

NEOPLASIAS DE ORIGEN

— EPITELIAL —

NEOPLASIAS DE ORIGEN EPITELIAL:

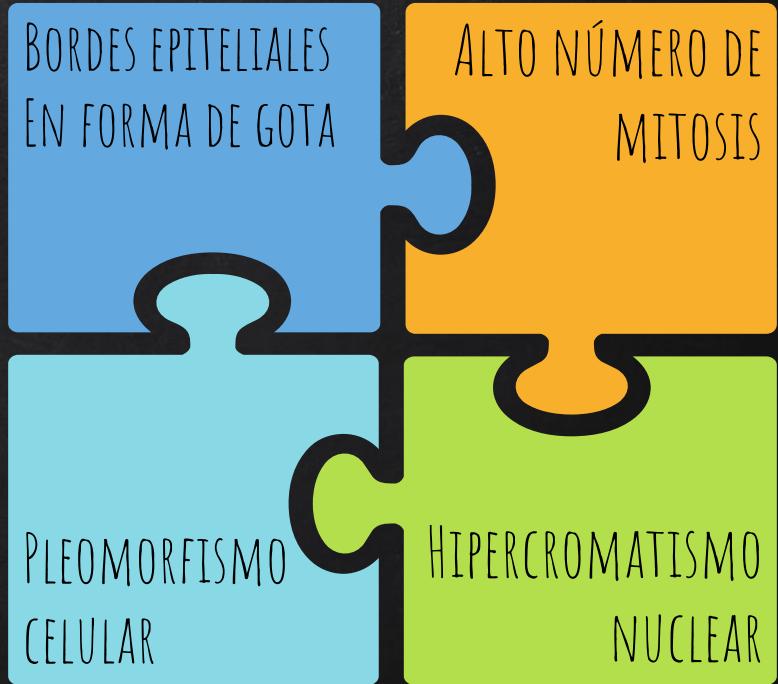
Estas son:

- ✗ Displasia epitelial
- ✗ Carcinoma in situ
- ✗ Carcinoma de células escamosas
- ✗ Carcinoma de células basales
- ✗ Carcinoma verrugoso

DISPLASIA EPITELIAL

Es una serie de modificaciones de la normalidad histológica y que se correlaciona con la capacidad de malignización de su epitelio escamoso.

Algunas de sus características histológicas son:



DISPLASIA EPITELIAL



LEVE:

Las alteraciones se producen en el tercio basal del epitelio y solo dos criterios histológicos de displasia.

MODERADA:

Los cambios displásicos afecten a los dos tercios inferiores del epitelio y estén presentes entre dos y cuatro criterios histológicos.

SEVERA:

Los cambios afecten + de dos tercios del espesor del epitelio sin llegar a involucrarlo por completo y que estén presentes más de cinco criterios histológicos de displasia.

DISPLASIA EPITELIAL

1

La existencia de displasia epitelial en lesiones como: Leucoplasia, eritroplasia, estomatitis nicotínica y queilitis son indicadores fundamentales para determinar su potencial de malignización.

2

Para su diagnóstico aún no existen parámetros cuantificables, por lo tanto no siempre es sinónimo de malignización.

3

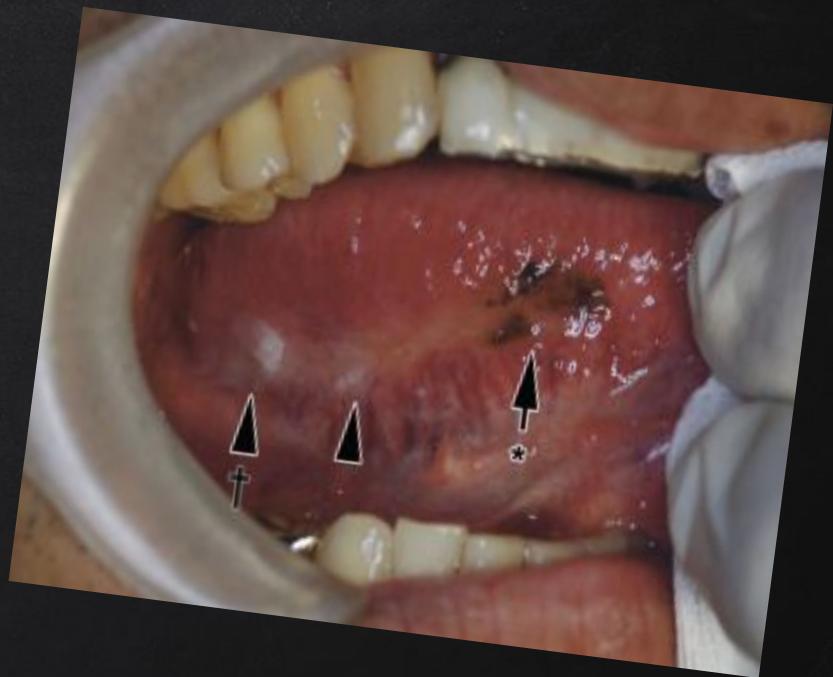
Tratamiento:

En una etapa temprana es la escisión quirúrgica, quimioterapia o radioterapia.

CARCINOMA IN SITU

Es una proliferación anormal de células, por medio de mitosis repetidas, extendiéndose más allá de los límites normales, invadiendo partes adyacentes del cuerpo

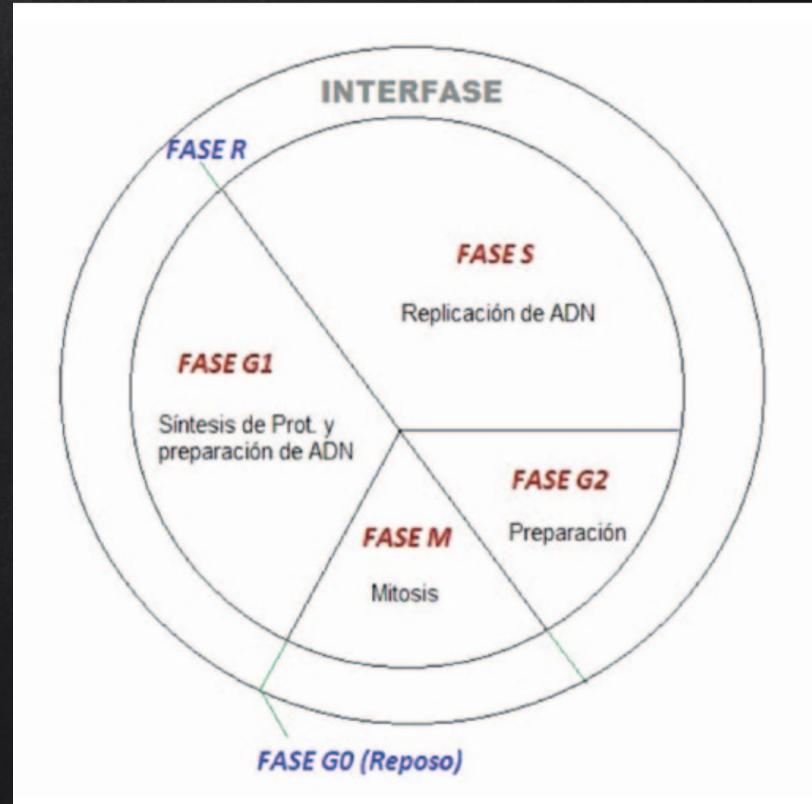
La carcinogénesis es el mecanismo por el cual se desarrolla una neoplasia maligna



CARCINOGÉNESIS

Consta de las siguientes fases:

1. **Interfase:** La célula crece hasta alcanzar un tamaño determinado para luego prepararse para su posterior división
2. **Mitosis:**
 - Fase G1 y G2
 - Fase S
 - **Fase R:** En esta fase se destruye algún fallo que exista en la célula durante la división
 - **Fase G0:** dictamina el cese de la división celular y la célula pasará a un estado de reposo



FACTORES DE RIESGO

Consumo de tabaco y alcohol.

Fumar un cigarro de manera invertida

Hepatitis B y C

Virus de Epstein-Barr o VPH
(Genotipos 16 y 18)

Edad, químicos en dieta, mala higiene oral

Exposición a rayos UV

TRATAMIENTO

Dependen de varios factores como del tamaño y localización del tumor primario, del estado de los ganglios linfáticos, presencia o ausencia de metástasis a distancia, o incluso, de los deseos del propio paciente y de la capacidad que tenga para tolerar el tratamiento.

1. Retiro del cancer
2. Quimioterapia
3. Radioterapia

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS



Es el más frecuente en la cavidad oral, apareciendo en cualquier parte de la misma.

Su etiología al igual que los anteriores es multifactorial y los principales factores de riesgo son el consumo del tabaco y alcohol.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS

En cuanto a sus características clínicas: es asintomática, precedida de cambios de coloración en la mucosa, puede presentarse como una erosión, úlcera, pequeña masa exofítica de textura glandular o verrugosa.



CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS



En un estadio avanzado se puede presentar como una úlcera de bordes irregulares, profunda, Bordes elevados, tumor grande, etc.

Tratamiento en una etapa temprana:

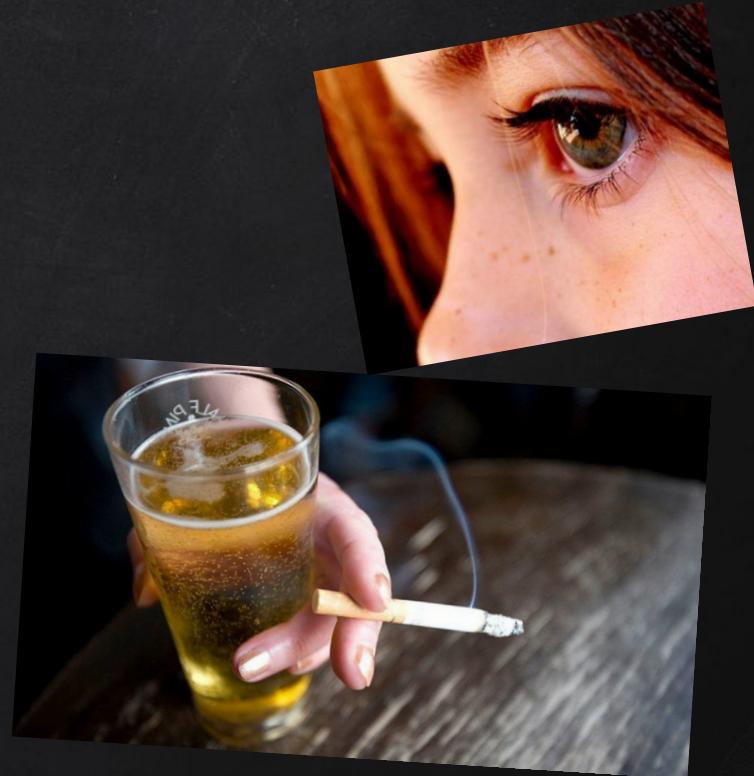
1. Escisión quirúrgica
2. Quimioterapia
3. Radioterapia

CARCINOMA DE CÉLULAS BASALES

Este tumor deriva de la capa basal de la epidermis, afecta generalmente a personas de edad avanzada

Sus factores de riesgo son:

Personas con piel clara, ojos azules, cabello rojizo o rubio, exposición prolongada a la luz solar y rayos UV, tabaquismo y alcoholismo



CARCINOMA DE CÉLULAS BASALES

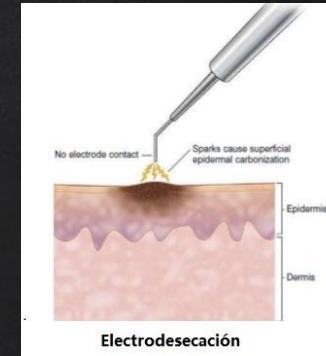
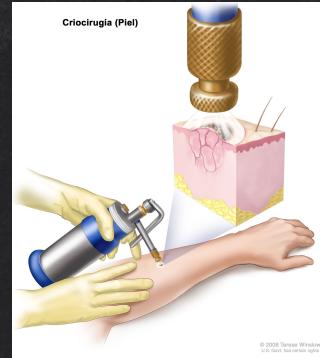


Puede ser: una lesión ulcerada, elevada, perlada , sin bordes definidos, elevada, lesiones con extensión superficial, pueden existir telangiectasias circundantes y para su diagnóstico se recomienda realizar una biopsia

CARCINOMA DE CÉLULAS BASALES

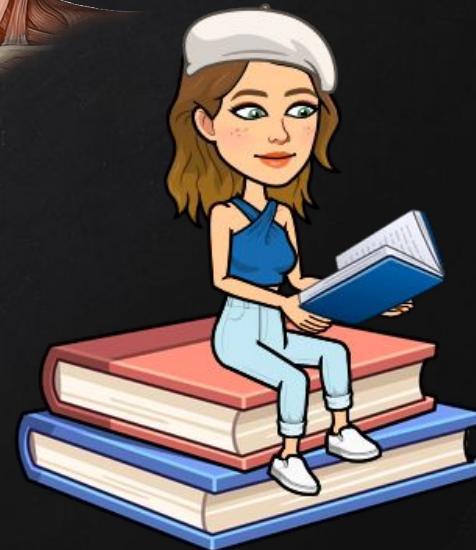
Tratamiento:

1. Curetaje
2. Electro desecación
3. Criocirugía
4. Extirpación quirúrgica con márgenes.

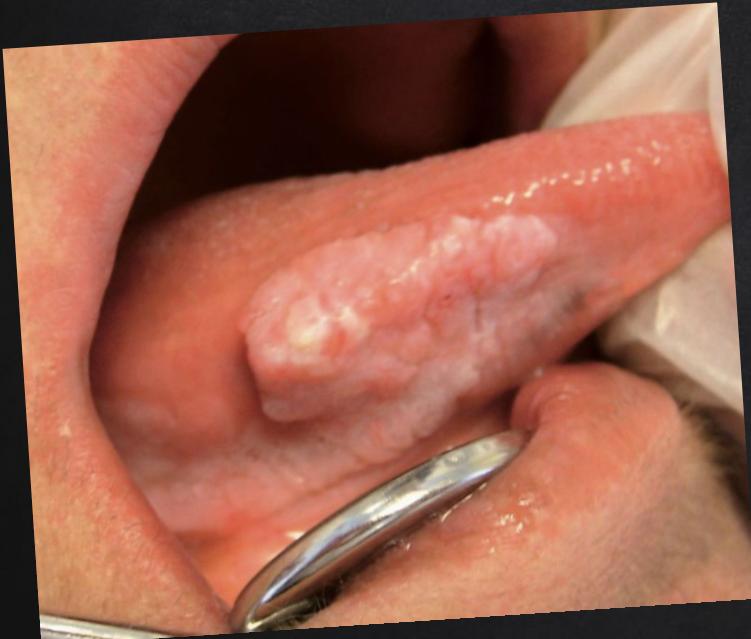


CARCINOMA VERRUGOSO

Este es una variante del carcinoma de células escamosas, se caracteriza por ser exofítico con múltiples prominencias y hendiduras y se presenta más en cabeza, cuello y laringe.



CARCINOMA VERRUGOSO



En la cavidad oral se presenta en la mucosa yugal y alveolar.

Su etiología es desconocida pero se asocia al consumo de tabaco crónico en todas sus variantes , VPH (genotipos 16,18 raramente en 6 y 11) que han sido identificados en algunos cv.

CARCINOMA VERRUGOSO

Para su diagnóstico se debe realizar una biopsia.

Entre sus diagnósticos diferenciales encontramos:

CCE exofítico

CV híbrido

CCE papilar

Papiloma de cels. Escamosas queratinizantes

Verruga vulgar

CARCINOMA VERRUGOSO

Tratamiento:

1. Excisión quirúrgica con láser o cirugía convencional
2. Radioterapia





HAS LEÍDO MUCHO POR HOY,
DETENTE UN POCO Y TOMA ESTE
VASO DE AGUA, ES
IMPORTANTE QUE ESTÉS
HIDRATAD@



NEOPLASIAS DE ORIGEN

— MESENQUIMATOSO —

NEOPLASIAS DE ORIGEN MESENQUIMATOSO:

Estas son:

- ✗ Fibroma
- ✗ Fibrosarcoma
- ✗ Lipoma
- ✗ Liposarcoma
- ✗ Rabdomioma
- ✗ Rabdomiosarcoma
- ✗ Leiomioma
- ✗ Leiomiosarcoma
- ✗ Sarcoma de Kaposi

FIBROMA

Los fibromas son tumores benignos que afectan al tejido conjuntivo.

Tenemos en odontología al fibroma traumático en el cual su etiología puede ser la irritación o trauma local



FIBROMA



Se caracteriza por ser una lesión elevada, bien definida, ovoide o redondeada, firme, sésil o pediculada, larga evolución, en ocasiones puede ser ulcerada por el traumatismo crónico.

Para su diagnóstico se recomienda tomar una biopsia

FIBROMA

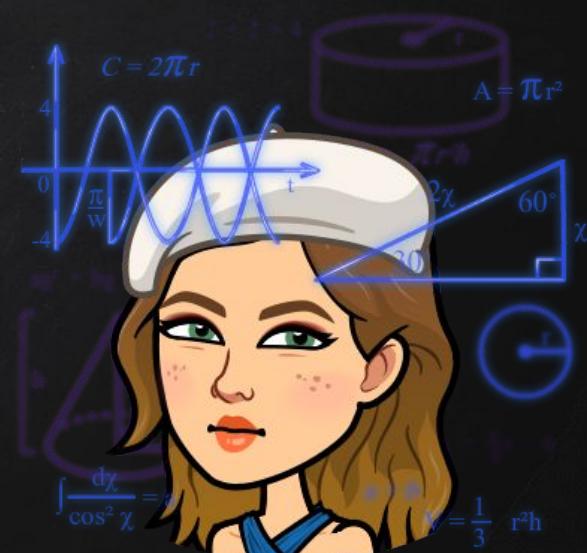
Tratamiento:

Escisión quirúrgica sin la
necesidad de remover tejido
mucoso normal adyacente



FIBROSARCOMA

De acuerdo con la OMS, se define como: un tumor maligno caracterizado por la presencia de haces entrelazados de fibras colágenas y por la ausencia de otras estructuras histológicas tales como hueso o cartílago.



FIBROSARCOMA



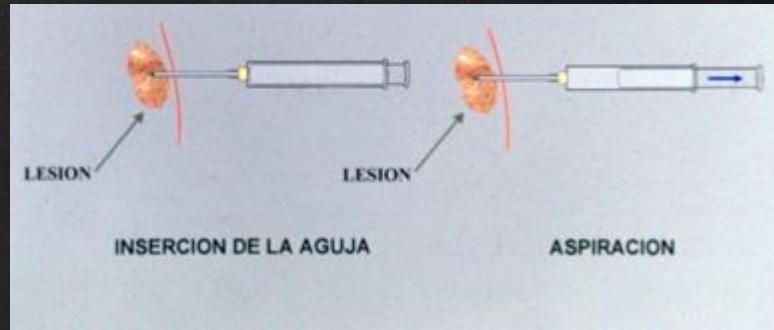
Es uno de los tumores malignos más comunes en tejidos blandos.

Se ha asociado a desórdenes genéticos, exposición solar y rayos uv.

Entre sus características, este es doloroso, en la cavidad oral el paciente puede referirlo como dolor dental y pérdida de órganos dentarios.

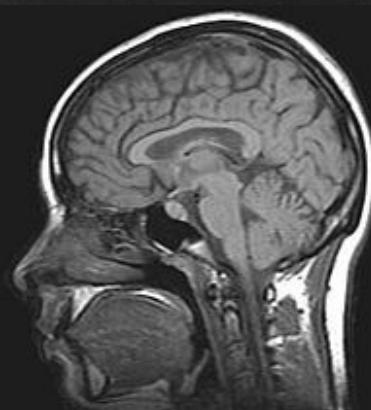
FIBROSARCOMA

Para su diagnóstico se puede realizar una Tomografía computarizada o RNM, también una biopsia PAAF o excisional.



Tratamiento:

1. Cirugía
2. Quimioterapia
3. Radioterapia

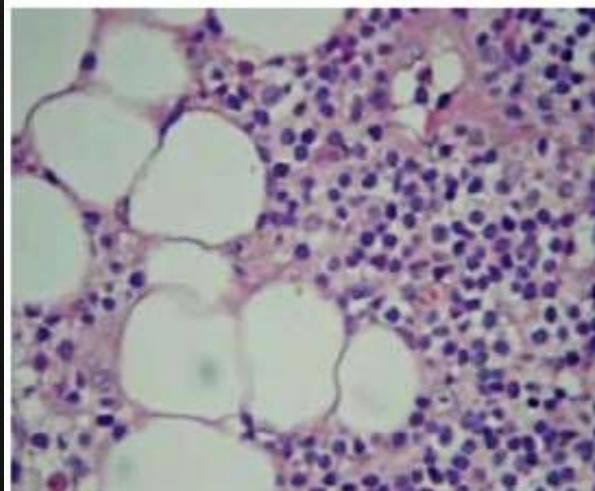


LIPOMA

Es una neoplasia benigna que se forma por adipocitos maduros, frecuentemente envuelta en una cápsula fibrosa.

Se localiza generalmente en espacios subcutáneos o retroperitoneales, en la cavidad oral se presenta más en borde de la lengua, labio, piso de boca, glándulas salivales mayores, área retromolar, encía y paladar duro

LIPOMA



Estos generalmente se presentan como nódulos móviles, indoloros, ligera coloración amarillenta, asintomáticos, pueden complicar la fonación, deglución, también el paciente puede tener asimetría facial o dentro de la cavidad oral modificación en la oclusión.

LIPOMA

Se ha encontrado asociado a personas que se encuentran en sus 40 años, con presencia de dislipidemia u obesidad, sin embargo; el metabolismo del lipoma es completamente independiente de la grasa regular del cuerpo.

Para su diagnóstico se puede realizar una tomografía computarizada, resonancia magnética ó una biopsia.

Para su tratamiento es la escisión quirúrgica

LIPOSARCOMA

Es un tumor maligno, que se asocia a factores genéticos, se llega a presentar entre los 40 – 60 años de edad, tiene predilección en la mucosa yugal, paladar, encía, mandíbula y lengua .



LIPOSARCOMA

Es un tumor maligno, que se asocia a factores genéticos y algún trauma, se llega a presentar entre los 40 - 60 años de edad, tiene predilección en la mucosa yugal, paladar, encía, mandíbula y lengua .

Según la OMS se clasifican en:



LIPOSARCOMA



Diagnóstico y tratamiento:

Se debe realizar una biopsia y se debe hacer su escisión quirúrgica.

RABDOMIOMA

Es un tumor benigno, se ha visto que tiene predilección al género masculino, Suele presentarse en la región dorsal de la lengua, y en ocasiones puede complicar la deglución o respiración.

RABDOMIOMA



Es una neoformación de tamaño variable, forma redondeada, color similar al de la mucosa adyacente, es de crecimiento lento, está constituido por células musculares estriadas.

Diagnóstico: biopsia

Tratamiento: escisión quirúrgica.

RABDOMIOSARCOMA

Es una neoplasia maligna de tejidos blandos, tiene predilección al género masculino, y en una población pediátrica.

Llega a observarse como una neoformación que puede provocar, asimetría facial, invade área cérvico facial, nasofaringe, senos paranasales, fosa infratemporal.



RABDOMIOSARCOMA



Diagnóstico: biopsia incisional, TC,
Radiografía lateral de cráneo, etc.

Tratamiento: Escisión quirúrgica,
quimioterapia, radioterapia



LEIOMIOMA

Es un tumor benigno del músculo liso, aparece a cualquier edad, siendo de lento crecimiento.

Generalmente se encuentra frecuentemente en:

Labios, paladar , lengua y en mucosa yugal.



LEIOMIOMA



Frecuentemente se aprecia como una tumoracion de color violacea, indolora

Sus diagnósticos diferenciales son:
Fibromas, lipomas, tumoraciones
de glándulas salivales,
hemangioma, leiomiosarcoma.

LEIOMIOMA

Para su diagnóstico se emplean
tinciones. Biopsia.

Tratamiento:

Es la extirpación quirúrgica incluyendo
los márgenes de seguridad.

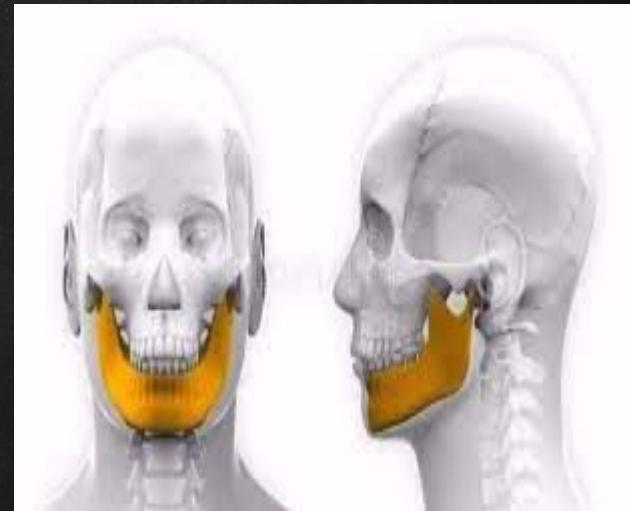


LEIOMIOSARCOMA

Es una neoplasia maligna, del músculo liso, apariencia variable, puede aparecer a cualquier edad pero ha presentado mayor incidencia en adultos mayores.

También se llega a presentar en la mandíbula

Es un tumor muy agresivo.



LEIOMIOSARCOMA



Clínicamente se observa como una neoformación circunscrita, de crecimiento rápido y asintomático, firme y adherido a tejido subyacente, con cierto grado de ulceración.

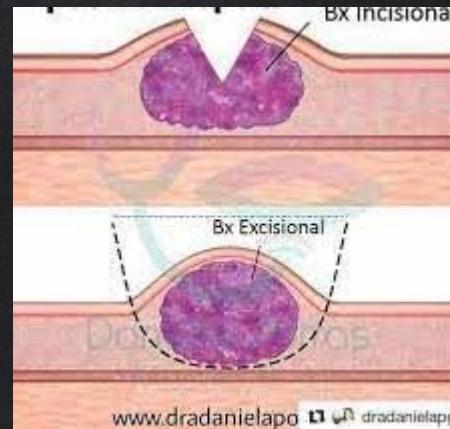
LEIOMIOSARCOMA

Diagnóstico: biopsia incisional.

Tratamiento:

Resección quirúrgica, con márgenes de al menos 1 cm.

Radioterapia y quimioterapia.



www.dradanielapo.com



SARCOMA DE KAPOSI

Es una neoplasia maligna asociada al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y con la reducción de células CD4 (linfocitos)



SARCOMA DE KAPOSI



Clínicamente se puede observar en sitios mucocutáneos como : Maculas, papulas, placas, neiformaciones, indoloras, violáceas y en ocasiones la lesión se encuentra ulcerada.

Frecuentemente aparecen en: paladar duro, lengua, amígdalas, y en casi cualquier parte de la cavidad oral, esta patología también puede provocar desplazamiento dental.

SARCOMA DE KAPOSI

Diagnósticos diferenciales:

Hemangioma, granuloma piógeno,
hiperplasia gingival, hiperplasia
gingival medicamentosa, melanoma,
linfomas, leucemia.

Diagnóstico: Biopsia.

Tratamiento: Resección quirúrgica, se
ha propuesto también el uso de radio
y quimioterapia



¡EL CONOCIMIENTO ES PODER!
PERO...

¡TOMATE UN DESCANSO, ESTÁS
ECHANDO HUMO, GENIO!



NEOPLASIAS DE TEJIDO NERVIOSO



NEOPLASIAS DE TEJIDO NERVIOSO:

Estas son:

- ✗ Neuroma
- ✗ Neuroma traumático
- ✗ Neurofibroma
- ✗ Neurofibromatosis

NEUROMA

Es un tumor benigno, que afecta a un nervio, suele ser doloroso, puede ser de color similar al de la mucosa adyacente.

Se llegan a clasificar en 2 grandes grupos:

- ✗ Los que son de nervios periféricos : Neuromas, neurofibromas, neurilemomas, neurotecomas, etc.
- ✗ Los que provienen de tejido neural ectópico o heterotópico: Tumor de células granulosas, Carcinoma de Merkel, ganglioneuroma, etc.

Para su diagnóstico se realiza una biopsia.

Su tratamiento es la escisión quirúrgica.

NEUROMA TRAUMATICO



Es una proliferación reactiva tumoral del tejido nervioso (células de Schwann , fibras nerviosas) que se produce después de un traumatismo u otro tipo de irritación.

Se ha presentado más en el género femenino, a cualquier edad,

NEUROMA TRAUMATICO

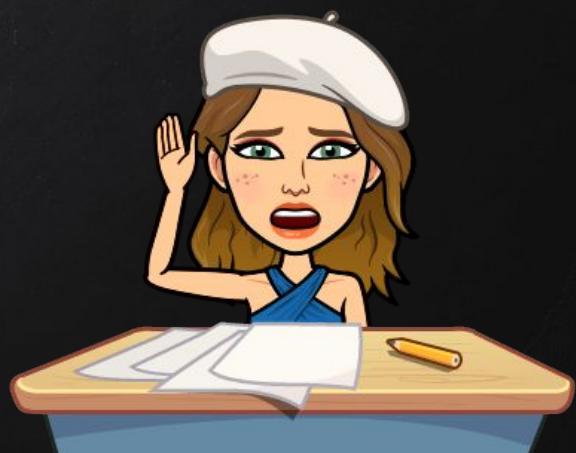


Clínicamente se presenta como un nódulo, generalmente liso y firme, de menos de 2cm de diámetro. En ocasiones se asocia a dolor, que puede ser exacerbado con la presión, o a parestesia alrededor del área tumoral. Son las más frecuentes la zona del agujero mentoniano, la lengua y el labio inferior.

NEUROMA TRAUMATICO

Diagnósticos diferenciales: fibroma traumático, el schwannoma, tumores de glándulas salivales, preferentemente en la localización palatina . Se debe realizar una biopsia.

Tratamiento: Extirpación quirúrgica, intentando incluir una pequeña porción del nervio afectado



NEUROFIBROMA



El neurofibroma es un tumor benigno de la vaina nerviosa, asociado o no con neurofibromatosis. aparecen en adultos de cualquier género, de manera espontánea

NEUROFIBROMA

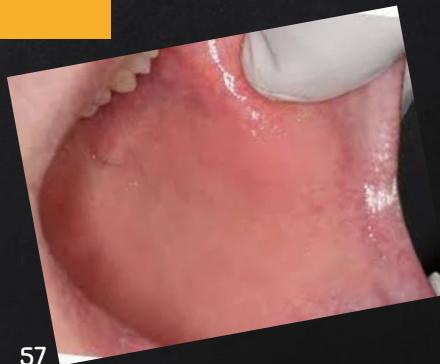
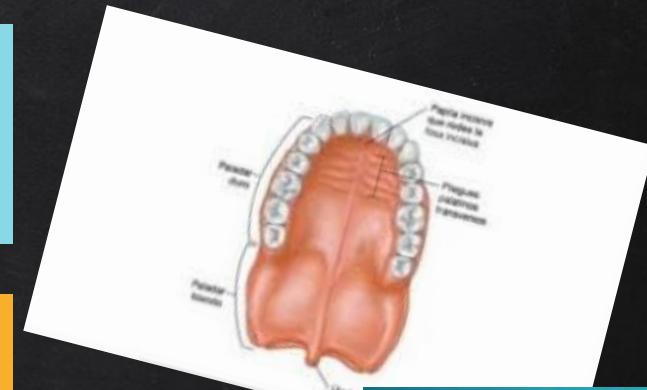
Se observa clínicamente como: una neoformación sésil o pediculada bien circunscrita, del color similar al de la mucosa adyacente y de consistencia blanda, de menos de 6 cm. Algunos desaparecen a la presión.



NEUROFIBROMA

Se observa clínicamente como: una neoformación sésil o pediculada bien circunscrita, del color similar al de la mucosa adyacente y de consistencia blanda, de menos de 6 cm. Algunos desaparecen a la presión.

se observan comúnmente en la lengua, aunque también puede ocurrir en otras regiones como el paladar (blando o duro), mucosa yugal, suelo de la boca. La localización intraósea, suele ser preferentemente en mandíbula



NEUROFIBROMA

Diagnósticos diferenciales:

Neuromas, schwannomas, nevos melanocíticos, nevos azules, hemangiomas, nevos lipomatosos, dermatofibromas, leiomiomas, lipomas, etc.

Diagnóstico: Biopsia

Tratamiento:

Extirpación quirúrgica de la lesión, mientras que en los de afectación intraósea, se debe tratar de conservar el nervio.

NEUROFIBROMATOSIS

También conocida como: enfermedad de Von Recklinghausen, es una condición autosómica dominante que presenta una variada expresión clínica.



NEUROFIBROMATOSIS



Sus manifestaciones clínicas pueden ser:

Tumoraciones que comprometen tanto el tejido duro como el tejido blando. Y en la piel pueden presentarse como máculas de color cafe claro en la piel.

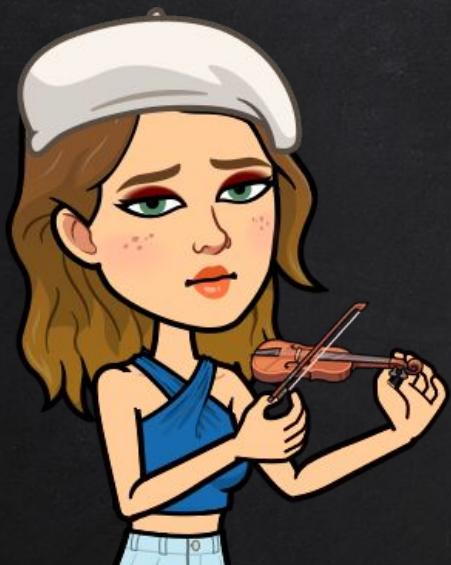
NEUROFIBROMATOSIS

Su diagnóstico se basa en características clínicas:

- ✗ Seis o más manchas color “café en leche” que deben ser mayores de 5 mm en pacientes que se encuentren antes o después de la pubertad.
- ✗ Dos o más neurofibromas de cualquier tipo o un neurofibroma plexiforme.
- ✗ Lesiones óseas.

NEUROFIBROMATOSIS

No existe un tratamiento específico para esta patología





Abrazo

¡YA CASI TERMINAS,
NO TE RINDAS! Tu
PUEDES



NEOPLASIAS DE TEJIDO LINFOCÍTICO

NEOPLASIAS DE ORIGEN MESENQUIMATOSO:

Estas son:

- ✗ Linfoma de Hodgkin
- ✗ Linfoma No Hodgkin
- ✗ Mieloma multiple

LINFOMA DE HODGKIN

Neoplasia que afecta a los ganglios linfáticos, se presenta en pacientes que se encuentran entre los 20 – 30 años.

Este se divide en 4 subtipos:

- ✗ Esclerosis nodular
- ✗ Celularidad mixta
- ✗ Depleción linfocítica
- ✗ Rico en linfocitos.

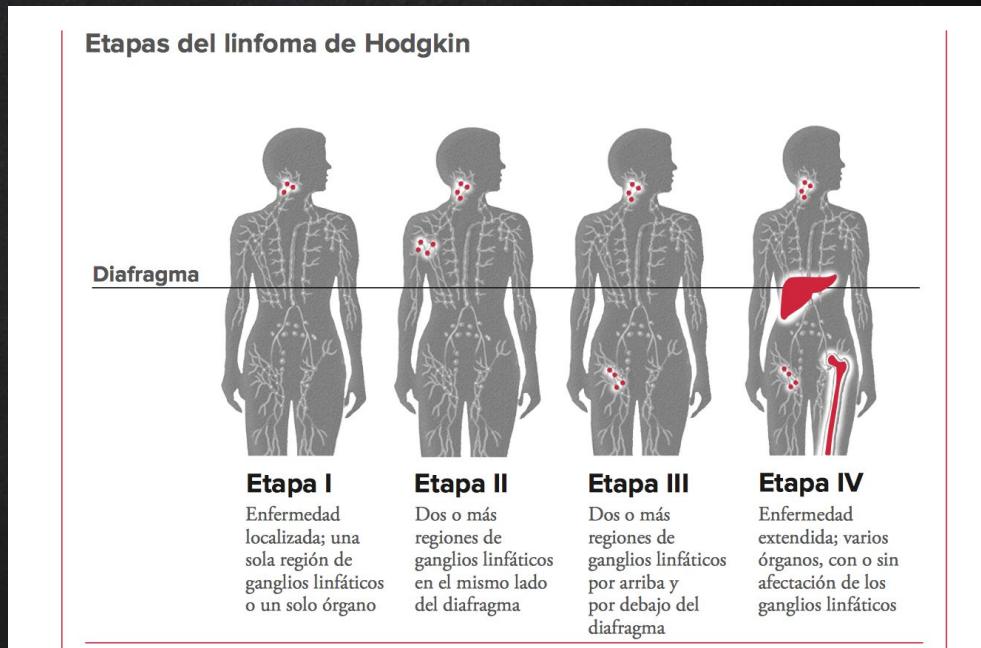
LINFOMA DE HODGKIN



El signo más común en las primeras etapas de la enfermedad es la inflamación (aumento de tamaño) indolora de uno o más ganglios linfáticos.

LINFOMA DE HODGKIN

Para su diagnóstico se pueden realizar pruebas de imagenología, biopsia del ganglio, inmunofenotipificación.



LINFOMA DE HODGKIN

Tratamiento:

Radioterapia, quimioterapia y la aplicación de algunos fármacos.

Recordemos que este puede variar de acuerdo a la etapa y categoría de la enfermedad.

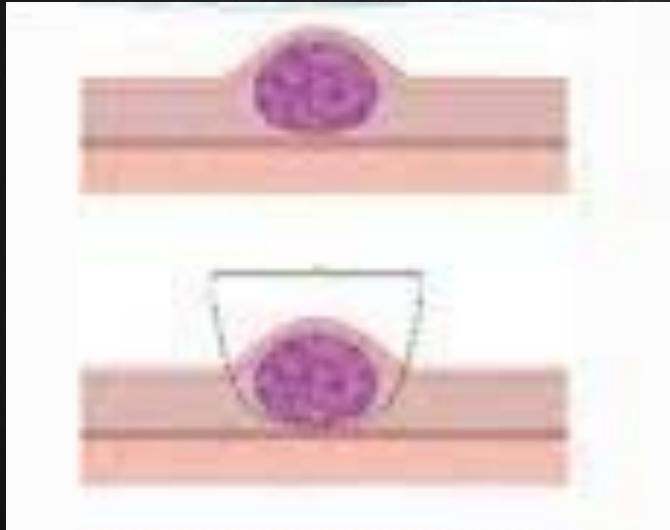
LINFOMA NO HODGKIN

se caracteriza por la transformación maligna de las células linfoides.

Se puede manifestar como una forma aguda o subaguda con una masa de rápido crecimiento, síntomas B sistémicos (fiebre, sudoración nocturna o pérdida de peso), o concentraciones elevadas de lactato deshidrogenasa sérica y ácido úrico.



LINFOMA NO HODGKIN



Para su diagnóstico se recomienda una biopsia escisional.

Tratamiento: Poliquimioterapia en combinación con otros fármacos.

MIELOMA MULTIPLE

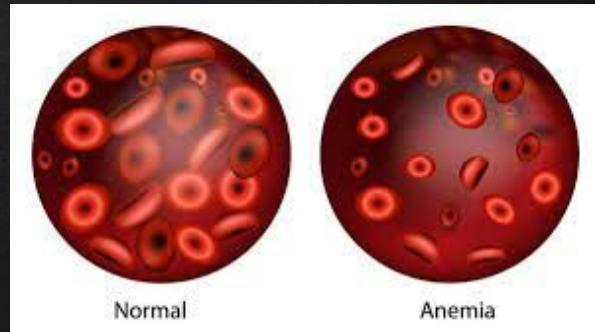
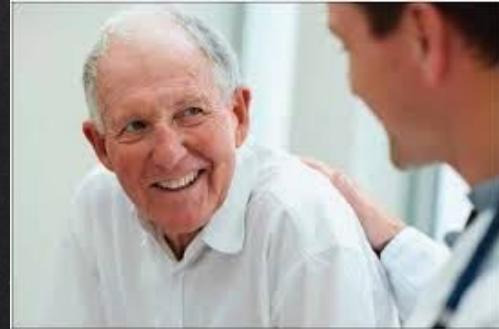
Es una neoplasia hematológica, presenta células plasmáticas monoclonales con capacidad para producir una paraproteína monoclonal y causar alteraciones clínicas en forma de anemia, insuficiencia renal, hipercalcemia o lesiones óseas. Se clasifica en:



MIELOMA MULTIPLE

Se presenta más en personas entre los 50 – 70 años. Su etiología es desconocida

Para su diagnóstico, generalmente es en pacientes que presentan anemia, se requieren análisis de orina, radiografías.



MIELOMA MULTIPLE



Clínicamente en la cavidad oral: lesión elevada, con características de malignidad, con dolor, inflamación de la mucosa, expansión de las tablas óseas, adormecimiento de algunas de las partes de la zona afectada y movilidad de los dientes involucrados aunque estos se presentan con vitalidad pulpar.

MIELOMA MULTIPLE



Tratamiento: En el caso de las lesiones se tiene como opción una cirugía radical y extensa, hasta la radioterapia en combinación con la quimioterapia

BIBLIOGRAFÍAS

- ✗ Displasia epitelial:
 - ✗ Aguirre Echevarría P*. Aguirre Urízar JM**. (2008). Displasia epitelial. Concepto y significación. Junio 2021, de AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA
 - ✗ Yuli Moret de González. . (2008). Displasia epitelial bucal. Junio 2021, de acta Odontologica Venezolana
 - ✗ Liset Morales Moránl, Yamila Lescay Mevill, Jorge Luis García Romerol, Grisel Mayan Reynal. (2019). Displasia epitelial, en adulto mayor. Junio 2021, de Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”. La Habana, Cuba
- ✗ Carcinoma in situ:
 - ✗ Juan Manuel Calderón N 1.a, Gustavo Febles 2.b. (2017). Actualidad para el diagnóstico del carcinoma ductal in situ: correlación radiopatológica. Junio 2021, de Horizonte medico.
 - ✗ Mateo-Sidrón Antón M.C.* y Somacarrera Pérez M.L.**. (2015). Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. Junio 2021, de Avances en odontoestomartología
- ✗ Carcinoma de celulas escamosas:
 - ✗ adira V. Boza Oreamuno DDS. (2016). Carcinoma oral de células escamosas: Reporte de caso y revisión de literatura. Junio 2021, de International Journal of Dental Sciences
 - ✗ Meza García G*, Muñoz Ibarra JJ, Páez Valencia C, Cruz Legorreta B, Aldape Barrios B. (2009). Carcinoma de células escamosas de cavidad bucal en un centro de tercer nivel de atención social en la ciudad de México. Experiencia de cinco años. Junio 2021, de AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA
- ✗ Carcinoma de células basales:
 - ✗ Carcinoma de células basales. Presentación de un caso Basal cell carcinoma. Case presentation
- ✗ Carcinoma verrugoso:
 - ✗ Carcinoma Verrucoso Oral: Reporte de un Caso Clínico y Revisión de 20 Casos del Instituto de Referencia en Patología Oral (IR

BIBLIOGRAFÍAS

- ✗ Fibroma:
 - ✗ [Definición de fibromatosis - Diccionario de cáncer del NCI - Instituto Nacional del Cáncer](#)
 - ✗ Moret Yuli. (2012). Fibroma traumático: dos presentaciones clínicas una misma entidad. Junio 2021. de *Acta Odontologica Venezolana*
 - ✗ [Rebolledo Cobos M.*. Cantillo Payares O.**. Díaz Caballero A.. \(2010\). Fibroma periférico odontogénico. A propósito de un caso. junio 2021. de AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA](#)
- ✗ Fibrosarcoma:
 - ✗ [Víctor Mercado M1. Arturo Samith M1. Andrés Ghiringhelli M2. Erich Liebig R2. Eduardo Sáez C3. Miguel Naranjo H4. Oscar Badillo C5.. \(2005\). Fibrosarcoma. REVISTA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO. 1. pp. 241-248.](#)
 - ✗ [1Benedito Pérez de Inestrosa T. 2Fernández Martín E. 3Fernández Tardáguila E. \(2014\). Fibrosarcoma. Med Gen y Fam \(digital\). vol. 3 No. 8 , pp. 230-231.](#)
- ✗ Lipoma:
 - ✗ [Tessie Harfuch Capdevil. \(2020\). Lipoma oral: Revisión de literatura y reporte de caso. Junio 2021. de Odontología vital](#)
 - ✗ [José Mellado Martos. \(2018\). Lipoma. Junio 2021. de AME](#)
- ✗ Liposarcoma:
 - ✗ [Gabriela Wong Romo.* Gabriela E Jasso Guerrero,** Berenice León Hernández*** Erick Carrillo Terán*. \(2012\). Liposarcoma lingual: reporte de un caso. AMCBM. Vol. 8 No. 3. pp. 110-113.](#)
 - ✗ [Liposarcomas. Aspectos clínico-patológicos y moleculares](#)
- ✗ Rabdomioma:
 - ✗ [Tumores benignos de la mucosa oral](#)
 - ✗ [Rabdomioma del piso de boca](#)
 - ✗ [2008 PRACTICA DE TUMORES DE TEJIDO MUSCULAR DIAPOSITIVA N° 1: Rabdomioma: DIAPOSITIVA N° 2: Rabdomioma: DIAPOSITIVA N° 3:](#)

BIBLIOGRAFÍAS

- ✗ Rabdomiosarcoma:
 - ✗ [Rabdomiosarcoma: Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico](#)
 - ✗ [Rabdomiosarcoma - Síntomas y causas](#)
 - ✗ [Dr. Enrique González Mendoza,* Dr. José Martín Toranzo Fernández,** Dr. Miguel Ángel Noyola Frías,*** Dr. Ernesto Sánchez Hermosillo. \(2000\). Rabdomiosarcomas en la región cervicofacial: Informe de dos casos. Revista ADM, Vol. LVII, No. 4, pp 154-158.](#)
- ✗ Leiomioma:
 - ✗ [María Lloria Benet \(1\), Jose Vte. Baqán \(2\), Enrique Lloria de Miquel \(3\), Alfonso Borja Morant \(3\), Sonia Alonso \(4\). \(2003\). Leiomioma oral: A propósito de un caso clínico. junio 2021, de Medicina oral](#)
 - ✗ [M iquel Angel González Sánchez 1, Mar Colorado Bonnin 2, Leonardo Berini Aytés 3, Cosme Gay . \(2007\). Leiomioma bucal en el paladar duro: A propósito de un caso. Junio 2021, de Medicina oral](#)
- ✗ Leiomiosarcoma:
 - ✗ [José Martín Toranzo Fernández*, Rodolfo Colungab y Laura Gabriela González Valdez. \(2014\). Leiomiosarcoma del borde lateral de la lengua: reporte de un caso. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial, 1, pp. 27-31.](#)
 - ✗ [A. López Ceres1, F. Ruiz Delgado1, L. Bermudo Añino2. \(2007\). Leiomiosarcoma intraóseo mandibular Mandibular intraosseous leiomyosarcoma. junio 2021, de Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial](#)
- ✗ Sarcoma de Kaposi:
 - ✗ [Sarcoma de Kaposi en región oral y maxilofacial, una neoplasia olvidada](#)
 - ✗ [Sarcoma de Kaposi en cavidad oral Resumen Abstract](#)

BIBLIOGRAFÍAS

- ✗ Neuroma:
 - ✗ [Paulo Ricardo Saquete Martins Filho. \(2011\). Tumores de nervios periféricos de la cavidad bucal - Estudio epidemiológico. Junio 2021, de Acta Odontologica Venezolana](#)
 - ✗ [Myrna Rodríguez Acar,* Daniel Alcalá Pérez,** Maribet González González,*** Josefina Novales Santa Coloma,**** Margarita Flores Castellanos. \(2012\). Tumores cutáneos de origen neural. A propósito de tres casos. Rev Cent Dermatol Pascua, Vol. 21, Núm. 3 •, pp. 109-115.](#)
 - ✗ [Neuroma | Qué es, qué estructuras afecta, síntomas, signos clínicos, causas y tratamiento fisioterapéutico](#)
- ✗ Neuroma traumático:
 - ✗ [Neuroma traumático palatino: presentación de un caso | Gaceta Médica de Bilbao](#)
 - ✗ [Caso clínico LI Imágenes de medicina oral](#)
- ✗ Neurofibroma:
 - ✗ [Gisela Reyes Martínez1, José Antonio Plascencia Gómez1, Mariana Catalina de Anda Juárez1, Ramiro Gómez Villa1, Claudia Sáenz Corral1, Alma Angélica Rodríguez Carreón2. \(2012\). Neurofibroma solitario: su estadística en un Hospital General de la ciudad de México. junio 2021, de DCMQ](#)
 - ✗ [Neurofibroma solitario en el paladar duro: A propósito de un caso clínico. | Odontologos de Hoy](#)
- ✗ Neurofibromatosis:
 - ✗ [Neurofibromatosis tipo I con manifestaciones en el periodonto y lengua: presentación de un caso](#)
 - ✗ [NEUROFIBROMATOSIS: REPORTE DE UN CASO NEUROFIBROMATOSIS: A CASE REPORT](#)

BIBLIOGRAFÍAS

- ✗ Linfoma de Hodking:
- ✗ Juan Manuel Pérez-Zúñiga,1 Carolina Aguilar-Andrade.. (2019). Linfoma de Hodgkin. Recuerden de hematología , v.2, pp. 124-130.
- ✗ Linfoma de Hodgkin
- ✗ Linfoma No Hodking:
- ✗ Juan R. Labardini Méndez, Eduardo Cervera Ceballos, Carmen Corrales Alfaro, Micaela Balbuena Martínez, Arle e Araceli Barbosa Ibarra, José Ramiro Espinoza Zamora, Omar Genaro López Navarro, Cristal Medina Pérez. (2011). Linfoma No Hodgkin. Junio 2021, de Oncocquia
- ✗ Antonio de Jesús Guerra-Soto,*,** Edson Rebolloso-Zúñiga,*/** Alicia Guadalupe González-Sánchez,*/** Benjamín Rubio-Jurado,*,+ Arnulfo Nava. (2012). Linfoma no Hodgkin. Conceptos Generales. El residente, Volumen 8, Número 1, pp. 23- 34.
- ✗ Linfomas de Hodgkin y no Hodgkin
- ✗ Juan Manuel Pérez-Zúñiga,1 Carolina Aguilar-Andrade.. (2018). Generalidades sobre linfomas. Junio 2021, de Revista de hematología
- ✗ Mieloma multiple:
- ✗ Rojas Alexei; González de P. Mary Carmen; Salazar Nancy; Tinoco Pedro S.. (1997). Myeloma en los maxilares. ¿Una lesión múltiple o solitaria? - Presentación de varios casos. Junio 2021, de Acta Odontologica Venezolana
- ✗ Mieloma múltiple | Medicina Clínica
- ✗ Mieloma Múltiple