

HIPERPLASIA DE TEJIDO CONECTIVO FIBROSO

Autores: CASTELLI PATRICIA ESTER; BETTIOL MARÍA LAURA; MURCIANO AMACIO LUCAS MAXIMILIANO,
Asesor Científico: ECHAGUE PATRICIA ELIZABETH; CAPRARO MARÍA CECILIA; DOMINGUEZ GABRIEL ERNESTO.
Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Asignatura tecnicatura Asistencia Odontológica

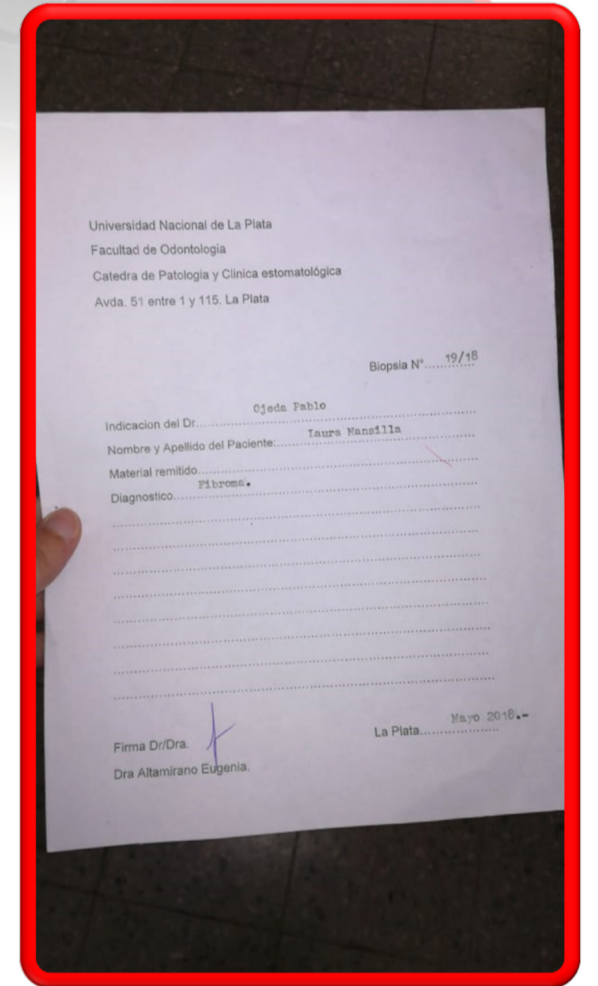
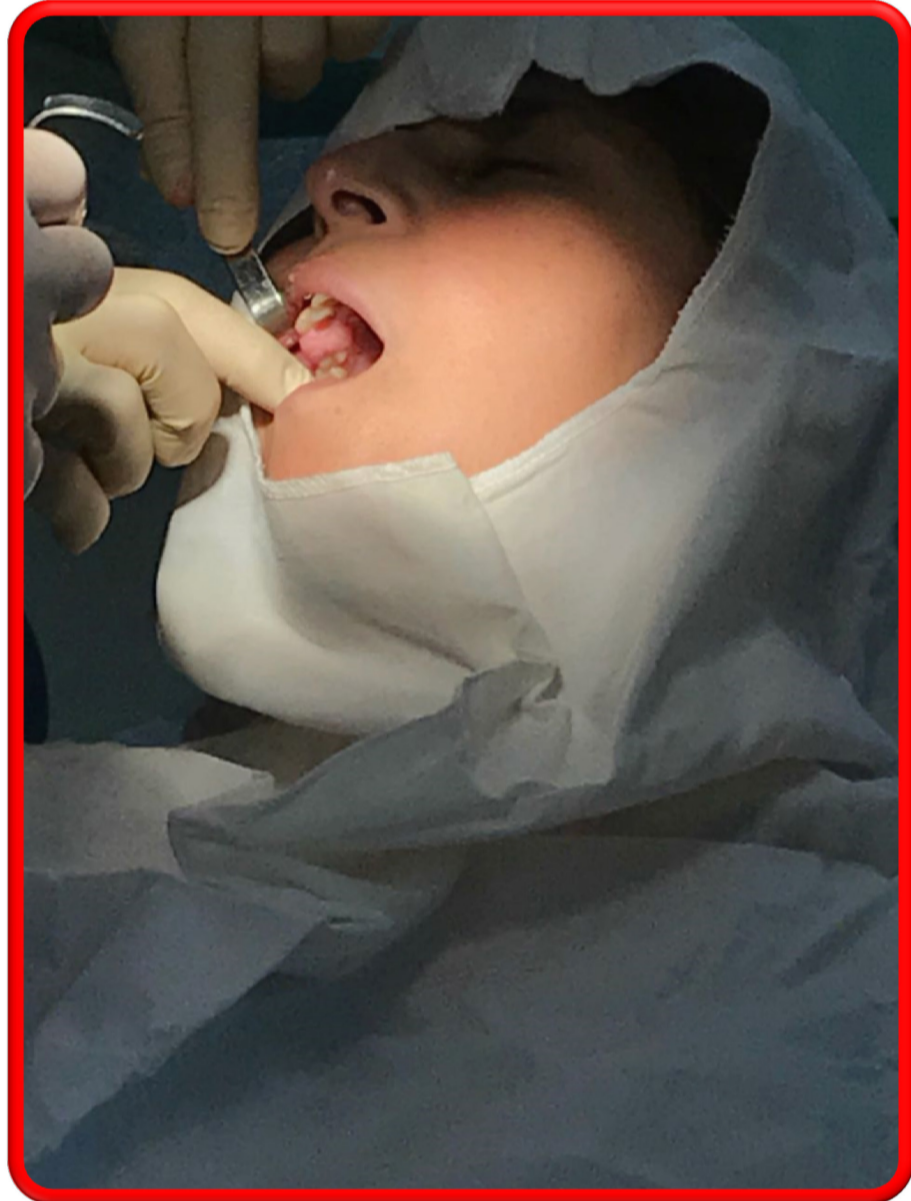
Categoría: Casos Clínicos

Resumen

El fibroma aparece en cualquier órgano, pero lo hace con mayor frecuencia en la cavidad oral. Es considerado un crecimiento tumoral benigno. Es una hiperplasia del tejido conectivo fibroso, causado generalmente por un traumatismo o un factor que cause irritación local. Es asintomático. En este caso se encontró ubicado en el reborde alveolar edéntulo de una paciente femenina. Se realiza la cirugía y se envía a examen patológico, el cual confirma el diagnóstico realizado.

Introducción

Según la literatura esta lesión afecta por igual a ambos sexos, aunque algunos autores estudiaron predominio en el sexo femenino. Es de mayor frecuencia después de la segunda década de la vida, en individuos adultos. Su localización más frecuente es en aquellas áreas propensas a sufrir trauma como carrillos, lengua, paladar, y rebordes alveolares. En este caso la paciente es de sexo femenino, de 36 años de edad y se encuentra localizado en reborde alveolar. Clínicamente es una lesión elevada tumoral, de coloración blanquecina.



Descripción del Caso

Paciente adulta de sexo femenino de 36 edad que se presenta en la Facultad de Odontología tratando de resolver un quiste que tiene en su boca. Se confecciona historia clínica. La paciente no padece ninguna enfermedad ni toma medicación alguna. A la inspección se observa una lesión asintomática, de base sésil, color blanquecino, asintomático, sin lesiones ulcerosas o sangrantes ubicado entre las piezas 13 y 16, en sector edéntulo. Se realiza un diagnóstico presuntivo de fibroma el cual se confirma a través del estudio anatomopatológico. Se realiza la extirpación a través de un procedimiento simple en el que se busca disminuir el aporte vascular. No implicó un riesgo importante, ni complicaciones intra o extraoperatorias para la paciente. Se la medica con amoxicilina 675 mg y ácido clavulánico 125, metronidazol 500mg. Ambos cada 8 hs e ibuprofeno cada 6 hs en caso que tuviese dolor. Se la recita para control.

Conclusiones

De todas las lesiones o neoplasias encontradas en la cavidad bucal el fibroma por irritación es el más común. Esto se debe, quizás, al hecho de que la mucosa bucal, está sometida constantemente, a diferentes tipos de traumas crónicos, como son la masticación, la ingestión de alimentos, cepillado bucal, presencia de prótesis y restauraciones, entre otras. El comportamiento es benigno, pero puede ocasionar limitaciones al paciente; para hablar, comer o realizar la higiene bucal, además de la sugestión de padecer algo tumoral y con algún grado de malignidad. Es necesario su reconocimiento clínico y diagnóstico, para tranquilizar al paciente y realizar el tratamiento correcto y examen patológico.

Referencias

- 1 Porras MT, Delgado-Molina E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Exeresis de las lesiones hiperplásicas de la cavidad bucal. Estudio retrospectivo de 128 casos. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal. 2005; 10(2):151-162
- 2- Regezi J, Sciubba J. Patología Bucal. Editorial Interamericana-México: 1995; 203-241.
- 3- Santana Garay JC. Neoplasias benignas del Complejo Bucal. En: Atlas de Patología del complejo bucal. 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 315-7.
- 4 - Pérez Salcedo L, Bascones Martínez A. Tumores benignos de la mucosa oral. Av Odontostomatol. 2010 [citado 19 abr 2013]; 26(1): 11-18. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852010000100002&lng=es