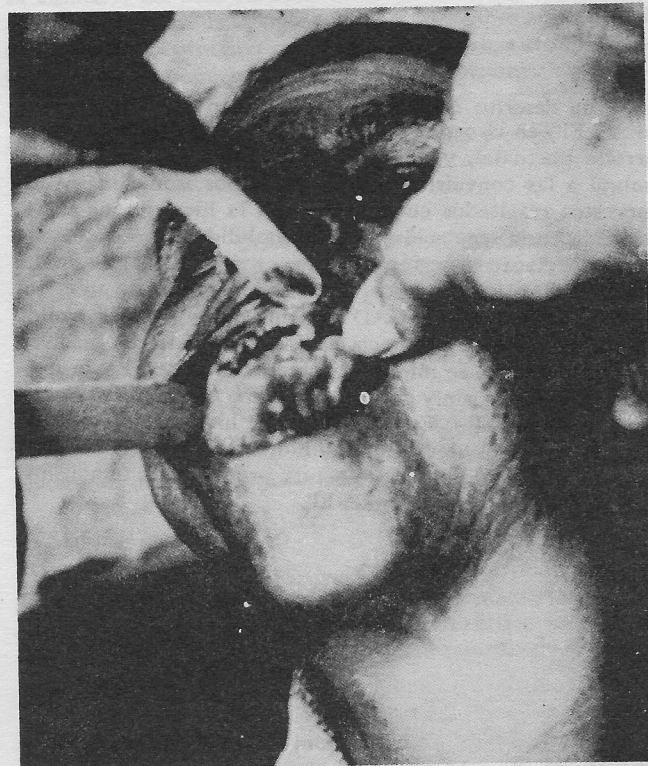


FIBROMA OSIFICANTE

Gustavo Ulloa Iragorri, D.O.* y Raúl Ramírez Benítez, D.O. **

Historia Clínica No. 37.962 Hospital San Juan de Dios.

Se presenta al servicio de Cirugía Bucal del Hospital San Juan de Dios la señora S. de E., de 60 años de edad y natural de San Lorenzo del departamento de Nariño por tumoración del maxilar superior izquierdo cuyo tamaño ocupa la casi totalidad de la cavidad bucal (Gráfica 1) que impide la función masticatoria, deforma el vestíbulo izquierdo; está recubierto por mucosa lisa de color normal; no presenta dolor; al traumatizarlo sangra; no existen adenopatías; a la palpación es renitente y su base es pedunculada. La cavidad bucal, especialmente los pocos dientes, en pésimas condiciones higiénicas, estando la mayoría de ellos en estado de raíz. Los pocos dientes anteriores están rechazados (Gráfica 2) por el tumor. Los exámenes de rigor son normales. Presenta además tumor en cuello lado izquierdo diagnosticado como bocio. Se decide tratar primero el tumor bucal.



El diagnóstico pre-operatorio es de:

- a) Epulis
- b) Fibroma osificante

TECNICA OPERATORIA

El 15 de mayo de 1968, bajo anestesia general por vía nasotraqueal se hace insición en el reborde alveolar desde la tuberosidad del maxilar superior izquierdo hasta la línea media rodeando el pedúnculo tumoral.

* Jefe del Servicio de Odontología del Hospital San Juan de Dios, Cali.

** Odontólogo agregado al servicio de Odontología del Hospital San Juan de Dios, Cali.

Con disección roma se saca el tumor el cual no compromete el tejido óseo (Gráfica 3).

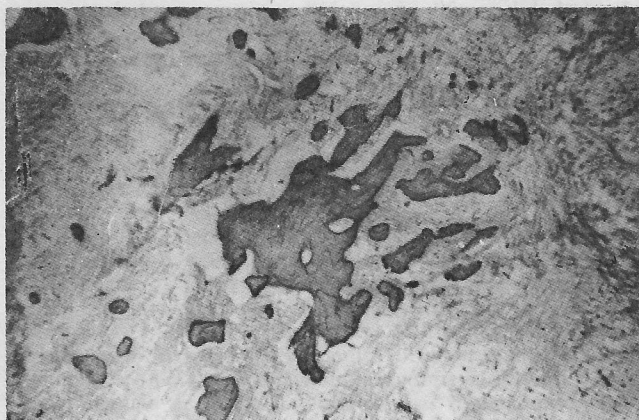
Se hace hemostasia y se toman puntos: el post-operatorio es normal. Al quinto día se envía a los cirujanos generales para tratamiento del bocio.



ANATOMIA PATOLOGICA

a) DESCRIPCION MACROSCOPICA: Tumoración de 130 Grs. de 8x7x4 cms., de color blanquecino, superficie nodular y consistencia firme. Al corte se encuentra en la parte central material óseo. Se envían muestras representativas previa descalcificación.

b) DESCRIPCION MICROSCOPICA: En los cortes se identifica una tumoración, recubierta en parte de su superficie, por epitelio pavimentoso estratificado. El estroma está constituido por bandas de tejido cológeno (Gráficas 4 y 5) en-



Gráfica No. 4. La fotografía evidencia abundante tejido fibroso con bandas de colágeno, además de las calcificaciones en su interior.



Gráfica No. 5. En mayor aumento puede observarse un estroma acelular rico en colágeno y las calcificaciones osteoides en apariencia.

trecruzados en diferentes direcciones y en la parte central existe formación de tejido óseo. No hay evidencia de malignidad.

DIAGNOSTICO: Fibroma osificante.

COMENTARIO

La palabra Epulis viene del griego $\epsilon\pi\iota\upsilon\lambda\omicron\nu\lambda\omicron\nu$ que quiere indicar encima de la encía (Nelaton 1.860). Muchos autores están de acuerdo en clasificar estos tumores entre los benignos. Para S. Ch. Miller¹ clínicamente son tumores, clasificándolos entre las hipertrofias gingivales producidas por causas irritativas.

Otros investigadores² han introducido en esta casilla, masas proliferativas de ciertas inflamaciones. En realidad, el Epulis puede ser considerado, habitualmente como la reparación anormal de una lesión mucosa, es decir, como tumores hipertroficados, dándosele la misma explicación del desarrollo de la gingivitis hipertrófica, de los angiomas, de las lesiones vegetantes cutáneas y de los queloides. De allí, el nombre un poco impreciso de Epulis debe ser reemplazado y darle a los tumores de las encías la individualidad que ellos merecen al lado de los tumores maxilares².

Etiología

Este tumor está ligado a procesos inflamatorios³. La causa principal de su origen es de orden local; parece ser causado por el tártaro, malas posiciones dentarias, raíces dentarias abandonadas o prótesis mal adaptadas. Se acepta que puede ser de origen endocrino (Epulis de las embarazadas)⁵.

Para Thoma⁵ se origina por lo común en el periostio, fibras interdetales, tejido periodóntico. Puede ser sesil o pedunculado⁶. Muchos de estos tumores se ulceran y es difícil distinguirlos de la hiperplasia a causa de la intensa infiltración de células inflamatorias. Thoma los clasifica en cuatro clases o variedades:

1. Inflamatorio,
2. Primeramente simple y luego fibroso,
3. El vascular o del embarazo,
4. Epulis de células gigantes.

En el Epulis fibroso predomina la proliferación fibroblástica desordenada³ y en algunos casos hay una formación ósea⁴, tal como se aprecia en el caso que presentamos.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Miller, S.Ch., "Diagnóstico y tratamiento Bucal", Editorial la Médica Córdoba 300, 1957.
2. Dechaume, M., "Precis de Stomatologie" Masson Cie. 94, 1944.
3. Kranz, P., Estomatología Clínica. Editorial Pubul-Barcelona, 454 1972.
4. Pippincortt, J.B. y Co. "Color Atlas of Oral Pathology". 83, 1953
5. Thoma, K.H., "Patología Bucal" Editorial Uteha 2a. Ed.pp. 1.441
6. Stenly, L.R., "Tratado de Patología" Editorial Interamericana S.A. 3a. Ed. 729, 1968.

CORPORACION EDITORA MEDICA DEL VALLE

Es una Corporación sin ánimo de lucro (Personería Jurídica No. 2316 del Departamento del Valle del Cauca) cuyo objeto es la publicación y difusión de material tendiente a mejorar el nivel académico de las profesiones afines a la Salud en el Valle del Cauca y en el país.

Su Junta Directiva está integrada en la siguiente forma :

Presidente: Rodrigo Guerrero V., M.D.
Secretario: Francisco Falabella Falabella, M. D.

Hernando Gallo., M. D.
Pablo Medina., M. D.
Flavio Iglesias., M. D.
Oscar Henao C., M. D.
Víctor H. Pinzón., M. D.
Carlos Corredor., M. D.

Rodrigo Scarpetta., M. D.
Arturo Vélez Gil., M. D.
Pelayo Correa., M. D.
Diego López., D. O.
Guillermo Franco Q., M. D.
Julio Albán H., M. D.