

Fibroma Osificante Periférico Revisión de un caso

Francisco Javier Mariscal
Castañeda,
Iovanna Toscano García

Unidad Académica de
Odontología/UAZ

Correo electrónico:
copa_0011@hotmail.com
iotoscanogarcia@yahoo.com.mx

Palabras clave: Fibroma Osificante Periférico.

Keywords: Feripheral Ossifying Fibroma.

Resumen

El fibroma osificante periférico es una entidad benigna que se incluye en el grupo de las lesiones gingivales reactivas, denominadas con el término genérico de *épusis*, y se origina, según la teoría más aceptada, en las células del ligamento periodontal. Se manifiesta en forma de tumoración de consistencia firme, bien circunscrita, de color rosado o rojizo y está situada normalmente en la zona incisivo-canina del maxilar superior, siendo rara su aparición en crestas edéntulas, (Kendrich, 1996).

Aparece a cualquier edad, con una mayor incidencia entre la segunda y tercera décadas de la vida, con una ligera predilección por el sexo femenino. Es una lesión de partes blandas, que en ocasiones puede estar asociada a una ligera erosión superficial del hueso subyacente.

Peripheral Ossifying Fibroma Review of a case

Summary

The peripheral ossifying fibroma is a benign entity that is included in the group of reactive gingival lesions, called the *epulis* generic term, and originates, according to the most accepted theory, in the cells of the periodontal ligament. It manifests as a tumor of firm consistency, well circumscribed, of pink or reddish color and is normally located in the incisive-canine zone of the maxilla, being rare its appearance in edentulous ridges, (Kendrich, 1996).

It appears at any age, with a higher incidence between the second and third decades of life, with a slight predilection for the female sex. It is a soft tissue injury, which can sometimes be associated with a slight superficial erosion of the underlying bone.

Introducción

El fibroma osificante periférico es una tumoración gingival fibrosa hiperplásica, cuyo tamaño rara vez sobrepasa los 15 mm de diámetro. Se caracteriza por ser una tumoración sésil o pediculada, de consistencia firme, eritematosa o de color similar a la encía que la rodea, con una superficie frecuentemente ulcerada, (Moore, Correl, 1998). Se trata de una lesión normalmente asintomática que presenta predilección por el género femenino y que suele aparecer entre la segunda y la tercera décadas de la vida. Su localización más frecuente es en el sector anterior del maxilar superior, de manera que más de la mitad de todos los fibromas osificantes periféricos aparecen en la zona incisivo-canina.

A pesar de que su etiología no está del todo clara, la mayoría de autores consideran que el origen de estas lesiones se encuentra en las células del ligamento periodontal, (Orkin, 1984).

Radiológicamente, el Fibroma osificante periférico puede presentar puntos radiopacos difusos y en algunas ocasiones puede estar asociado a una ligera erosión superficial del hueso subyacente, (Kohli, Howell, 1998). El diagnóstico definitivo de esta patología viene determinado por la histología. Esta tumoración está rodeada por un epitelio escamoso estratificado, que puede estar ulcerado o no. Presenta un tejido conectivo celular con áreas centrales de material calcificado. El tratamiento de elección consiste en la extirpación ampliada de la lesión, el ligamento periodontal; además de suprimir todos los agentes etiológicos que se hayan podido identificar, para evitar la recidiva, (Kenney, Abbey, 1989).

Reporte de Caso

Mujer de 36 años, (Fig. A) sin antecedentes patológicos destacables en la historia clínica, que ingresó al servicio de la Clínica Zacatecas (CLIZAC) de la Unidad Académica de Odontología UAZ en Febrero de 2017 por presentar una tumoración asintomática en la zona vestibular anterior a nivel del canino derecho del maxilar superior, y 3 meses de evolución. (Fig. B)



Fig. A

Al realizar la exploración clínica se observó una lesión exofítica, pediculada de 22mm x 13mm, bien delimitada, no ulcerada, de coloración rojiza, a



Fig. B

la exploración y a la presión una coloración amarillenta y consistencia dura, se aprecia una asimetría facial en el labio superior extremo derecho. (Fig.C) Basados en sus características clínicas y exploración el diagnóstico presuntivo de lipoma, se practicó la extirpación y biop-

sia excisional de la tumoración, se realizó una incisión simple y anestesia local infiltrativa, posteriormente se envió al estudio histopatológico. (Fig. D)



Fig. C



Fig. D

En los resultados del estudio histopatológico se encontró una formación de tejido mineralizado que asemeja hueso trabecular inmaduro dentro de un estroma moderadamente fibrocelular con áreas de aspecto mixoide (Fig. E y F).

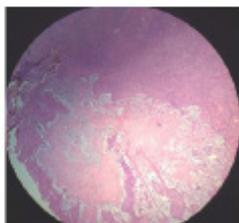


Fig. E

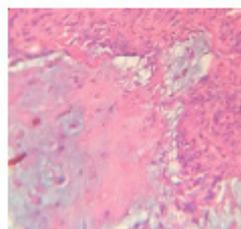


Fig. F

Se realizó una cita control a los 3 y 12 meses de la extirpación donde la paciente no refiere sintomatología alguna y sin recidiva en el área, se realizó una calendarización de citas control a cargo de la Clínica Zacatecas.

Discusión

El fibroma osificante periférico es una tumoración que se divide en dos categorías, fibroma osificante central y fibroma osificante periférico. Para realizar un diagnóstico hasta que se realice un estudio histopatológico y de esa manera concretar las características de la lesión y obtener un diagnóstico. Desde un punto de vista histológico el Fibroma osificante periférico se caracteriza por presentar un tejido conectivo fibroso con un contenido de fibroblastos y colágeno, por tener una proliferación endotelial o profusa y por presentar material mineralizado en su interior, este material puede ser hueso, maduro, lamelar o inmaduro, cemento radicular o una combinación de las anteriores. (Cortan, Kumar, Collins, 2000)

En este caso la etiología de la patología es incierta, la más aceptada es que se origina a partir de células del ligamento periodontal, esto porque el fibroma osificante periférico es una lesión que aparece en la encía normalmente en la papila interdental, la proximidad de la encía al ligamento periodontal, la respuesta fibrocelular similares a otras lesiones gingivales reactivas

con origen en el ligamento periodontal y la edad de los pacientes con estos tipos de lesiones está relacionada con el número de dientes permanentes, (Sapp & cols., 1998).

En un estudio realizado por Zhang y cols., publicaron un estudio retrospectivo de 2439 lesiones reactivas gingivales cada una descrita con sus características histológicas particulares, el fibroma osificante periférico representó el 17% de todas las lesiones.

En algunos casos el fibroma osificante periférico puede tener características radiológicas presentes radiolúcidas debido a alguna erosión ósea o radiopacas por causa de material calcificado en el interior de la lesión.

Como tratamiento es la extirpación quirúrgica y posterior examen histopatológico para obtener el diagnóstico definitivo.

Conclusión

El fibroma osificante periférico, es una lesión benigna de naturaleza reactiva, de poco porcentaje de aparición, con impactos adversos estéticos y funcionales, generalmente aparece con mayor frecuencia en el maxilar superior del sector anterior, color rojo a rosa, base sésil o pedunculada, superficie lisa, que requiere un tratamiento quirúrgico para la excéresis y diagnóstico certero. La falta de remoción completa de la lesión aumenta las posibilidades de recidiva.

Cabe mencionar que la mayoría de las lesiones reactivas tienden a tener un comportamiento clínico muy similar al de otras, que aun con todas las características bien definidas para el clínico, resulta difícil establecer un diagnóstico presuntivo certero, sin embargo el estudio histopatológico en este caso fue importante para

concretar un diagnóstico definitivo de la lesión del área gingival, donde se determinó el diagnóstico final de Fibroma Osificante Periférico.

El odontólogo debe poseer los conocimientos previos de las patologías de origen reactivo y lesiones gingivales fibroblásticas para un correcto manejo clínico de estas, con ello realizar el diagnóstico y tratamiento correcto, acompañar siempre con la biopsia y el estudio histopatológico para evitar la especulación en los diagnósticos.

Referencias bibliográficas

Cotran R.S., Kumar V, Collins T. Patología Estructural y Funcional 6ª. ed., Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México. 2000

Kendrich F, Waggoner WF. Managing a peripheral ossifying fibroma. *J Dent Child.* 1996.

Kenney JN, Kaugars GE, Abbey L. Comparison between the peripheral ossifying fibroma and peripheral odontogenic fibroma. *J Oral Maxillofac Surg.* 1989.

Kohli K, Christian A, Howell R. Peripheral ossifying fibroma associated with a neonatal tooth: Case report. *Amer Acad Pediatr Dent.* 1998.

Moore JR, DeBoom GW, Correl RW. Slowly enlarging pedunculated mass on the edentulous maxillary alveolar ridge. *J Am Dent Assoc.* 1988.

Orkin DA, Amaidas VD. Ossifying fibrous epulis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1984.

Sapp JP, Eversole L, Wysocki G. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Ed. Harcourt, Barcelona. 1998

Zhang W, Yu CH, An Z, Geng N, Bao D. Reactive gingival lesions: A retrospective study of 2,439 cases. 2007.