

Fibroma periférico con calcificación

REPORTE DE UN CASO

DR. JOSÉ J. ULLOA*
DR. ENRIQUE CAPPELLA**
DR. JORGE PIZA***
DR. JOSÉ L. ESQUIVEL****

REVISION DE LA LITERATURA

El fibroma periférico con calcificación es un crecimiento para-tumoral que tiene su origen en la papila interdientaria (3).

Este y el fibroma periférico son lesiones exclusivas de la cavidad bucal y difieren una de la otra en que en la primera se encuentran calcificaciones dentro de la masa de tejido (3).

En la literatura también se han descrito como épulis (4), fibroma periodontal osificante y fibroma periférico odontogénico (1).

Según Bernier (1), y en base a su histología, este último se puede clasificar como: fibroma periférico odontogénico, fibroma odontogénico, fibroma periférico odontogénico con cementogénesis, fibroma periférico odontogénico con osteogénesis y fibroma periférico odontogénico con calcificación.

Bhaskar y Jacoway (3) en una serie de 376 casos de fibromas periféricos con o sin calcificaciones llegaron a las siguientes conclusiones:

La lesión se limita a la papila interdientaria.

La edad promedio de los pacientes es de 34.16 años.

La lesión tiene una duración aproximada de 18.6 meses y es más común en la maxila que en la mandíbula.

Su mayor incidencia es en el sexo femenino (64%).

Las calcificaciones se presentaron en un 50% y una quinta parte de los casos estudiados mostraron ulceraciones.

El fibroma periférico puede contener racimos, restos de epitelio odontogénico y mostrar gran celularidad, mientras que otros fibromas de los tejidos bucales no tienen estas características.

* Cátedra de Diagnóstico Oral, Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica.
** Cátedra de Patología Oral, Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica.
*** Servicio de Anatomía Patológica, Hospital San Juan de Dios.
**** Cátedra de Cirugía Oral, Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica.

La lesión es una entidad patológica que no tiene ninguna relación con el fibroma, el fibroma de irritación, el granuloma reparativo de células gigantes o el granuloma piogénico.

REPORTE DE UN CASO

J. A. R. de 36 años de edad, casado, jornalero, vecino de Tacares de Grecia, Alajuela, se atendió en la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica quejándose, de una "masa en la boca que le impide masticar", presente durante año y medio. Se había iniciado como una zona de inflamación y luego creció progresivamente.

EXAMEN CLINICO

El examen clínico reveló una tumoración pedunculada de aspecto fibroso, indolora, vascularizada, extendiéndose desde la región premolar y molar superior izquierda hacia abajo, en unos cuatro centímetros de longitud por unos 3 centímetros de diámetro aproximadamente. En algunas áreas se notó una membrana verde amarillenta. A la palpación había cierta dureza. Por debajo de la masa de tejido se observaron cuatro restos radiculares (Fig. 1).

En el resto de la mucosa oral se notaron las siguientes características:

A nivel de la región yugal, en el área de los conductos paratídeos Gránulos de Fordyce. Dos tractos fistulosos en la región vestibular de la primera y segunda premolares superiores derechas. En el borde derecho de la lengua, en su tercio posterior y por delante de la papila foliácea, una mancha blanquecina, no desprendible, de unos cuatro milímetros de extensión. Restos radiculares de 7-6-5; 7-6-4-1; 2-4-5-6-7. Caries dentales, tártaro y moderada inflamación gingival. El paciente se quejó de sialorrea.

ANTECEDENTES DENTALES Y MEDICOS

No son contributorios.

APRECIACION FISICA

En general el aspecto físico del paciente es bueno. En la región geniana izquierda se nota cierta deformidad facial producida por la tumoración descrita. No hay linfadenopatía.

EXAMENES ROENTGENOLOGICO Y DE LABORATORIO

Los roentgenogramas mostraron una acentuada reabsorción de la cresta alveolar desde el canino superior izquierdo hasta el área molar del mismo lado. La masa tumoral se dibujó ligeramente y en su centro apareció un área de calcificación bien definida. (Fig. 2).

Los exámenes de laboratorio usuales, fueron normales.

TRATAMIENTO

El paciente fue referido a la Clínica de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica, en donde se hizo la extirpación completa de la masa tumoral.

REPORTE ANATOMOPATOLOGICO

Fragmento de tejido rosado-blanquecino, firme, multinodular, que mide 4.5 x 2.5 cm. Al corte presenta calcificaciones que miden hasta 1.5 cm. El tejido tumoral es blanquecino, mixomatoso y firme.

E. HIST.

La parte central del tumor está constituida por tejido conjuntivo, con proliferación de fibroblastos y formación de fibras colágenas abundantes. Tiene zonas intensamente celulares, otras son tejido mixoide y otras con predominio del componente fibroso. Hay áreas de formación de tejido osteoide, hueso inmaduro y hueso maduro, todos rodeados por abundantes osteoblastos (Figs. 3 y 4). En la superficie hay áreas de ulceración, que muestran proliferación capilar e infiltrado polineclear (Figs. 5 y 6). En otras zonas está cubierto por epitelio engrosado y con formación de prolongaciones epiteliales.

DIAGNOSTICO

Fibroma periférico con calcificación.

RESUMEN

Se presenta un caso de fibroma periférico con calcificación de la cavidad bucal en un paciente de 36 años de edad.

Se hace énfasis en que este tipo de lesión, generalmente conocido como *épulis*, debe ser diferenciada histológicamente de otras, que por sus características y comportamiento clínicos puede llegar a confundirse con el fibroma de irritación, el fibroma de la cavidad bucal, el granuloma reparativo de células gigantes y el granuloma piógeno.

SUMMARY

A case of peripheral fibroma with calcification is reported in a 36 year old patient.

Special emphasis should be stressed on these types of lesions generally known as *epulis* of the oral cavity, and should be differentiated histologically from other similar clinical entities, such as the fibroma, the irritation fibroma, the giant cell reparative granuloma and the pyogenic granuloma of the oral cavity.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—BERNIER, J. L.
The management of oral disease, 2nd edit. St. Louis, C. V. Mosby Co. 1955, pgs. 682-694.
- 2.—BHASKAR, S. N.
Synopsis of oral pathology, 2nd. edit. Saint Louis, C. V. Mosby Co. 1965, pgs. 358-361.
- 3.—BHASKAR, S. N. JACOWAY, J. R.
Peripheral fibroma and peripheral fibroma with calcification: report of 376 cases. J.A.D.A. 73:1312, Dec., 1966.
- 4.—SHAFFER, W., HINE, M., LEVY, B.
A textbook of oral pathology, Phil-London W. B. Saunders Co., 1958, pag. 100.

- Fig. 1.—Aspecto del tumor antes de la resección, mostrando su situación, el gran tamaño y las áreas de ulceración en su extremidad externa.
- Fig. 2.—Radiografía del tumor que muestra: 1) la reabsorción de la cresta alveolar; y 2) la gran masa de calcificación en el centro.
- Fig. 3.—Zona central del tumor, con formación de hueso y tejido osteoide, rodeados por osteoblastos y por tejido fibroso denso.
- Fig. 4.—Area de osificación, en la cual puede apreciarse la presencia de islotes de osteoide, con osteoblastos grandes y una masa calcificada.
- Fig. 5.—En la superficie del tumor hay gran proliferación vascular e infiltrado inflamatorio agudo.
- Fig. 6.—Zona central del tumor, vista con mayor aumento, para apreciar la gran cantidad de células con citoplasma espumoso abundante.

