



FIGURA 9-3

Hiperplasia fibrosa focal. En otras zonas de la mucosa las lesiones se conocen como fibroma por irritación.

ETIOLOGÍA



FIGURA 9-2

Hiperplasia fibrosa focal. Cuando se localizan en la encía fija, las lesiones se denominan fibroma periférico.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

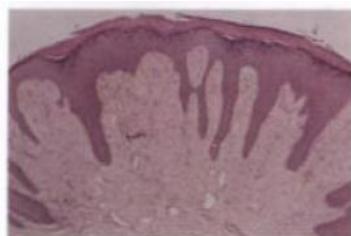


FIGURA 9-4

Hiperplasia fibrosa focal. Imagen microscópica consistente en haces densos de colágeno. La lesión suele sufrir irritación constante, por lo que suele presentar hiperorthoqueratosis en la superficie epitelial.

HIPERPLASIA FIBROSA FOCAL

HISTOLOGÍA

Hiperplasia del tejido conjuntivo fibroso que surge como respuesta a una irritación crónica y en la que se observa abundante elaboración de colágeno, por lo que asemeja a tejido cicatricial, no es una verdadera neoplasia fibroblástica, sino una reacción exuberante ante una lesión crónica, en la que predomina la producción de haces maduros de colágenos

El mordisqueo de carrillos y labios, junto con la irritación por prótesis, son los principales factores, denominada fibroma por irritación y es la tumefacción más frecuente de la cavidad oral

Su aspecto es una masa cupuliforme con superficie lisa y coloración normal. La lesión puede mantener su tamaño por años, y disminuir su tamaño si se elimina el factor irritante. Cuando ésta se localiza en la zona del surco gingival o de la papila interdental se le denomina fibroma periférico.

Se ubican con mayor frecuencia en encía, labios, mucosa bucal y bordes de la lengua.

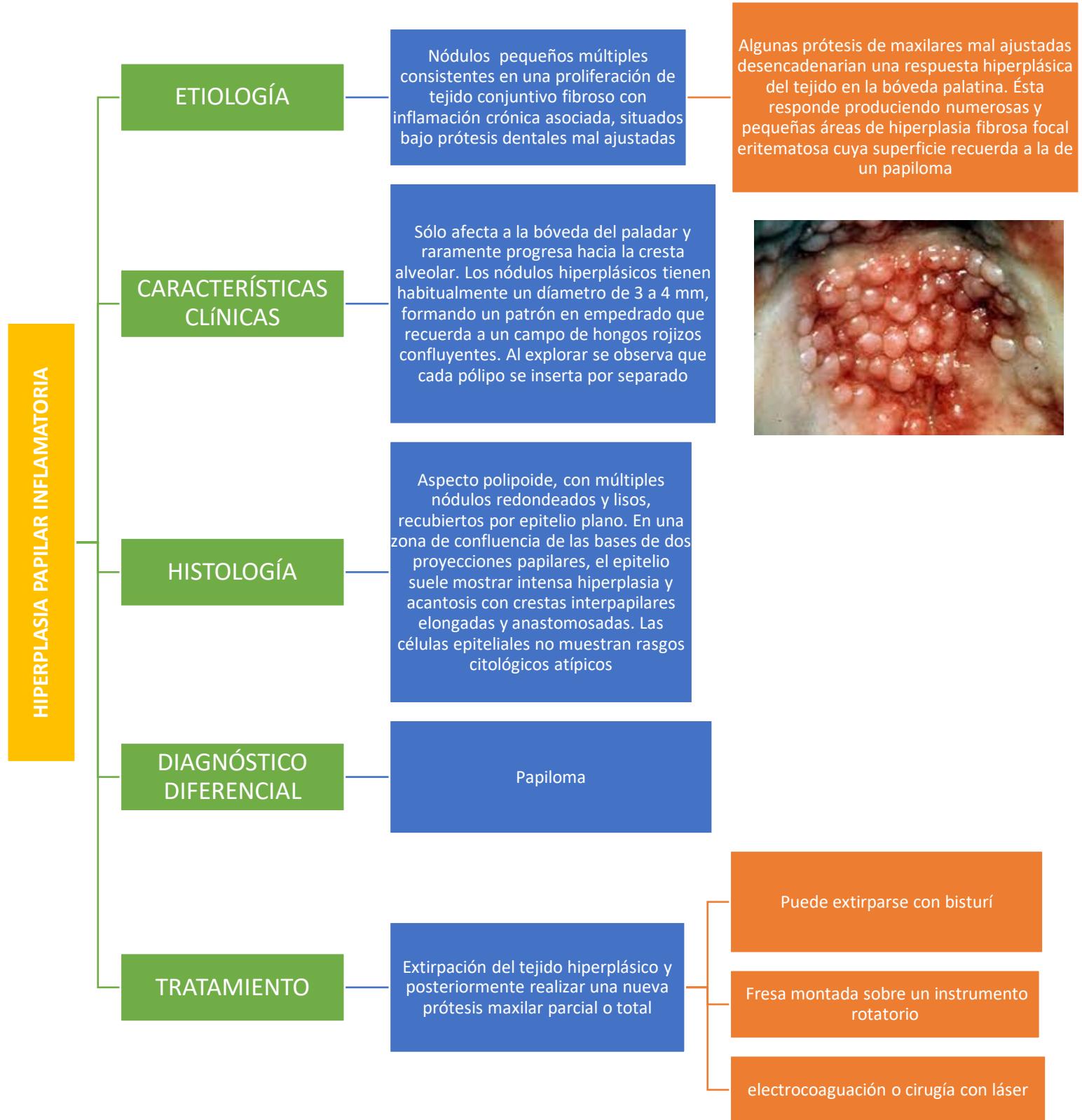
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El epitelio superficial puede estar intacto, presenta hiperorthoqueratosis o mostrar focos de ulceración. Este epitelio recubre una masa de tejido conjuntivo fibroso denso, formado por abundante colágeno maduro, similar al de las cicatrices. Una variante llamada fibroma de células gigantes se basa en la presencia de fibroblastos binucleados y trinucleados que tienden a situarse muy próximos al epitelio.

Condiloma acuminado, papilomatosis oral florida, síndrome de Cowden o enfermedad de Crohn.

TRATAMIENTO

Exirpación local y pocas veces reaparece



FIBROMA OSIFICANTE PERIFÉRICO

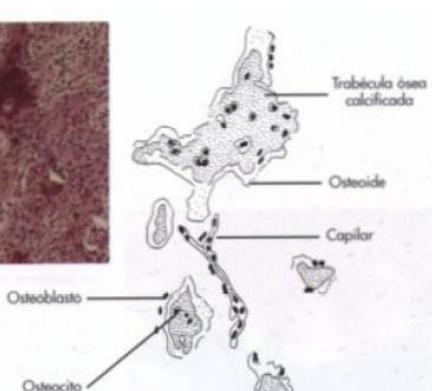
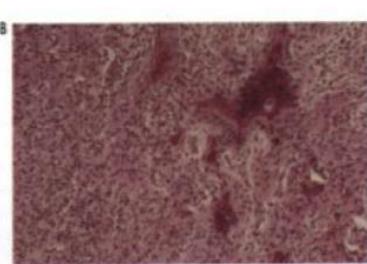
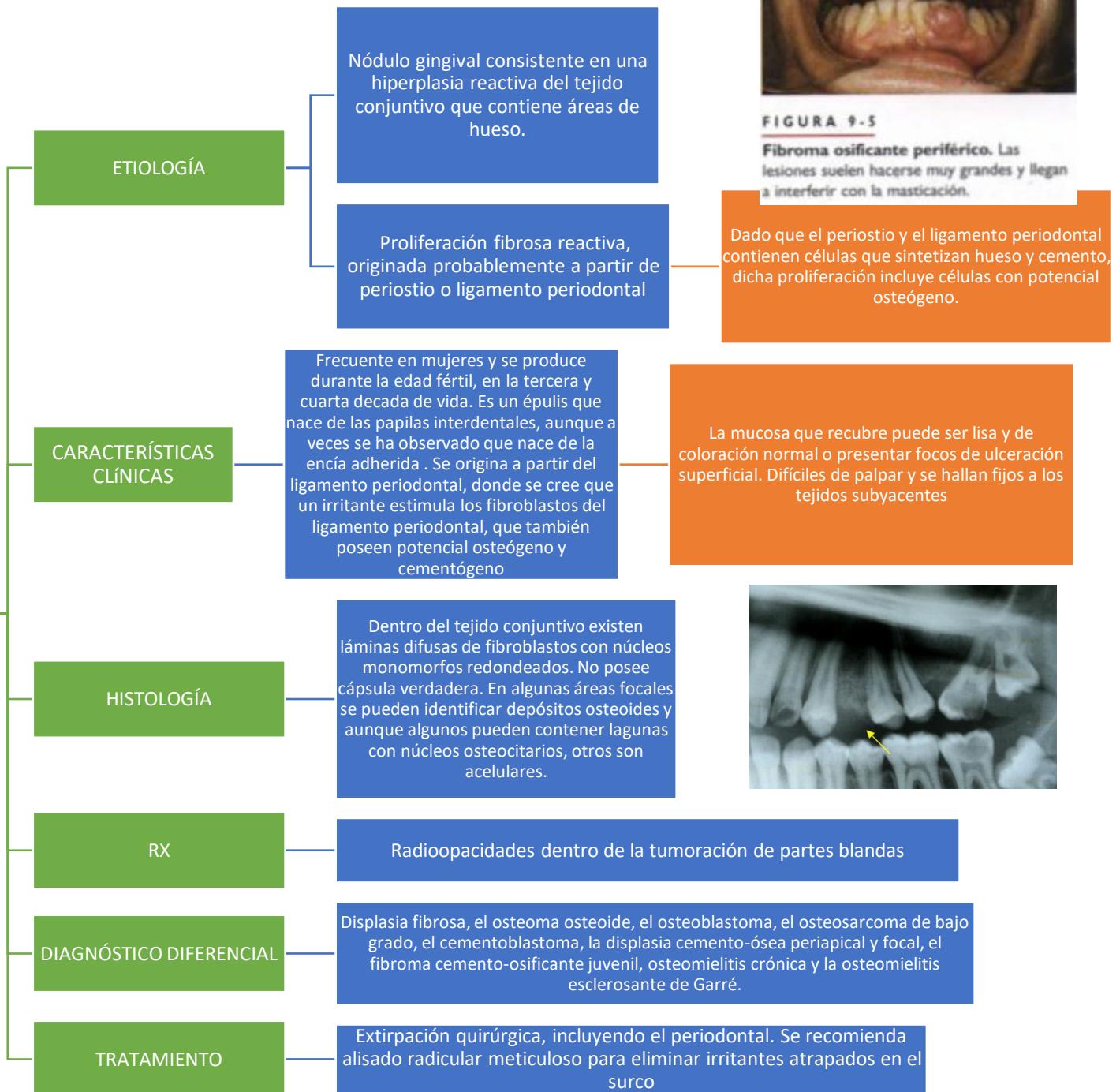


FIGURA 9-6

Fibroma osificante periférico. A, La microscopia a bajo aumento muestra una masa redondeada con una zona de tejido conjuntivo celular (íodo derecho de la lesión). B, La microscopia a gran aumento de la zona celular y los esquemas acompañantes muestran islotes de trabéculas óseas calcificadas, depósitos de osteoide, osteoblastos y osteocitos que diferencian la lesión de un fibroma periférico.



FIGURA 9-5

Fibroma osificante periférico. Las lesiones suelen hacerse muy grandes y llegar a interferir con la masticación.

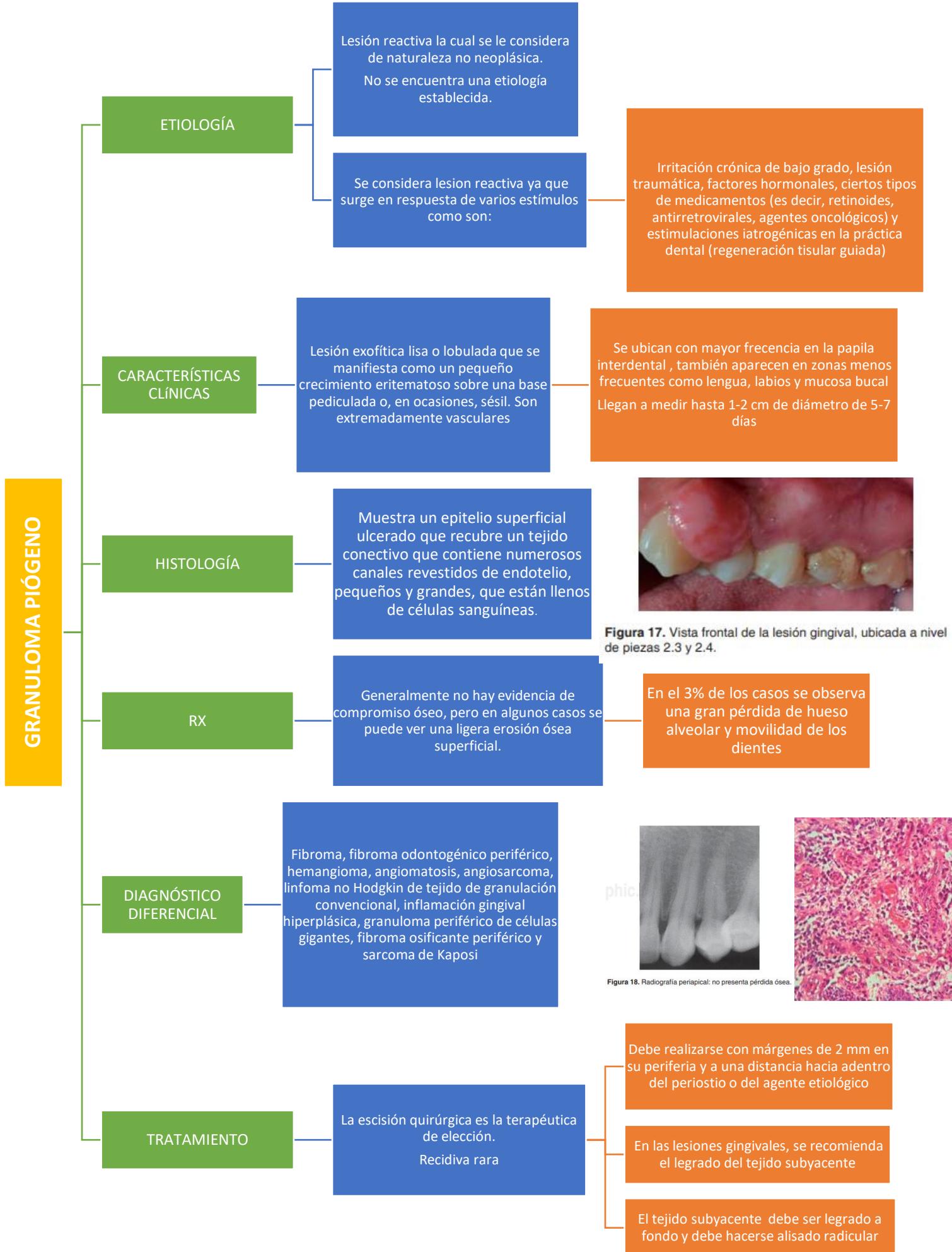
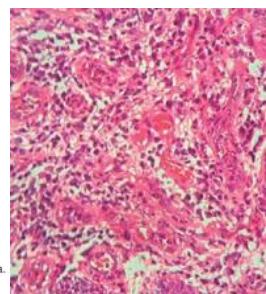


Figura 17. Vista frontal de la lesión gingival, ubicada a nivel de piezas 2.3 y 2.4.



Figura 18. Radiografía periapical: no presenta pérdida ósea.



GRANULOMA PERIFÉRICO DE CÉLULAS PERIFERICAS

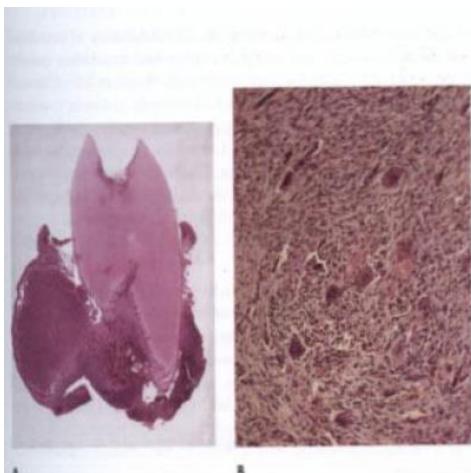
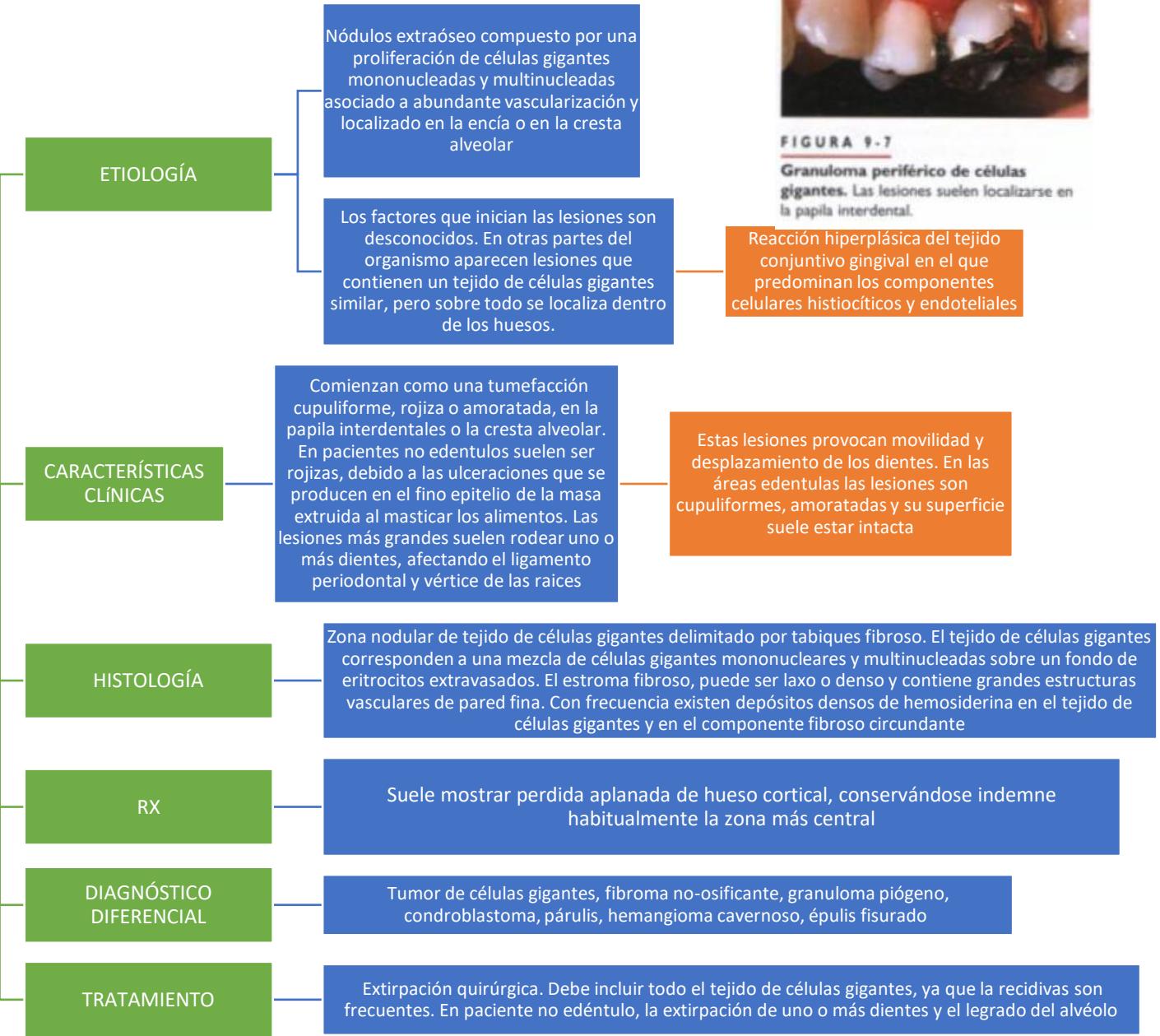


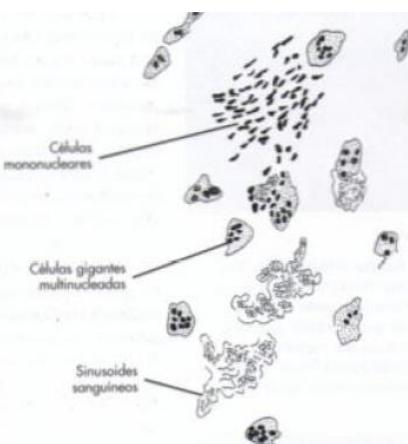
FIGURA 9-8
Granuloma periferico de células gigantes. A, Imagen microscópica a bajo aumento que muestra un tejido de células gigantes dentro de la membrana periodontal y rodeando a la pieza dental. B, Imagen microscópica a gran aumento y esquema del tejido de células gigantes que muestra las células gigantes mono y multinucleadas y los espacios sinusoidales de forma irregular.



FIGURA 9-7
Granuloma periferico de células gigantes. Las lesiones suelen localizarse en la papila interdental.

Reacción hiperplásica del tejido conjuntivo gingival en el que predominan los componentes celulares histiocíticos y endoteliales

Estas lesiones provocan movilidad y desplazamiento de los dientes. En las áreas edentadas las lesiones son cupuliformes, amarillentas y su superficie suele estar intacta



REFERENCIA

**J. Philip Sapp, Patología oral y maxilofacial contemporánea, segunda edición, ELSEVIER MOSBY,
Capítulo 9 pp:277-287**

Carla Gadea Rosa, Diagnóstico y tratamiento del granuloma piógeno oral: serie de casos, Revista Odontológica Mexicana, Vol. 21, Núm. 4 Octubre-Diciembre 2017, pp 253-261

<https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/u0-2017/u0174f.pdf>