

TEMA

**NEOPLASIAS  
BENIGNAS Y  
MALIGNAS DE  
TEJIDOS DUROS**



**Patología Bucal**

# NEOPLASIAS BENIGNAS

*Osteoma*

*Osteoblastoma*

*Osteoma*  
*Osteoide*

*Condroma*

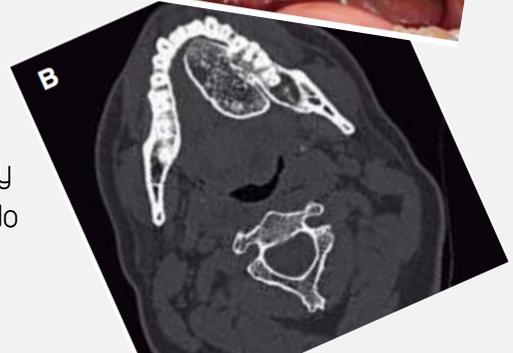
## OSTEOMA

Neoplasia benigna osteogénica compuesta de tejido óseo maduro compacto o esponjoso bien diferenciado. Factores asociados: trauma y la fuerza de tracción muscular hacia el periostio, la cual induce reacciones osteogénicas. Son de crecimiento lento, pueden ser únicas o múltiples con variación de tamaño, se presenta con mayor frecuencia en el área craneofacial.

El osteoma solitario puede clasificarse como: periférico (paraosteal, perióstico o exofítico) cuando surge del periostio, central (endosteal) cuando surge del endostio y extraesquelético (coristoma óseo) cuando surge del tejido blando.

Para su diagnóstico se puede utilizar una tomografía computarizada, radiografía, biopsia, sus diagnósticos diferenciales son: el torus, fibroma osificante central, osteitis condensante y osteoblastoma.

Tratamiento: Extirpación quirúrgica completa.



## OSTEOBLASTOMA

El osteoblastoma es una neoplasia de tejido óseo, es un tumor primario, tiene predilección al género masculino que se encuentran entre la primer y tercer decada de vida, es de crecimiento lento, tamaño variable, caracterizado por la proliferación de numerosos osteoblastos gigantes, que forman trabéculas osteoidales y óseas. Se ha asociado su aparición como resultado de un trauma o una inflamación.

Para su diagnóstico se recomienda una tomografía computarizada, radiografía, uno de sus diagnósticos diferenciales es el osteoma osteoide. Radiográficamente es ovalada o redonda, expansiva, bien circunscrita y radiolúcida. La porción central puede ser totalmente lítica, pero por lo regular muestra, al menos de manera focal, calcificación.

Tratamiento: Extirpación quirúrgica completa.



## OSTEOMA OSTEOIDE

Es un tumor óseo benigno caracterizado por crecimiento osteoide y hueso atípico.

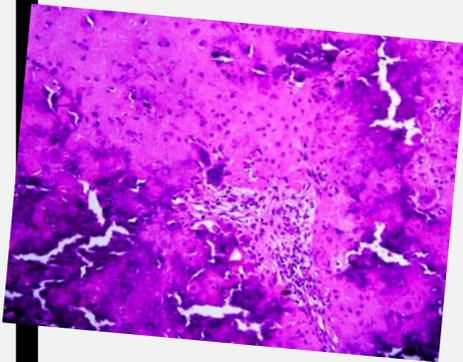
Generalmente se localizan en miembros inferiores pero también pueden aparecer en el área craneofacial. Puede ser asintomático o sintomático (dolor nocturno que responde con ácido acetilsalicílico.), frecuente en adultos jóvenes, su tamaño rara vez supera 1,5 cm.

La radiografía, el cintigrama óseo y la tomografía computada, generalmente son suficientes para establecer el diagnóstico. Radiográficamente puede aparecer como radiolúcida u opaca, dependiendo de las calcificaciones, y también en contraste con el hueso esclerosado.

Tratamiento: Antiinflamatorios no esteroideos, extirpación quirúrgica completa.



## CONDROMA



Es una neoplasia benigna de origen mesenquimal, constituida por tejido cartilaginoso, se ha postulado su origen en hamartomas, Es extremadamente raro en cabeza y cuello, suele aparecer en el sector anterior, el maxilar o el paladar duro. La lesión es de crecimiento lento, generalmente asintomática y de consistencia sólida.

Para su diagnóstico se utiliza la resonancia magnética, angiorresonancia, tomografía computarizada, biopsia. Radiográficamente se puede observar con una densidad mixta, varía desde un moteado radiopaco, hasta lesiones radiolúcidas bien delimitadas. Diagnóstico diferencial: condrosarcoma.



Tratamiento: Escisión amplia, no radical, con un margen de hueso y/o tejido blando normal.

# NEOPLASIAS MALIGNAS

*Osteosarcoma*

*Condrosarcoma*

*Sarcoma de Ewing*

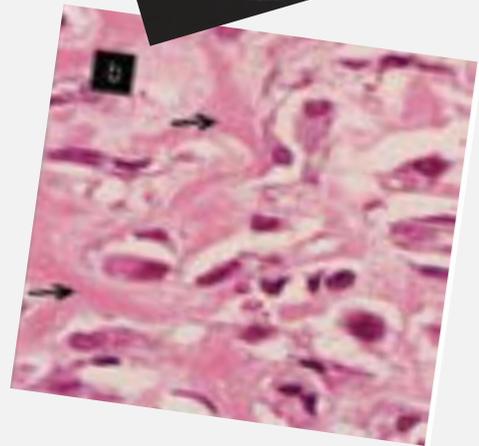
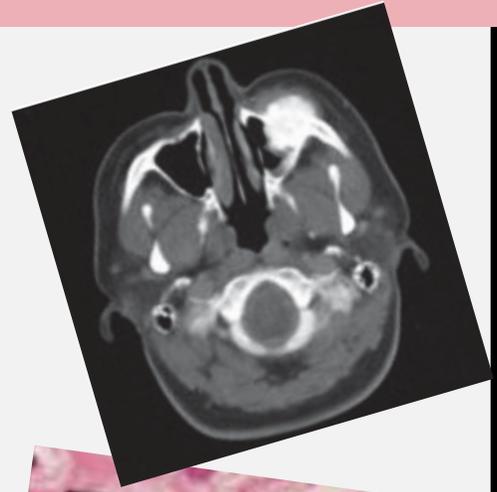
## OSTEOSARCOMA

Es el tumor óseo maligno primario más frecuente y con alta tendencia a la metástasis. un sarcoma maligno de células falciformes, caracterizado porque produce matriz osteoide.

Es mas frecuente en hombres sin embargo en mujeres se llega a presentar a una temprana edad. Se ha asociado su aparición a síndromes como: Sx de Li-Fraumeni, Sx Rothmund Tomson y Sx Bloom. Generalmente es doloroso, el paciente presenta fiebre y pérdida de peso.

Para su diagnóstico se debe tomar una biopsia, radiografía, tomografía computarizada. En la imagen radiográfica se observa la perdida de patrón ósea trabecular normal, forma de "sol naciente o aspecto moteado

Tratamiento: Es la cirugía radical temprana con margen adecuado de tejido sano, se puede utilizar la quimio y radioterapia.



## SARCOMA DE EWING



Un tumor formado por células redondeadas e indiferenciadas. Su principal diferencia con el osteosarcoma era la ausencia de formación de osteoide. Afecta generalmente a niños y adolescentes. tiene predilección a presentarse en huesos largos, pero también en huesos planos. Los pacientes presentan dolor, le cual también puede exacerbarse con el ejercicio o al dormir, malestar en general , fiebre, pérdida de peso.

Diagnóstico: examen histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica y estudios moleculares, Tomografía computarizada, resonancia magnética, angiografía, Radiológicamente: se observa lítica, irregular con aspecto moteado, también puede ser esclerótica y sobre todo, mixta.

Tratamiento: cirugía, radio y quimioterapia

## CONDROSARCOMA

es la segunda neoplasia ósea más frecuente de los tumores óseos primarios malignos. Representa la cuarta parte de todos los tipos de sarcomas primarios. Su comportamiento es variable.

Su crecimiento lento dificulta el diagnóstico es por eso que se deben evaluar los siguientes aspectos clasificación, sexo, edad, localización, cuadro clínico, radiología, gammagrafía, anatomía patológica, diagnóstico diferencial.

### Se clasifica:

#### 1.- Lugar donde se originan:

Primarios- central o convencional, mesenquimal, diferenciado, condrosarcoma de células claras.

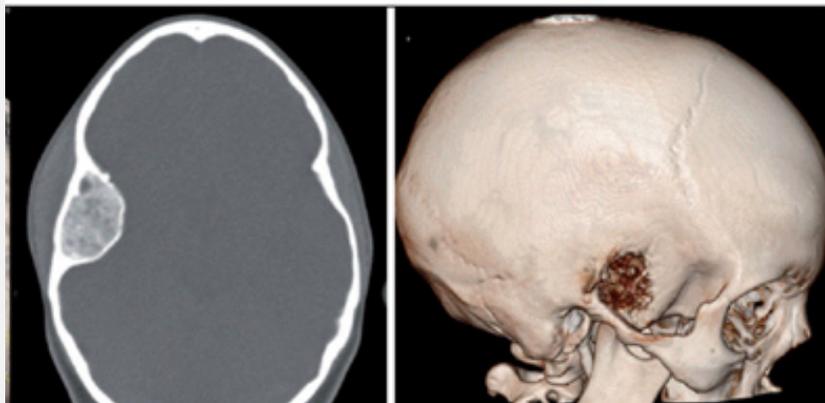
Secundarios - central encondroma, encondromatosis múltiple, etc.

#### 2.- Localización: central medular y periférico

#### 3.- Grado histológico: Grado I, II, etc.

Radiográficamente presenta calcificaciones en su interior , áreas radiolúcidas con punteados opacos en su interior. El grado de mineralización varía de lesión a lesión.

Tratamiento: resección quirúrgica



## BIBLIOGRAFÍAS

José Espinosa Fernández,\* Roberto Rodríguez Luna,\* Aurora Beatriz Ortiz Cruz,\*\* Juan Antonio Amezcua Solórzano\*\*\*. (2017). Osteoma mandibular periférico. Junio 2021, de Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirugiabucal/cb-2017/cb172e.pdf>

Dra. Claudia Gutiérrez Gómez,\*\* Dr. Carlos Gargollo Orvañanos,\*\*\* Dr. Yusef Jiménez Murat,\*\*\*\* Dr. Alberto Trejo Lino\*\*\*\*\*. (2011). Osteoma osteoide: RESECCION PERCUTANEA GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA. Junio 2021, de CIRUGIA PLASTICA Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2001/cp011e.pdf>

Drs. Enrique Bosch O(1), Roberto Raimann B(2), Patricio Vargas H(1), Pablo Soffia S(1), Gonzalo Delgado P(1), Julia AlegriaB(1),VirginiaMartinez C. (2005). OSTEOMA OSTEÓIDE: RESECCION PERCUTANEA GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA. junio 2021, de Revista Chilena de Radiología. Sitio web: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchradiol/v11n2/art03.pdf>

1 Lazaro de Armas, 2 Dahiana Delgado 3 Kristel Alvarado 4 Carlos Cordero. (2018). Osteosarcoma: Etiología, diagnóstico y tratamiento. Junio 2021, de Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HS3D Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2018/ucr184c.pdf>

Gustavo S. Moctezuma-Bravo,a Ricardo Díaz de León-Medina,b Francisco J. Rodríguez-Quilantán. (2013). Osteosarcoma maxilar Mujer con supervivencia de 12 años. Junio 2021, de Rev Med Inst Mex Seguro Soc. Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im131n.pdf>

Rogelio Esparza-Romero, Edgar Joaquín Cortés-Torres, David García-Martínez,b Clotilde Fuentes-Orozco,b. (2018). Condrosarcomas óseos: características clínicas y resultados quirúrgicos en cinco años. Junio 2021, de Rev Med Inst Mex Seguro Soc. Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im183j.pdf>

Dr. Alejandro Álvarez LópezI; Dra. Yenima García Lorenzoll; Dr. Carlos Casanova Morotell; Dr. Arnaldo Muñoz Infantelll. (2007). Condrosarcoma. Junio 2021, de scielo Sitio web: <http://scielo.sld.cu/pdf/ort/v21n2/ort07207.pdf>

Juan Carlos Villalta Fallas\*. (2015). SARCOMA DE EWING. Junio 2021, de REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXI Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc154c.pdf>

Dr. Erick Héctor Hernández González I; Dr.C Gretel Mosquera Betancourt II; Dr. Osby Quintero Martínez II; Dra. Ileydis Hernández Cabezas II. (2013). Sarcoma de Ewing. Junio 2021, de Revista Archivo Médico de Camagüey Sitio web: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552013000500012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000500012)