

Fibroma Gigante de Mucosa Bucal: Presentación de Dos Casos

Giant Fibroma of Buccal Mucosa. Presentation of Two Cases

Oswaldo Labrada García y Sarah M. Montaña Raveneau

Clínica Dental Carrasco, Guayaquil, Ecuador.

La correspondencia sobre este artículo debe ser dirigida a Oswaldo Labrada García

Email: labradagarcia@gmail.com

Fecha de recepción: 14 de mayo de 2019.

Fecha de aceptación: 7 de junio de 2019.

¿Cómo citar este artículo? (Normas APA): Labrada García, O., & Montaña Raveneau, S.M. (2019). Fibroma Gigante de Mucosa Bucal: Presentación de Dos Casos. *Revista Científica Hallazgos21*, 4(2), 215- 220. Recuperado de <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Revista Científica Hallazgos21. ISSN 2528-7915. **Indexada en REDIB y LATINDEX.** Periodicidad: cuatrimestral (marzo, julio, noviembre).

Director: José Suárez Lezcano. Teléfono: (593)(6) 2721459, extensión: 163.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Calle Espejo, Subida a Santa Cruz, Esmeraldas. CP 08 01 00 65.

Email: revista.hallazgos21@pucese.edu.ec. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Resumen

Los tumores benignos en la cavidad oral se asemejan al tejido de origen, presentándose en adultos, entre la tercera, cuarta y quinta décadas de la vida. No hay predilección por género o raza, y asociados a crecimientos hiperplásicos que pueden ser reversibles, dependiendo del estímulo que las provoca. Los fibromas en la mucosa oral se presentan como una lesión elevada de color normal, superficie lisa y base sésil u ocasionalmente pedunculado, puede ser pequeña o en raras ocasiones medirá varios centímetros de diámetro, bien definido y casi siempre su crecimiento es lento (López, Villarroel, Rivera, & Lazarde, 2000). Presentamos dos casos de tumores benignos gigantes en la cavidad bucal de pacientes que acudieron al consultorio odontológico en Guayaquil, Ecuador, con el objetivo de reportar sus características y proceso de diagnóstico:

1.-Paciente masculino, 27 años de edad, buen estado general, que presenta lesión exofítica de aproximadamente 3 centímetros por 1.5 centímetros de diámetro, consistencia blanda, color rosado pálido, base sésil, superficie lisa y bordes definidos, en zona retromolar izquierda, asintomática y móvil. Exámenes complementarios dentro de rangos normales.

2.- Paciente masculino, 67 años de edad, hipertenso y diabético. Lesión exofítica de aproximadamente 2.5 centímetro por 1 centímetro de diámetro, consistencia ligeramente blanda, normo coloreado, base sésil, superficie lisa y bordes definidos, en zona de reborde alveolar anterosuperior a nivel de zona de diente 23, asintomática y móvil. La conducta en ambos casos fue exéresis y biopsia.

Palabras clave: Fibroma gigante; pólipo fibroepitelial; hiperplasia fibrosa.

Abstract

Benign tumors in the oral cavity resemble the tissue of origin, occurring in adults, between the third, fourth and fifth decades of life. There is no predilection for gender or race, and is associated to hyperplastic growths that can be reversible, depending on the stimulus that causes them. Fibroids in the oral mucosa present as an elevated lesion of normal color, smooth surface and sessile base or occasionally pedunculated. It may be small or in rare cases it might measure several centimeters in diameter, well defined, and its growth is almost always slow (López, Villarroel, Rivera, & Lazarde, 2000). We present two cases of giant benign tumors in the oral cavity of patients who attended the dental office in Guayaquil, Ecuador, with the objective of reporting its characteristics and diagnostic process:

1.- Male patient, 27 years of age, good general condition, presenting an exophytic lesion of approximately 3 centimeters by 1.5 centimeters in diameter, soft consistency, pale pink color, sessile base, smooth surface and defined edges, left retromolar area, asymptomatic and mobile. Complementary exams within normal limits.

2.- Male patient, 67 years old, hypertensive and diabetic. Exophytic lesion of approximately 2.5 cm by 1 cm in diameter, slightly soft consistency, norm-colored, sessile base, smooth surface and defined edges, in superior anteroalveolar zone of the ridge at the level of tooth 23, asymptomatic and mobile.

The behavior in both cases was exeresis and biopsy.

Keywords: Giant fibroma; fibroepithelial polyp; fibrous hyperplasia.

Fibroma Gigante de Mucosa Bucal: Presentación de Dos Casos

Los tumores benignos que se asientan en la cavidad oral se asemejan al tejido de origen y poseen una capacidad limitada de crecimiento autónomo. Tienen más tendencia a rechazar que a invadir los tejidos adyacentes. Desligar los tumores benignos de los crecimientos hiperplásico es muy difícil y en algunos casos imposible. Las hiperplasias pueden ser reversibles y dependen del estímulo que las provoca; si no hay estímulo, cesa la hiperplasia.

El tumor o neoplasia más común de la cavidad bucal es el fibroma, esto se debe quizás al hecho de que la mucosa bucal está sometida constantemente a diferentes tipos de traumas crónicos como la masticación, ingestión de alimentos, cepillado bucal, presencia de prótesis, representando sus principales factores etiológicos; se presenta como una lesión elevada de color normal, superficie lisa y base sésil u ocasionalmente pedunculado, puede ser pequeña o en raras ocasiones medirá varios centímetros de diámetro, bien definido y casi siempre su crecimiento es lento (López, 2000).

En relación con la superficie de la lesión esta se puede mantener intacta, o sufrir cambios significativos e incluso en algunas ocasiones puede estar ulcerada por el traumatismo repetido y entonces aparece dolor e inflamación (Moret, Lopez, Cuberos, Camacho, & González, 2012).

El fibroma es considerado benigno y se observa con más frecuencia en adultos, pero puede ocurrir en individuos de cualquier edad y sexo. Según (Moret et al., 2012), el fibroma traumático también

conocido como fibroma por irritación, cicatriz hiperplásica o pólipo fibroepitelial entre otros, es considerado como una de las lesiones más frecuente de la cavidad bucal y hoy en día esta entidad se define como una patología reactiva y no un verdadero tumor, ya que es causada por trauma crónico a la mucosa bucal.

La patogénesis de esta entidad está relacionada a su origen traumático. La injuria crónica inicialmente induce inflamación seguida por reparación y si el agente causal persiste hay una acumulación de colágeno producido por fibroblastos, causando la formación de un tejido acelular tipo cicatrizal el cuál es más pálido y firme que el resto de la mucosa (López, 2009).

Esta patología se presenta con mayor frecuencia en adultos, entre la tercera, cuarta y quinta década de la vida. No tiene predilección por género o por raza para que se desarrolle en la cavidad bucal; sin embargo, del estudio realizado por Bouquot y colaboradores en 1986, esta patología mostró una leve inclinación hacia los hombres con el 53% de los casos y para Neville y colaboradores en 2002, es también más frecuente en hombres que mujeres con una razón de 4:2 y para Limpo en 2005, la relación es 2:1 (López, 2009).

Moret et al. (2012) plantean que se pueden distinguir dos tipos clínicos por su aspecto característico: el fibroma traumático y la hiperplasia fibrosa inducida por prótesis, y suelen ser lesiones pequeñas que rara vez exceden el centímetro y medio de diámetro; sin embargo, en algunas raras ocasiones desarrollan tamaños inusuales.

Los fibromas crecen muy lentamente y pueden tener desde una consistencia blanda hasta dura, que depende de la cantidad y disposición de las fibras de colágeno, así como de la participación de

sustancias básicas líquidas (Pérez & Bascones, 2010).

Las clasificaciones de los tumores benignos suelen tener en cuenta el tipo de tejido histológico involucrado en su génesis, o más bien el tipo de tejido histológico que producen al desarrollarse. En cuanto a su histología, es una masa de tejido conectivo fibroso denso, recubierta por epitelio escamoso estratificado. Su tratamiento consiste en la resección.

El diagnóstico de una entidad anormal en la cavidad oral es lo más importante y se debe identificar su naturaleza benigna o maligna, ayudados por una correcta historia y exploración clínica, aunque el diagnóstico definitivo que nos permitirá valorar el pronóstico y llevar a cabo una terapéutica adecuada, será la biopsia y el estudio histopatológico (Pérez & Bascones, 2010).

El objetivo de reportar sus características y un proceso de diagnóstico acertado nos indica realizar actividades de prevención y promoción de salud encaminadas a orientar a pacientes portadores de prótesis tanto fijas como removibles, promoviendo se realicen interconsultas en períodos alternos que permitan diagnosticar a tiempo desajustes de estas y evitar con ello estas patologías.

Caso clínico # 1

Paciente masculino, de raza mestiza, de 27 años de edad sin antecedentes patológicos personales ni familiares, no hábitos referentes al alcohol o consumo de tabaco, ni drogas de ningún tipo, que acude al servicio de cirugía bucal refiriendo presentar lesión aumentada de tamaño en región retro molar izquierda que tiene más de dos años de evolución. No siente dolor espontáneo, ni sangramiento. Solo duele cuando se lastima al ingerir alimentos duros. Al examen físico general, es un paciente normo líneo, de perfil convexo, cara ligeramente ovoide, sin presencia de signos teratógenos aparentes o lesiones de piel bien sean faciales o en todo el cuerpo. No adenopatías cervicales ni generales. Consciente y orientado en tiempo y espacio. Lenguaje claro y fluido. Exámenes complementarios que el paciente presentó se encuentran dentro de rangos normales. Al examen intrabucal se observa lesión exofítica de aproximadamente 3 centímetros por 1.5 centímetros de diámetro, de consistencia blanda, color rosado pálido, ligeramente vascularizado, no sangrante, de base sésil, superficie lisa y bordes definidos, en mucosa bucal en zona retro molar izquierda (Figura 1), asintomática a la palpación y que se mueve con facilidad. Se realizó exéresis de la lesión (Figuras 2 y 3) y se envió muestra a anatomía patológica.



Figura 1. Aspecto clínico



Figura 2. Exéresis



Figura 3. Lesión reseca

Fuente: Archivo fotográfico del autor

Caso clínico # 2

Paciente masculino, de raza blanca, de 67 años de edad con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial crónica y diabetes tipo II, fumador con un promedio de 8 cigarrillos al día y bebidas alcohólicas ocasionales. No consume drogas. Acude al servicio de cirugía bucal refiriendo lesión aumentada de tamaño en región de reborde alveolar anterosuperior de varios años de evolución. Solo duele al ingerir alimentos duros por presentar prótesis acrílica desajustada.



Figura 4. Aspecto clínico

Figura 5. Exéresis

Figura 6. Lesión reseca

Fuente: Archivo fotográfico del autor

Al examen físico general, es un paciente normolíneo, de perfil recto, cara triangular, sin presencia de signos teratógenos aparentes. No adenopatías cervicales ni generales. Consciente y orientado en tiempo y espacio. Dificultad en el lenguaje por la presencia de la lesión y es edente total superior e inferior, portador de prótesis dentales desajustadas. Al examen intrabucal se observa lesión exofítica de aproximadamente 2.5 centímetro por 1 cm centímetro, de consistencia ligeramente blanda, normo coloreado, de base sésil, superficie lisa y bordes definidos, en mucosa bucal, en zona de reborde alveolar anterosuperior a nivel de zona de diente 23 (Figura 4), asintomática a la palpación y que

se mueve con facilidad. Se realizó exéresis de la lesión (Figuras 5 y 6) y se envió muestra a anatomía patológica.

Discusión

A través de los casos presentados se demostró que el fibroma gigante de mucosa bucal tiene relación con factores traumáticos asociados a la mucosa bucal como rebordes residuales y zona retro molar inferior. Por tanto, debemos realizar actividades educativas, de promoción y prevención de salud que concienticen a nuestros pacientes en la necesidad de acudir frecuentemente a consulta para evitar el uso de prótesis mal

adaptadas, y que a su vez provoquen lesiones que interfieran en la salud bucal y general, ya que se presenta con mayor frecuencia en adultos y asociado a trauma de la masticación y al uso de prótesis desajustadas. Clínicamente es una lesión elevada, de forma redondeada u ovoide, de superficie lisa, base sésil e indolora. La coloración tiende a ser similar a la de la mucosa adyacente. Es una patología que cursa con características de benignidad, lo que coincide con lo publicado en la literatura mundial. Lo llamativo de estos casos es el tamaño pronunciado de las lesiones, pues generalmente suelen ser pequeños y rara vez excede el centímetro y medio de diámetro. El diagnóstico clínico en ambos

casos fue de fibroma gigante de mucosa bucal y la confirmación histológica correspondió con Pólipo Fibroepitelial, que

es uno de los términos con que se nombra dicha lesión.

Referencias

- López Labady, J. (2009). Estudio epidemiológico del Fibroma traumático en una muestra de la población venezolana durante el período 1991- 2001, *47*. Venezuela: Acta odontológica venezolana.
- López Labady, J. Villarroel, M. Rivera, H., & Lázarde, J. (2000). Fibroma traumático. Revisión de la literatura y reporte de dos casos. Venezuela: Acta Odontol.
- Moret , Y., Lopez Labady, J., Cuberos , M., Camacho, A., & González, J. M. (2012). Fibroma Traumático: Dos presentaciones clínicas, una misma identidad, *50*. Venezuela: Acta Odontológica Venezolana.
- Pérez Salcedo, L., & Bascones Martínez, A. (2010). Tumores benignos de la cavidad oral, *26*. Madrid: Avance odontoestomatología.