



Osteogénesis imperfecta

¿ Qué es?

Es un trastorno genético caracterizado por una alteración en la formación de colágeno, lo que le confiere una mayor fragilidad ósea y riesgo de fracturas.

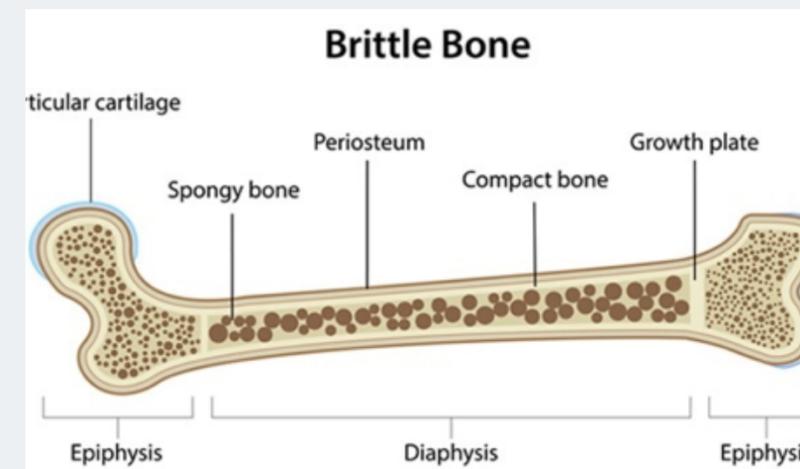
Tratamiento

Multidisciplinario y esta fundamentado en:
Rehabilitación
Quirúrgico
Médico
Psicológico

Clasificación

- **Tipo I. (leve):** no deformante y con escleras azules, que se transmite con carácter autosómico dominante.
- **Tipo II. (letal perinatal)** Múltiples fracturas y deformidades graves que producen la muerte en el periodo perinatal.
- **Tipo III. (grave)** progresivamente deformante, con escoliosis y escleras blancas.
- **Tipo IV. (heterogéneo)** con deformidades moderadas, escleras de coloración variable y dentinogénesis imperfecta.

¿ Como se ve?



Querubismo

¿ Qué es?

Es una lesión fibro-ósea de los maxilares que afecta a más de un cuadrante y se estabiliza después de la pubertad, dejando por lo general alguna deformidad facial parcial y maloclusión.

Características

Afecta al maxilar (piso y reborde orbitarios, la lesión no se extiende mas allá de las suturas maxilares), hace que el globo ocular sea desplazado hacia la parte superior, causando exposición escleral y desviación de la mirada hacia arriba. Esta característica de los ojos junto con el crecimiento en los maxilares hace que el paciente semeje a un querubín.

Diagnosticos diferenciales: displasia craneofacial, tumor pardo asociado al hiperparatiroidismo y lesión central o periférica de células gigantes.

Tratamiento

Remodelación
Quirúrgica , Administración de
calcitonina.
Observación del paciente

¿ Como se ve?



Tumor pardo del hipeparatiroidismo

¿ Qué es?

Es una masa de tejido intraoseo muy vascularizado, que expande el hueso y perfora la cortesa, se presenta en cualquier parte del hueso y suele ser una lesión solitaria, es común en la mandíbula, se presenta mas en pacientes que se encuentran entre sus 30-70 años de edad

Tratamiento

Enucleación
Paratiroidectomía.

Radiograficamente

La lesión suele presentarse como un área radiolúcida bien delimitada unilocular o multilocular; otro hallazgo radiográfico es la ausencia de lámina dura alrededor.

Diagnóstico diferencial: granuloma periférico o central de células gigantes.

¿ Como se ve?



Torus palatino/ Mandibular

¿ Qué es?

Es considerado una variación anatómica, y no una condición patológica, de crecimiento lento y progresivo, tamaño menor de 1.5cm, presentando distintas formas lo cual están constituidas por tejido óseo. se asocia a factor genético y ambiental.

Características:

Suele afectar bimaxilarmente.

Maxilar superior: Se conoce como torus palatino, frecuente se encuentra en la línea media del paladar.

Maxilar inferior: Se conoce como torus mandibular, suele observarse en el área de caninos y premolares inferiores.

Se pueden manifestar como lesiones radiopacas difusas.

Dx diferencial: osteoma.

Tratamiento

Extirpación
quirúrgica.

¿ Como se ve?



Displasia fibrosa monostótica

¿ Qué es?

Es una lesión benigna caracterizada por la sustitución de tejido óseo normal por tejido fibro-óseo conectivo. Frecuente en personas entre los 10 - 20 años, sin predilección de género, pudiendo afectar a cualquier estructura ósea del cuerpo; sin embargo afecta mas al área craneofacial

Tratamiento

Quirúrgico se basa en la cirugía de remodelado óseo con fines estéticos.

Características

Es una única lesión expansiva de crecimiento lento, no dolorosa, y asociada en ocasiones a asimetría facial.

Radiográficamente es radiotransparente, calcificándose progresivamente hasta presentar un patrón mixto en vidrio deslustrado, característica esencial es la presencia de márgenes indefinidos.

Diagnóstico diferencial : otras lesiones fibro-óseas.

¿ Como se ve?



Displasia fibrosa polistótica

¿ Qué es?

Es una mutación del gen GNAS1 en parte del tejido óseo, esta induce una expansión de las células osteoprogenitoras y su acumulación en los espacios medulares, lo que provoca la pérdida localizada de tejido hematopoyético y fibrosis medular. Afecta mas al área craneofacial

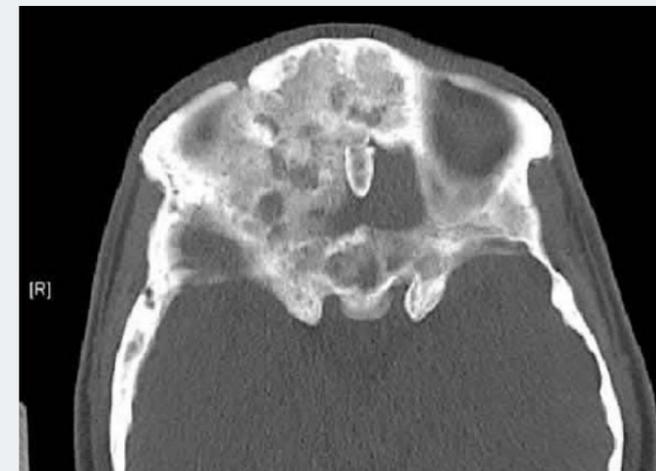
Tratamiento

Hoy en dia no existe tratamiento pero se realizan procedimientos estéticos.

Características

La diferencia entre la anterior y esta es que aquí afecta a varios huesos mientras que la anterior a solo uno. la forma poliostótica asociada a anomalías endocrinas. Las lesiones expansivas producen dolor, deformidad, fracturas y compresión de nervios

¿ Como se ve?



Displasia cemento - ósea

¿ Qué es?

Es una lesión fibro-ósea donde el tejido óseo es sustituido por tejido fibroso, semejante al cemento y/o hueso metaplásico; considerado una lesión benigna y cuya patogenia es desconocida. Se manifiesta más en la región anterior del hueso mandibular, a nivel del periápice de los dientes adyacentes incisivos y caninos, Tiene predilección al género femenino, no presentar signos y síntomas clínicos pero cuando esta cerca del foramen mentoniano, puede causar dolor, malestar y parestesia.

Tratamiento

Seguimiento radiográfico

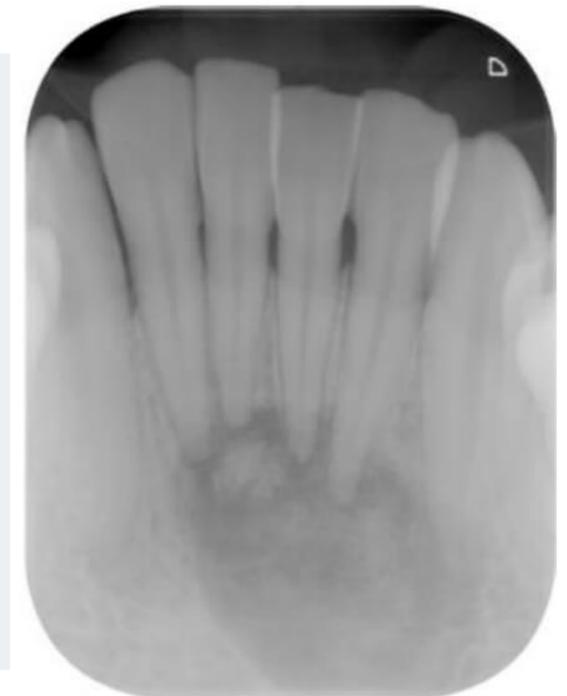
Radiograficamente

Presenta 3 etapas:

- Etapa osteolítica: Es la sustitución del tejido óseo por tejido fibroso, que resulta en radiolucidez periapical.
- Etapa cementoblástica: El aumento de la actividad de los cementoblastos lleva a la deposición de residuos de cemento, observadas radiográficamente como zonas de condensación focal opaca.
- Etapa de maduración: puede durar de meses - años, existe completa calcificación de la lesión, resultando en una imagen radiopaca, muchas ocasiones circundada por un estrecho halo radiolúcido.

Diagnostico diferencial: Cementoblastoma benigno, Displasia ósea florida.

¿ Como se ve?



Fibroma osificante

¿ Qué es?

Es una neoplasia benigna característica del esqueleto craneofacial, constituida por tejido conectivo fibroso con cantidades variables de hueso metaplásico y tejido mineralizado. Generalmente es una lesión encapsulada de evolución lenta con una incidencia mayor en la mandíbula, pudiendo provocar desplazamiento de los órganos dentarios.

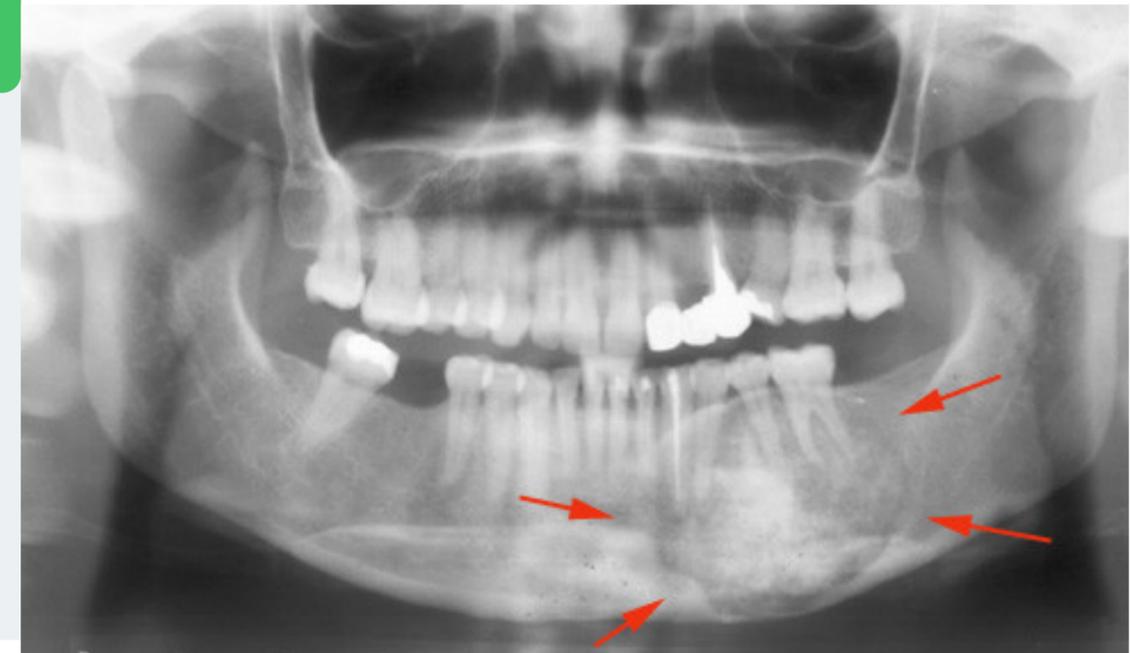
Tratamiento

Extirpación
quirúrgica

Radiográficamente

Lesión bien circunscrita, al inicio es radiolúcida pero gradualmente en una lesión mixta, alcanzando un aspecto radioopaco, así como lesiones radiolúcidas bien definidas con o sin borde esclerótico y a menudo están asociadas a la expansión de corticales óseas.
Dx diferencial: displasia fibrosa

¿ Como se ve?



Bibliografías



Brainstorm Area

Rosa Bou Torrent. (2020). Osteogénesis imperfecta. Junio 2021, de ©Asociación Española de Pediatría Sitio web: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/30_osteogenesis_imp.pdf

María de Lourdes López Haro,* María Iliana Picco Díaz,** Mario Alberto Lagunes López***. (2016). Querubismo, revisión de la literatura y reporte de un caso clínico. Junio 2021, de Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirugiabucal/cb-2016/cb163c.pdf>

S. Gallana Álvarez¹, C.I. Salazar Fernandez², F.J. Avellá Vecino³, J. Torres Gómez⁴, J.M. Pérez Sanchez⁵. (2005). Tumor pardo maxilar: Elemento diagnóstico de hiperparatiroidismo primario. Junio 2021, de Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial Sitio web: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582005000400005

Dr. Leandro Miguel Peña Torres,* Dr. Fernando Soriano Padilla,** Dra. Laura Díaz de León,** Dr. Arturo Robles Páramo****. (2002). Tumor pardo del hiperparatiroidismo en maxilar y mandíbula. Reporte de un caso. Junio 2021, de Revista de la Asociación Dental Mexicana Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2002/od022e.pdf>

Ramón Fuentes Fernández*; Eduardo Borie Echevarría**; Patricia Parra Villagrán** & Katalina Rebolledo Soto**. (2009). Torus Palatino y Torus Mandibular. Junio 2021, de Int. J. Odontostomat. Sitio web: http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2018/04/2009_v3n2_005.pdf

TORRES ABAD DETSY MERCEDES. (2019). PREVALENCIA DE TORUS PALATINOS Y MANDIBULARES QUE SE PRESENTARON EN LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA DEL 2018 - 2019 CII. junio 2021, de UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE ODONTOLOGÍA Sitio web: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40292/1/TORRESdetsy.pdf>

Alberto García Hernández*, Rocio Sánchez Burgos, Fátima Martínez Pérez y Carlos Martínez Gimeno. (2017). Displasia fibrosa monostótica. Junio 2021, de rev esp cir oral maxilofac Sitio web: <https://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v38n4/1130-0558-maxi-38-04-00240.pdf>

Mayra L Rivera-Paico,^{1,2} Virgilio E. Failoc-Rojas,^{1,2*} Juan A. Leguía-Cerna.^{1,3} (2016). DISPLASIA FIBROSA POLIOSTÓTICA: REVISIÓN DE LA LITERATURA Y REPORTE DE CASO. Junio 2021, de Actualizaciones en Osteología Sitio web: https://osteologia.org.ar/files/pdf/rid49_rivera-paico.pdf

Ana Isabel Turrión Nievesa. (2015). Displasia fibrosa polioestótica. Datos importantes que el reumatólogo debe conocer. Junio 2021, de Reumatología clínica Sitio web: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-displasia-fibrosa-poliostotica-datos-importantes-articulo-S1699258X15000510>

C.D. Esp. José Marriño Palma Guzman. (2008). Lesiones fibro- oseas en el maxilar . junio 2021, de Revista oral Sitio web: http://www.oral.buap.mx/9_28/Por0828-02.pdf

Jessica de Almeida Coelho¹. Jose Francisco Mateo Castillo¹. Lucimara Teixeira Das Neves². Lidiane de Castro Pinto¹. Camila Oliveira Rodini². (2019). Displasia cemento-osea periapical: un desafío del diagnóstico en endodoncia. Reporte de caso clínico. Junio 2021, de Acta Odontologica Venezolana Sitio web: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2019/1/art-6/>

Francisco Rodolfo Fuentes Vázquez,* Vicente Mendoza Rosas[§]. (2006). Fibroma osificante: Reporte de un caso clínico y revisión de la literatura. Junio 2021, de Revista Odontológica Mexicana Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2006/uo062g.pdf>

Carlos Alberto Gómez Rivas,* Dailyn Rodríguez Rodríguez,** Obed Lemus Rojero***. (2016). Tratamiento quirúrgico de fibroma cemento-osificante. Reporte de un caso. Junio 2021, de Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirugiabucal/cb-2016/cb163g.pdf>

Yolanda Bojórquez-Anaya,* Jorge Armando López-Mendoza,** Nicolás Serafín Higuera,+ Norma Patricia Figueroa Fernández.++ (2018). Fibroma osificante periférico (FOP) recurrente. Reporte de un caso. Junio 2021, de oral Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2018/ora1860d.pdf>