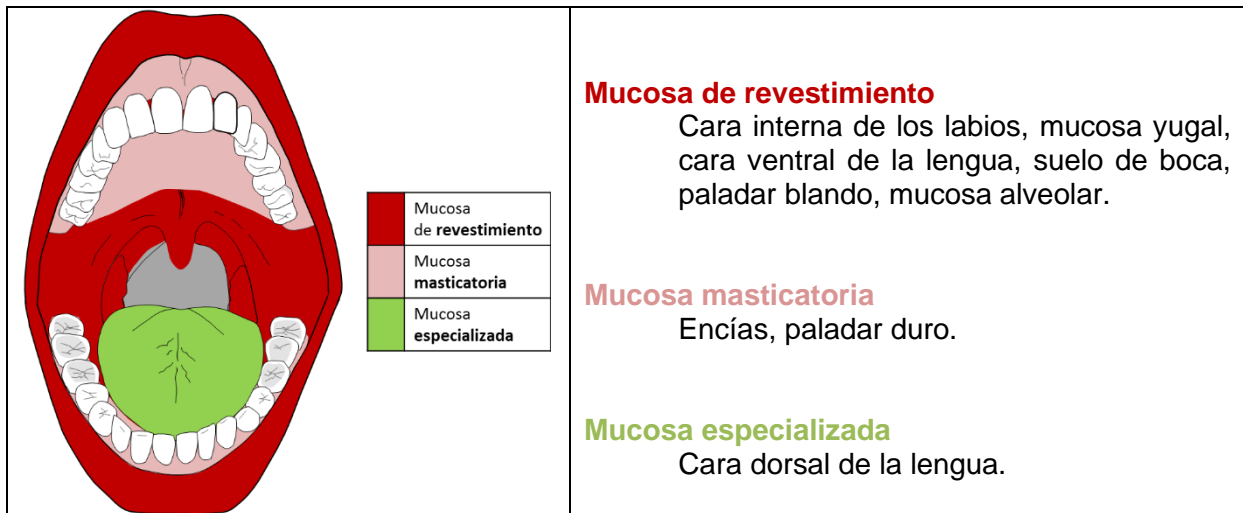
La capa más profunda es la submucosa que puede o no estar presente dependiendo de la región de la cavidad oral. Si está presente, la submucosa, por lo general, contiene tejido conectivo laxo, tejido adiposo, glándulas salivales menores, hueso y/o tejido muscular.

■ TIPOS DE MUCOSA ORAL

Existen 3 tipos principales de mucosa oral:

- **Mucosa de revestimiento.** Está formada por un epitelio escamoso estratificado *no queratinizado* apoyado sobre el corion y la submucosa que contiene glándulas salivales y algunas células adiposas. Clínicamente, esta mucosa tiene una coloración rosada-rojiza en la que se traslucen capilares sanguíneos localizados a nivel de la lámina propia. Se localiza en la cara interna de los labios, la mucosa yugal, la cara ventral de la lengua, el suelo de boca, el paladar blando y la mucosa alveolar (procesos alveolares).
- **Mucosa masticatoria.** Está formada por un epitelio escamoso estratificado *queratinizado* apoyado sobre el corion. No hay submucosa en las encías ni el área central del paladar duro. Aquí, el corion o lámina propia está firmemente adherido al periostio subyacente por una malla de fibras colágenas, conformando el denominado "*mucoperiostio*". Clínicamente, la mucosa masticatoria es más gruesa que la mucosa de revestimiento con una coloración rosa pálida, más blanquecina en las áreas de mucoperiostio. No se observan capilares sanguíneos. Se localiza en las encías y en el paladar duro.

Mucosa especializada. Participa en el sentido del gusto. Está compuesta por un epitelio escamoso estratificado *no queratinizado* y el corion forman pequeñas proyecciones denominadas "*papilas linguales*" que se distribuyen fundamentalmente por los dos tercios anteriores de la superficie lingual. Se distinguen cuatro tipos de papilas linguales: filiformes, fungiformes, caliciformes o circunvaladas y foliadas. En el tercio posterior de la superficie dorsal de la lengua, se localizan nódulos de tejido linfóide que conforman la amígdala lingual. La lámina propia está unida a los músculos linguales por fibras colágenas, no existe submucosa.



Tipos de mucosa oral y su localización en la cavidad oral.

■ ESTRUCTURAS NORMALES DE LA CAVIDAD ORAL

Labios

Los labios conforman la apertura anterior de la cavidad oral, constituyendo la puerta de entrada del aparato digestivo. En ellos se puede distinguir entre:

- Porción cutánea del labio (piel del labio) en la que hay folículos pilosos y glándulas sebáceas.
- Porción intermedia o semimucosa labial. Tiene una coloración rosada, superficie surcada y aspecto seco.
- Porción interna o mucosa labial en contacto con la cara vestibular de los dientes. Su coloración es rojiza, con superficie lisa y un aspecto húmedo. Se aprecian pequeñas elevaciones que se corresponden con glándulas salivales menores.

Las distintas porciones están separadas entre sí por un límite virtual denominado "borde bermellón, rojo o libre" o "línea de Klein".

Encía y mucosa alveolar

Tras los labios, en el interior de la boca puede observarse la encía y la mucosa alveolar. Se observan una serie de pliegues de mucosa denominados "frenillos". Los más importantes son:

Denominación	Localización	Repercusión clínica
Frenillo labial superior o maxilar	Centrado entre los dos incisivos centrales superiores	Si está muy desarrollado puede producir diastema interincisal.
Frenillo labial inferior o mandibular	Centrado entre los dos incisivos centrales inferiores	Si está muy desarrollado puede producir recesión gingival.
Frenillos bucales	Se localizan a nivel de los primeros premolares superiores y/o inferiores	Su sobreextensión puede provocar recesión gingival.

La encía forma parte de la mucosa masticatoria que rodea a los dientes y al hueso alveolar. Cuenta con un epitelio queratinizado resistente al impacto alimentario. En la encía se distingue entre:

- Encía marginal o borde libre. Es la porción de la encía más coronal que no está adherida al diente y forma la pared blanda del surco gingival.
- Encía insertada o adherida. Está en estrecha relación con los dientes y es una mucosa queratinizada tiene una coloración rosa pálida y una textura de "piel de naranja".
- Unión muco-gingival. Determina la zona de transición entre la encía y la mucosa alveolar.

La mucosa alveolar es una mucosa fina, móvil que recubre al hueso alveolar. Se compone de una mucosa no queratinizada de coloración rojiza en la que se traslucen capilares sanguíneos. Esta mucosa adopta forma de U, configurando los fondos de vestíbulo.

Mucosa yugal (mucosa bucal)

Coloquialmente conocida como cara interna de las mejillas o carrillos. Está compuesta por una mucosa no queratinizada húmeda. En ella puede observarse en la vertiente vestibular a nivel de los primeros molares superiores unas elevaciones que se corresponden con el orificio de salida del conducto de Stenon, el conducto excretor de la glándula parótida, una estructura anatómica totalmente normal. Esta elevación se denomina "*carúncula del conducto de Stenon*" o "*papila parotídea*". Se localiza a ambos lados de la mucosa yugal.

Orofaringe

En la parte posterior de la cavidad oral se encuentra la orofaringe. En esta zona se ubican varias estructuras anatómicas normales. Tras el paladar duro, le sigue el paladar blando de cuyo borde, en su parte central, cuelga una porción de tejido denominada úvula. En esta zona se distinguen:

- Arco glosopalatino o anterior. Pliegue de tejido que va desde la base de la lengua hasta el paladar blando.
- Rafe pterigomandibular. Pliegue de tejido que separa ambos arcos y la mucosa yugal del paladar blando.
- Arco faringopalatino o posterior. Pliegue de tejido que discurre desde la faringe al paladar blando y que se dispone por detrás del arco anterior.

En toda esta zona de la orofaringe es donde se ubica el *anillo linfático de Waldeyer* compuesto por un conjunto de agregados de tejido linfoide que conforman las diferentes amígdalas: faríngeas, tubáricas, palatinas y lingual.

Paladar

En el paladar se distinguen dos partes bien diferenciadas:

- Paladar duro. La porción más anterior del paladar que forma parte de la mucosa masticatoria y está queratinizado.
- Paladar blando. La porción más posterior del paladar que forma parte de la mucosa de revestimiento y no está queratinizado.

En la zona de unión del paladar duro con el blando, a ambos lados se localizan unas pequeñas depresiones denominadas "*fóveas palatinas*".

En el paladar son visibles los orificios de salida de las glándulas salivales menores palatinas.

En el paladar duro, centrada justo por detrás de los incisivos centrales superiores se encuentra una almohadilla mucosa denominada "*papila incisiva*" que protege a los nervios nasopalatinos. En ocasiones, esta papila está conectada con el frenillo labial anterior y palidece al traccionar éste.

A continuación, se observan unos pliegues de mucosa irregulares que conforman las "*rugosidades palatinas*".

A lo largo de la línea media del paladar se aprecia el "*rafe palatino*", una elevación lineal dura que coincide con la unión de los procesos maxilares derecho e izquierdo.

Cara dorsal de la lengua

Al abrir la boca y sacar la lengua, puede observarse la cara dorsal de la misma. Es una mucosa especializada, no queratinizada en cuya superficie se encuentran las papilas linguales. En la parte central de la lengua dividiéndola longitudinalmente en dos mitades se observa el "*surco medio lingual*".

Se pueden distinguir 4 tipos de papilas linguales:

- Filiformes, las más numerosas que distribuyen por toda la superficie de los 2/3 anteriores de esta cara dorsal.
- Fungiformes, menos numerosas que las anteriores y localizadas también en la cara dorsal, sobre todo, a nivel de la punta y los bordes de la lengua.
- Caliciformes o circunvaladas, conforman la denominada "V lingual" que tiene forma triangular de vértice posterior. Se sitúan a nivel de la unión del 1/3 posterior de la lengua con los 2/3 anteriores de la misma.
- Foliadas, en número pequeño y localizadas en el sector posterior de los bordes laterales de la lengua.

En el tercio posterior del dorso lingual, detrás de las papilas caliciformes se localiza la "*amígdala lingual*", un agregado de tejido linfoide.

Cara ventral de la lengua

Al elevar la lengua para tocar con la punta la cara palatina de los incisivos superiores, puede observarse la cara ventral de la lengua. Está compuesta por una mucosa lisa, mucho más fina en la que se transparentan las venas raninas a ambos lados del "frenillo lingual", un pliegue de tejido que recorre toda la cara ventral hasta el suelo de la boca. En esta cara ventral, de forma más o menos paralela al frenillo lingual, se observan unos pliegues de mucosa denominados "*pliegues sublinguales*" o "*plica fimbriata*".

Suelo de la boca

El suelo de la boca también está compuesto por una mucosa fina. A ambos lados del frenillo lingual se observan unas elevaciones, que se corresponden con los orificios de salida del

conducto de Wharton, el conducto excretor de la glándula submaxilar y del conducto de Rivinus, el conducto excretor de la glándula sublingual. Estas elevaciones, que son estructuras anatómicas normales, se denominan "*carúncula del conducto de Wharton*" (glándula submaxilar) y "*carúncula del conducto de Rivinus*" (glándula sublingual).

■ VARIANTES DE LA NORMALIDAD

Existen una serie de hallazgos clínicos que no pueden ser catalogados como entidades nosológicas que impliquen una lesión o patología, sino que se consideran como **variantes de la normalidad**. Entre éstas destacan:

Pigmentación fisiológica (racial, étnica)

También denominada "*melanoplasia*". Es un aumento de la pigmentación normal constitutiva de cada individuo. Es más evidente en sujetos de piel oscura. Se caracteriza por ser una pigmentación simétrica y persistente que no altera ni afecta a la arquitectura tisular. En la cavidad oral se aprecia, sobre todo, a nivel de las encías. No requiere ningún tratamiento, salvo por motivos estéticos.

Tejido linfoide asociado a las mucosas (MALT)

En la cavidad oral pueden encontrarse focos de tejido linfoide. Todos ellos forman parte del anillo linfático de Waldeyer que engloba las amígdalas: faríngeas o adenoides, tubáricas, palatinas y lingual. Ante estímulos irritativos, estos tejidos se activan y se inflaman. No requiere ningún tratamiento específico, salvo la irritación de base. No obstante, puede plantearse la necesidad de un diagnóstico diferencial con posibles lesiones tumorales que puedan tener estas localizaciones.

Saburra lingual

La saburra es una capa blanca formada por células epiteliales descamadas y bacterias de la microbiota oral que se localiza en la mitad posterior del dorso lingual a nivel de la base o raíz lingual. En condiciones normales, los movimientos de autolimpieza o autoclisis impiden su extensión hacia zonas anteriores del dorso lingual. Cuando esto ocurre, se desarrolla la denominada lengua saburral.

Lengua fisurada

También denominada lengua escrotal, plegada o cerebriforme. La lengua fisurada se observa en un 5-7% de la población general, aunque su prevalencia llega a ser del 40% en sujetos con síndrome de Down. Al explorar la lengua se aprecia una cara dorsal surcada por una serie de fisuras o grietas con distinta profundidad. Su etiología es atribuida a un factor hereditario en el que están implicados varios genes. En principio, no requiere ningún tratamiento. Si los surcos son profundos pueden ser ocupados por restos alimentarios y colonizados por microorganismos pudiendo causar sintomatología dolorosa. En estos casos, el tratamiento consiste en la instauración de medidas higiénicas y el uso de antibióticos si se sospecha sobreinfección bacteriana.

Hipertrofia de las papilas foliadas

También denominada "papilitis foliada". Las papilas foliadas se inflaman y se hacen más prominentes debido a la irritación traumática o a la infección repetitiva del área orofaríngea en el contexto de la activación del tejido linfoide oral. Los sujetos notan molestias, sensación de "cuerpo extraño" y pueden desarrollar una sensación de cancerofobia. No tienen en sí ninguna significación patológica y no requieren tratamiento salvo que el paciente se queje de molestias importantes, dónde podría recurrirse excepcionalmente a su extirpación. Un dato muy orientativo que lleva al diagnóstico es la exploración del lado contralateral; estas papilas se observan en ambos lados laterales linguales.

Gránulos de Fordyce

Los gránulos de Fordyce son lesiones puntiformes de color amarillo pálido que se disponen en forma de agregados y se localizan en los labios, en la mucosa yugal y también en la mucosa genital. Son glándulas sebáceas ectópicas, esto es, que no están localizadas en sus zonas habituales. No tienen un origen infeccioso y no precisan ningún tratamiento.

Leucoedema

El leucoedema se caracteriza por la aparición de unas lesiones blanquecinas de coloración grisácea, opacificadas y con estrías, localizadas en ambas mucosas yugales. Característicamente, estas lesiones cambian de coloración y aspecto al traccionar y distender la mucosa oral, por desplazamiento de su contenido. Esta sencilla maniobra permite establecer el diagnóstico diferencial con otras lesiones blanquecinas con esta misma localización. Son consecuencia del edema intracelular de las células epiteliales orales. Se observa con frecuencia en sujetos fumadores. No requiere biopsia, ni tratamiento alguno.

Exóstosis óseas

Las exóstosis óseas son crecimientos óseos benignos formados por hueso compacto. En la cavidad se localizan en la vertiente vestibular del hueso alveolar. La mucosa que las recubre suele tener una coloración más pálida. No precisan de ningún tratamiento, salvo que sea necesaria su extirpación por necesidades protéticas para colocar una prótesis removible.

Torus

Los torus son realmente exóstosis óseas con localizaciones particulares en la cavidad oral. Por tanto, son crecimientos óseos benignos formados por hueso compacto que pueden tener una disposición multilobulada.

Según su localización en la cavidad oral, los torus se clasifican en:

- Torus palatino, cuando se localiza en la línea media del paladar.
- Torus mandibulares, cuando se localizan en la vertiente lingual (interna) del reborde alveolar a nivel de los premolares inferiores. Los torus mandibulares suelen ser bilaterales.

Al igual que en el caso de las exóstosis óseas, no requieren tratamiento a no ser por necesidades protéticas.

Puntos para Recordar

- ◎ **Mucosa oral** consta de 3 partes: ● **epitelio**, ● **corion o lámina propia**, ● **submucosa**.

- ◎ **3 tipos de mucosa oral:**
 - **de revestimiento**, no queratinizada (mucosa labial, mucosa alveolar, mucosa yugal, suelo de boca, cara ventral lengua, paladar blando).
 - **masticatoria**, queratinizada (encías, paladar duro).
 - **especializada**, cara dorsal de la lengua, relacionada con el sentido del gusto.

- ◎ **Estructuras anatómicas normales de la cavidad oral:**
 - *labios* (borde rojo o de Klein);
 - *encía y mucosa alveolar* (frenillos, unión mucogingival);
 - *mucosa yugal* (carúncula conducto de Stenon o papila parotídea);
 - *orofaringe* (amígdalas, anillo linfático de Waldeyer);
 - *paladar* (papila palatina, rugosidades, rafe, glándulas salivales);
 - *cara dorsal lengua* (papilas linguales);
 - *cara ventral lengua* (frenillo lingual, venas raninas);
 - *suelo de boca* (carúnculas Wharton y Rivinus, pliegues sublinguales).

- ◎ **Variantes de la normalidad**
 - *pigmentación fisiológica* (coloración más oscura del tejido gingival)
 - *tejido linfoide asociado a las mucosas* (tejido linfoide hiperplásico)
 - *saburra lingual* (capa blanquecina tercio posterior dorso lengua)
 - *lengua fisurada* (superficie lingual con surcos y fisuras)
 - *hipertrofia de papilas foliadas* (agrandamiento papilas lateral lengua)
 - *gránulos de Fordyce* (glándulas sebáceas ectópicas)
 - *leucoedema* (cambia aspecto al traccionar de la mucosa)
 - *exóstosis óseas* (crecimientos óseos benignos en reborde vestibular)
 - *torus* (palatino, mandibulares).

Bibliografía de consulta

JIMENEZ Y. Historia Clínica y exploración de la cavidad oral. En: BAGAN SEBASTIÁN JV, eds. Medicina y Patología Bucal. Valencia: Medicina Oral SL; 2013. p. 1-15.

Disponible en: [Biblioteca Facultad de Odontología, Colegio Máximo](#). Signatura: PAT MED med

Fundamentos de investigación clínica y diagnóstico. En: CAWSON RA, ODELL EW, eds. Cawson, Fundamentos de Medicina y Patología Oral. 8º ed. Barcelona: Elsevier España SL.; 2009 p. 1-8.

Disponible en: [Biblioteca Facultad de Odontología, Colegio Máximo](#). Signatura: PAT CAW caw

Alteraciones del desarrollo de la región oral. En: SAPP JP, EVERSOLE LR, WYSOCKI GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2ª ed. Madrid: Elsevier España; 2004. p. 27-32.

Disponible en: [Biblioteca Facultad de Odontología, Colegio Máximo](#). Signatura: PAT SAP pat

CHIMENOS E, LOPEZ J, ROSELLÓ X. Generalidades sobre exploración clínica. En: CEBALLOS A, BULLÓN P, GÁNDARA JM, CHIMENOS E, BLANCO A, MARTÍNEZ-SAHUQUILLO A, GARCIA A, eds. Medicina bucal práctica. Santiago de Compostela: Editorial Danu SL; 2000. p. 29-34.

Disponible en: [Biblioteca Facultad de Odontología, Colegio Máximo](#). Signatura: PAT MED med

BRIGHTMAN VJ. Lesiones rojas y blancas de la mucosa bucal. En: LYNCH MA, BRIGHTMAN VJ, GREENBERG MS, eds. Medicina bucal de Burket. Diagnóstico y tratamiento. 9ª ed. México: Interamericana McGraw-Hill; 1996. p. 51-120.

Disponible en: [Biblioteca Facultad de Odontología, Colegio Máximo](#). Signatura: PAT BUR med