

Casos Clínicos

Fibroma Osificante Periférico Revisión de un caso clínico

Peripheral Fibroma Ossificans. A clinic case

AUTORAS

JACQUELINE DU BOIS GOITIA

Odontóloga. Especialista en Docencia Universitaria y gestión con orientación en Ciencias de la Salud. Auxiliar Docente de 1ra. Categoría de la Cátedra de Clínica Estomatológica. Especialista en Docencia Universitaria. Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste. Avenida Libertad 5450.
E-mail: jrduboisgoitia@odn.unne.edu.ar

MARÍA MERCEDES GONZÁLEZ

Doctora en Odontología. Profesora Titular de la Cátedra de Clínica Estomatológica. Delegada Rectoral del Instituto de Servicios Sociales de la Universidad Nacional del Nordeste (ISSUNNE).
E-mail: mmgonzalez@odn.unne.edu.ar

RESUMEN

El Fibroma osificante periférico es una entidad considerada reactiva, benigna, con predilección del sexo femenino. Se presenta un caso clínico de paciente femenina de 41 años de edad con residencia en la ciudad de Corrientes Capital que acude a consulta por la detección de una lesión tumoral en la zona de ántero-inferior de la mandíbula. La etiología es controversial pero en este caso se ha asociado a la presencia de irritantes locales y traumáticos en la zona de asiento de la lesión. La conducta terapéutica consistió en la exéresis de la lesión y el control clínico trimestral.

Palabras clave: Fibroma osificante-sexo femenino-lesiones periodontales

ABSTRACT

Peripheral fibroma ossificans is considered a reactive and benign entity, with a predilection for the female sex. We present a clinical case of a female patient of forty-one years old living in Corrientes City, who attended a periodontal consultation caused by the detection of an injury tumor, located in the antero-inferior area of the jaw. The etiology is controversial but in this case it has been associated with the presence of local irritants and trauma in the area of the injury site. The behavior therapy was to quit the injury by surgery and clinic controls every three months.

Keywords: ossifying fibroma-female sex-periodontal injuries

INTRODUCCIÓN

El fibroma osificante periférico es una lesión reactiva, cuyo origen se considera en las células del ligamento periodontal; son lesiones benignas de tejido conectivo, con focos de calcificación generalmente asintomáticas. Se presenta un caso de fibroma osificante periférico, permitiendo destacar la importancia clínica de este

tipo de patología infrecuente en la estadística, con revisión de literatura científica actualizada para un correcto diagnóstico y adecuado manejo terapéutico para la resolución de la patología.

ANTECEDENTES

La paciente de 41 años de edad se presenta a la consulta en la Cátedra de Clí-

nica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste. Los antecedentes hereditarios y personales no reflejan datos significativos.

Los antecedentes de la enfermedad actual revelan que la lesión ubicada en la zona anterior del maxilar inferior se inició hace un año y cuatro meses luego de ha-

Fibroma Osificante Periférico. Revisión de un caso clínico

Jacqueline Du Bois Goitia; María Mercedes González



Figura 1: Lesión en la consulta.

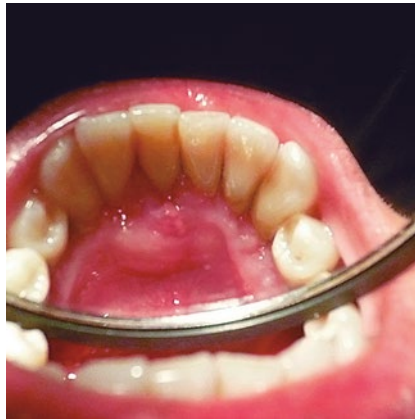


Figura 1: Lesión en detalle.

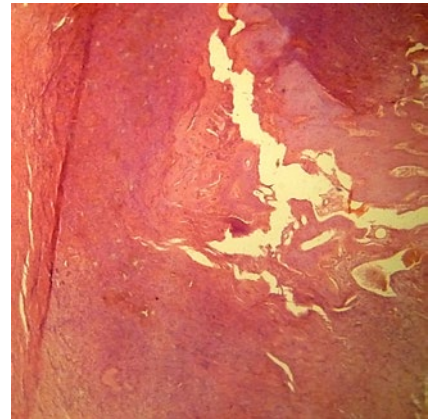


Figura 1: Estudio Histopatológico.

berse realizado un detartraje en las piezas dentarias anteroinferiores, provocándole fortuitamente un traumatismo en dicha zona. En sus inicios presentó un tamaño de aproximadamente 5 mm hasta modificar su dimensión aproximada de 2 cm x 1 cm. El dolor que presentaba era irradiado extendiéndose a la región infraparotídea y cervical, exacerbado a la ingesta de alimentos y con la realización diaria de las técnicas de higiene bucal. Este trauma producía una hemorragia local leve. Consultó a profesionales y el tratamiento que prescripto consistió en enjuagues diarios con digluconato de clorhexidina al 0,12% y geles tópicos con lidocaína al 2% para disminuir el dolor. Vía oral antibiótico (amoxicilina 500 mg cada 8 horas durante una semana) que solo tenían efecto por un tiempo limitado. La lesión nunca remitió por completo, a la recidiva aumentaba de tamaño y drenaba secreción purulenta.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

La lesión se localiza en la gíngiva lingual de las piezas dentarias anteroinferiores n° 4.1 y 4.2. Se presenta como una hiperplasia exóftica, ligeramente redondeada con bordes regulares y de base pediculada. (Fig. 1) Posee zonas mixtas eritematosas junto a zonas rosa coral. Tiene aproximadamente un tamaño de 2 cm de

ancho por 1 cm de largo. En cuanto a la superficie de la misma podemos ver que es lobulada debido a zonas vasculares dilatadas que son más blandas a la palpación, de coloración rojo vinoso, en otras zonas de superficie fibrosa al realizar la palpación son firmes tomando una coloración rosa pálido simulando una apariencia de mora (Fig. 2). A la palpación bidigital la lesión drenó secreción purulenta. Las piezas dentarias implicadas en la misma presentan movilidad con pérdida ósea de tipo horizontal.

La entidad anatomopatológica del tumor Fibroma Osificante puede clasificarse en central y periférico ⁽¹⁾. El Fibroma osificante periférico constituye nuestro objeto de estudio.

La conducta terapéutica instaurada fue la escisión quirúrgica de la lesión, prescripción farmacológica de amoxicilina 1 gramo y ácido clavulánico, 1 comprimido cada 12 horas durante 7 días. La lesión extirpada fue derivada al Laboratorio de Anatomía Patológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste a cargo de la Dra. María Susana Briend para su análisis. (Fig. 3)

El Informe histopatológico establece la mucosa gingival con acantopapilomatosis del epitelio, áreas de erosión superficial, corion fibroso con proliferación fibroblástica y de colágeno denso, con

formación de osteoide y trabéculas óseas calcificadas. Coexisten sectores de tejido de granulación e infiltrado linfoplasmocitario.

El Diagnóstico clínico presuntivo fue de Hiperplasia Fibrosa con absceso crónico. El diagnóstico de certeza concluyó en Fibroma Osificante Periférico.

Cabe destacar el rol primordial de los estudios complementarios como el histopatológico para el diagnóstico definitivo. También se le indicó a la paciente un hemograma completo, recuento y fórmula, coagulograma, que solo certificó una leucocitosis.

El Acto quirúrgico se llevó a cabo en el Servicio de Cirugía Máxilo Facial de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste a cargo del Dr. Sebastián Krupp, Especialista en Cirugía Máxilo Facial. (Fig. 4)

DISCUSIÓN

La literatura consultada es contrapuesta e incierta respecto a la etiopatogenia del FOP. A pesar de ello en este caso clínico se ha demostrado su origen traumático en los tejidos periodontales lo cual produjo el desarrollo de la lesión crónica de la paciente y el cuadro clínico descrito. ^(2,3)

La historia clínica exhaustiva y detallada nos reveló en detalle la presentación pa-

Fibroma Osificante Periférico. Revisión de un caso clínico

Jacqueline Du Bois Goitia; María Mercedes González

tognomónica del FOP respecto a la etiopatogenia relatada ⁽⁴⁾.

La irritación crónica en un determinado sitio, hace que las células mesenquimáticas pueden formar inicialmente un granuloma piogénico y de ahí pueden ocurrir dos cosas; que madure a un estado fibro-epitelial o que madure a un estado fibro-osificante⁽⁵⁾

La segunda opción de evolución de forma osteoide es la que nos ocupa en esta oportunidad, a pesar de su baja incidencia dentro de las lesiones estomatológicas de la cavidad bucal ⁽⁷⁾. En algunas ocasiones, el FOP puede mostrar signos como calcificaciones difusas en el área central de la lesión; también se puede observar una erosión ósea superficial asociada a una destrucción de hueso ^(6,8). Estos datos fueron revelados por el estudio histopatológico realizado.

CONCLUSIÓN:

El Fibroma Osificante Periférico es una entidad infrecuente, pero de destacada importancia en la clínica. Es una lesión de origen multifactorial pero generalmente el trauma en los tejidos periodontales es una de sus causas tal lo descrito en el caso clínico.

La recidiva es una situación habitual aproximadamente 1 en 5 ⁽⁴⁾ de los Fibromas Osificantes Periféricos. Por tal motivo el Plan de Tratamiento desarrollado con la exéresis quirúrgica en el Servicio de Cirugía Máxilo Facial de la Facultad de Odontología se realizó con márgenes de seguridad sugeridos. Es muy importante que se realice con los límites adecuados por la posibilidad de frecuente recidiva de las lesiones.

El control de los hábitos de higiene y la prevención de la instauración de las le-



Figura 4: Postoperatorio.

siones infecciosas y periodontales que establecen factores incidentes preponderantes para la recurrencia del FOP es muy importante.

Se establecieron controles clínicos trimestrales los cuales fueron exitosos hasta la actualidad sin detección de lesiones.

BIBLIOGRAFÍA

- 1. CHRKANOVIC, B.R. ET AL.** Fibroma osificante central en el maxilar superior: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Av Odontostomatol* [online]. 2011, vol.27, n.1 [citado 2020-10-30], pp.33-39. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2340-3152
- 2. GUERRA BETANCOURT ROSA MARÍA ET AL.** Correo Científico Médico de Holguín (CCM) ISSN: 1560-4381 CCM 2019; 23(3) Universidad de Ciencias Médicas Holguín CC BY-NC-SA Presentación de Caso Fibroma osificante periférico. Presentación de caso Peripheral ossifying fibroma. Case report <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92316#>
- 3. TROVATI MORETI LC, ET AL.** Fibroma ossificante periférico: relato de caso. *Arch Health Invest.* 2016 [citado 10 mar 2017]; 5(2): 106-111. Disponible en: <http://archhealthinvestigation.com.br/ArchI/article/viewFile/1305/pdf>.
- 4. PEREZ ALVAREZ, D.; GONZALEZ SANCHEZ, M.A.; BERINIAYTES, L. Y GAY ESCODA, C..** Fibroma osificante periférico: Presentación de tres casos y revisión de la literatura. *Av Odontostomatol* [online]. 2011, vol.27, n.4 [citado 2020-10-30], pp.183-188. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000400002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2340-3152.
- 5. GONZÁLEZ DE P. MARY CARMEN; GRIMALDO-CARJEVSKI MOSES** Fibroma Osificante periférico en el maxilar. ¿Lesión reactiva o neoplasia verdadera? Reporte de un caso. *Acta Odontológica Venezolana* Volumen 48, No. 3, Año 2010. Obtenible en: [https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/3/art-12/Consultado el: 30/10/2020](https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/3/art-12/Consultado%20el%2030%2F10%2F2020)
- 6. COSTA-CARLOS, RAFAELA CRISTINA ET AL.** Early onset peripheral ossifying fibroma: Presentation of a case. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [online]. 2017, vol.10, n.2 [citado 2020-10-30], pp.84-86. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072017000200084&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0719-0107. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.04.004>.
- 7. ZHANG W, YU CH, AN Z, GENG N, BAO D.** Reactive gingival lesions: A retrospective study of 2,439 cases. *Quintessence Int.* 2007 Feb; 38(2):103-10.
- 8. DELBEM A, CUNHA R, SILVA J, SOUBHIA A.** Peripheral cemento-ossifying fibroma in child: A follow-up of 4 years report of a case. *Eur J Dent.* 2008;2:134-7.