

PRESENTACIÓN DE CASO

Presentación de un paciente con fibroma traumático subyacente a prótesis dental

Presentation of a Patient with Underlying Traumatic Fibrosis Dentures

Mirleidy Mesa Pupo ¹, David Vázquez Isla ², Miguel Osvaldo Rodríguez Garrido ³, Adis Mirtha Reyna Leyva ⁴, Clara Ruiz Gómez ⁵

1. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica Docente 26 de Julio. Banes. Holguín. Cuba.
2. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Policlínica Universitaria César Fonet Fruto. Banes. Holguín. Cuba.
3. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Clínica Internacional Guardalavaca. Banes. Holguín. Cuba.
4. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica Docente 26 de Julio. Banes. Holguín. Cuba.
5. Especialista de Primer Grado en Administración de Salud. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Asistente. Clínica Estomatológica Docente 26 de Julio. Banes. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Se presentó una paciente femenina de 56 años de edad, asintomática, portadora de prótesis dental parcial superior acrílica. El examen intrabucal reveló lesión exofítica de aproximadamente un centímetro de diámetro a nivel de la mucosa, que tapiza la región anterior del paladar duro, de color similar al resto de la mucosa, unida a su base a través de un pedículo, y mostró su superficie aplanada al encontrarse presionada por la base del aparato protésico. Se realizó la escisión quirúrgica y posterior el examen histopatológico,

el cual confirmó la presencia de un fibroma traumático completamente resecao. Se apreció una excelente evolución postquirúrgica. Se estableció un plan de tratamiento orientado hacia la total rehabilitación de la paciente.

Palabras clave: neoplasia, fibroma, prótesis dental.

ABSTRACT

A 56- year- old female patient, without symptoms, with upper dental prosthesis. The intraoral examination revealed an exophytic growth of approximately one centimeter of diameter, at the mucous membrane of the hard palate's region, with similar color to the rest of the mucous membrane, joined to the base through a peduncle and showing its surface flattened under pressure by the prosthetic appliance's base. The lesion was eliminated by surgical excision. The histologic test confirmed the presence of a traumatic fibroma completely eliminated. An excellent post-surgical evolution was observed. A plan of treatment for the patient's total rehabilitation was established.

Keywords: neoplasms, fibroma, dental prosthesis.

INTRODUCCIÓN

El fibroma es una neoplasia benigna del tejido conjuntivo fibroso constituido por fibras colágenas, células de núcleo alargado y citoplasma fusiforme. En la boca pueden presentarse, según algunos autores, dos tipos de fibromas: uno que es una verdadera neoplasia y otro causado por factores irritativos que le llaman fibroma de irritación ¹.

El fibroma se define como la neoplasia benigna más frecuente en la cavidad oral. Se origina por la producción exagerada de tejido conjuntivo de tipo fibroso, debido a traumatismos crónicos como son: el mordisqueo de labios y carillos e irritaciones causadas por el uso de prótesis desadaptadas. Suele localizarse en la mucosa interna del carrillo, labios, línea media del paladar y encías ².

Actualmente esta enfermedad se define como una enfermedad reactiva y la patogénesis está relacionada a su origen traumático. La irritación crónica en primer lugar es recibida por el epitelio, el cual elabora factores de crecimiento que traspasan la membrana basal para unirse a un receptor en el fibroblasto y así establecer una influencia estimuladora a

estas células, se inicia la elaboración de colágeno, causando la formación de un tejido tipo cicatrizal el cual es más pálido y firme que el resto de la mucosa ³.

Los diagnósticos diferenciales para esta enfermedad dependen del tamaño, localización y la composición histopatológica de la lesión, entre ellos, está el papiloma ².

El papiloma es una neoplasia benigna del epitelio de revestimiento formado por células epiteliales maduras, que sobresale de la mucosa de la boca la cual está unida por una base sésil o pediculada ¹.

La causa de este tumor es desconocida; se cree que es una verdadera neoplasia, que puede nacer en mucosas sanas o relacionarse con infección, trauma u otros factores semejantes. Para muchos autores los virus no son ajenos a su origen ¹.

Se ha demostrado que el virus del papiloma humano (VPH) origina muchos crecimientos papilares benignos de la mucosa oral ⁴. Se han identificado más de 75 genotipos de VPH, estos virus poseen marcado epiteliotropismo e inducen lesiones hiperplásicas como: vegetaciones, verrugosidades y papilomas tanto en mucosa oral como en la piel, los tipos 6 y 11 están asociados a papiloma bucal y son considerados los subgrupos más frecuentes hallados en cavidad bucal ⁵.

El papiloma puede aparecer a cualquier edad sin diferencia del sexo. Las localizaciones preferidas son la lengua y el paladar, los menos habituales son en la mucosa de la mejilla, la encía y los labios.

En el diagnóstico diferencial se debe tener en cuenta, sobre todo en los papilomas de gran tamaño y superficie en forma de coliflor, preferentemente un carcinoma verrucoso inicial, además de las verrugas, el condiloma acuminado y las hiperplasias epiteliales focales ⁶.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 56 años de edad, asintomática, con antecedente de padecer de hipertensión arterial, que acudió a Consulta Estomatológica para examen periódico que refirió no recibir atención estomatológica desde hacía alrededor de un año. A través del interrogatorio se conoció que era portadora de prótesis estomatológica parcial removible de acrílico que data de seis años aproximadamente.

Examen físico intrabucal: se apreció lesión exofítica de poco más o menos un centímetro de diámetro a nivel de la mucosa que tapiza la región anterior del paladar duro, de color similar al resto de la mucosa, aunque con algunas áreas ligeramente más pálidas, unida a su base a través de un pedículo y que se hizo notable al traccionarla con auxilio de una pinza, ya que su superficie era aplanada por encontrarse presionada por la base de una prótesis parcial removible de acrílico (fig. 1).



Fig. 1. Lesión exofítica, nótese como puede separarse de la mucosa subyacente

DISCUSIÓN

Múltiples lesiones que tienen asiento en la cavidad bucal ofrecen dudas al realizar su identificación basada en las características clínicas por la amplia gama de matices que pueden presentarse, lo cual obliga al profesional a realizar un meticuloso y exhaustivo diagnóstico diferencial para establecer una impresión diagnóstica lo más certera posible, como ocurre en el presente caso, donde inicialmente se establecieron como posibles diagnósticos el fibroma de irritación y el papiloma escamoso; este último se presenta generalmente como un crecimiento exofítico, de consistencia duro fibrótica, de color variable y es igual al de las mucosas o ligeramente rojizo en las zonas no queratinizadas, y de aspecto blanquecino en zonas donde están queratinizados en su superficie.

El fibroma traumático, por su parte, puede mostrar características similares al anterior presentándose como una lesión elevada, bien definida, redondeada u ovoidea, firme a la palpación, sésil o pediculada, asintomática y de larga evolución.

Este padecimiento se define como una enfermedad reactiva y no un verdadero tumor, pues es causada por trauma crónico a la mucosa bucal, su patogénesis está relacionada con factores como: el mordisqueo de carrillos y labios por hábito, la irritación por prótesis mal adaptadas, estructuras dentarias fracturadas y restauraciones filosas; todo lo cual coincide con las características encontradas en el presente caso, al presentarse un crecimiento de una masa tumoral en relación con la base de una prótesis parcial removible desajustada, en un medio bucal caracterizado por una deficiente higiene bucal y presencia de caries dental y restauraciones deficientes o desplazadas.

Aunque en la patogénesis del papiloma escamoso se invocan factores como la infección y el trauma, actualmente la literatura científica concede gran importancia a la presencia del virus del papiloma humano en el origen de esta enfermedad.

Todos los aspectos clínicos tomados en consideración apuntaron hacia el fibroma por irritación como posible diagnóstico, no obstante, tratándose en uno u otro caso de tumores benignos de la mucosa bucal se imponía su exéresis quirúrgica y posterior estudio histopatológico, por lo que se procedió a la escisión quirúrgica de la lesión (fig. 2).

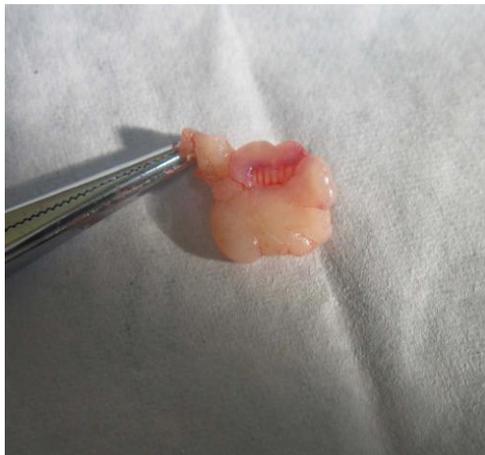


Fig. 2. Pieza quirúrgica correspondiente a la lesión que se muestra en la figura 1

El análisis anatomopatológico confirmó la presencia de un fibroma traumático completamente reseca. La paciente mostró una excelente evolución postquirúrgica. Se estableció un plan de tratamiento orientado hacia la total rehabilitación que incluyó acciones encaminadas al mejoramiento de la higiene bucal, la realización de restauraciones y la confección de un nuevo aparato protésico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. Ramírez N, González L, Leonardi R, Medina L, Páez J. Fibroma por traumatismo protésico. Reporte de un caso. Rev Acta Bioclínica. 2012 [citado 19 abr 2013]; 2 (4) Disponible en:
<http://proyectos.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/viewFile/4188/3982>
3. Moret Y, López Labady J, Cuberos M, Camacho A, González JM. Fibroma traumático: dos presentaciones clínicas una misma entidad. Rev Acta Odontol Venezolana. 2012 [citado 19 abr 2013]; 50(4) Disponible en:
<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/4>
4. Flores Ramos JL, Strauss Quintela M. Papilomas orales: un análisis clínico en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Univalle, La Paz. Rev Inv Inf Sal. 2010 [citado 19 abr 2013]; 5(12):14-23. Disponible en:
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2075-61942010000300003&lng=en&nrm=iso
5. Medina ML, Medina MG, Merino LA. Consideraciones actuales sobre la presencia de papilomavirus humano en la cavidad oral. Av Odontoestomatol. 2010 [citado 19 abr 2013]; 26 (2) Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852010000200002
6. Pérez Salcedo L, Bascones Martínez A. Tumores benignos de la mucosa oral. Av Odontoestomatol. 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

Recibido: 26 de abril de 2013

Aprobado: 14 de mayo de 2013

Dra. *Mirleidy Mesa Pupo*. Clínica Estomatológica Docente 26 de Julio. Banes. Holguín.
Cuba.

Correo electrónico: miguel.g@banes.hlg.sld.cu