



Fibroma osificante del maxilar de inicio y evolución imprecisa Ossifying fibroma of the maxilla with imprecise onset and evolution

Maritza Peña Sisto^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3633-4400>

Yoandris González Sánchez¹ <https://orcid.org/0000-0001-6478-5626>

Carlos Carreras Martorell¹ <https://orcid.org/0000-0002-4528-0291>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Estomatología. Hospital “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: msisto@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El fibroma osificante es una neoplasia bien delimitada y ocasionalmente encapsulada, compuesta de tejido fibroso, que contiene cantidades variables de tejido calcificado.

Objetivo: Presentar el caso clínico de una paciente con diagnóstico de fibroma osificante de inicio y evolución rara, que solo se definió a través de su histología.

Caso Clínico: Paciente femenina de 26 años de edad, con antecedentes de salud aparente y aumento de volumen localizado en la encía interpapilar de los molares superiores derechos, de bordes regulares, que abarcaba paladar duro y blando, no doloroso, de consistencia firme, superficie nodular, hipercoloreado, que parte de un pedículo, pero se asienta y adhiere al paladar, de 4 cm de diámetro, con impresión diagnóstica inicial de granuloma del embarazo, que continuó creciendo de forma lenta hasta afectar la masticación y deglución.

Conclusiones: El estudio histopatológico es necesario para el diagnóstico definitivo de esta entidad por su similitud clínica y radiográfica, tanto en su inicio como en su evolución, con otras lesiones hiperplásicas de cavidad bucal.

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



Palabras clave: fibroma osificante; granuloma; hiperplasia gingival; histopatología.

ABSTRACT

Introduction: Ossifying fibroma is a well-defined and occasionally encapsulated neoplasm, composed of fibrous tissue, containing variable amounts of calcified tissue.

Objective: To present the clinical case of a patient with a diagnosis of ossifying fibroma of rare onset and evolution, which was only defined through histology.

Clinical Case: Female patient, 26 years old, with a health history, and localized volume increase in the interpapillary gum of upper right molars, with regular edges, covering the hard and soft palate, not painful, with a firm consistency, nodular surface, hyper-colored, which starts from a pedicle but settles and adheres to the palate, 4 cm in diameter, with an initial diagnostic impression of pregnancy granuloma, which continued to grow slowly until affecting mastication and swallowing.

Conclusions: Histopathological study is necessary for the definitive diagnosis of this entity, due to its clinical and radiographic similarity, both in its onset and in its evolution, with other hyperplastic lesions of the oral cavity.

Keywords: gingival hyperplasia; granuloma; histopathology; ossifying fibroma.

Recibido: 03/08/2024

Aprobado: 12/11/2024

INTRODUCCIÓN

Entre los agrandamientos gingivales, el fibroma osificante surge como respuesta a un trauma o a un irritante local, de ahí su naturaleza reactiva e inflamatoria. Es una hipertrofia de los tejidos blandos poco frecuente.⁽¹⁾



Algunos autores^(2,3) lo denominan de diversas formas, tales como: granuloma piógeno osificante con mineralización, granuloma fibroblástico con calcificación épulis fibroso calcificante, entre otros.

Esta enfermedad muestra predilección por el sexo femenino, y suele aparecer entre la segunda y tercera década de vida.^(2,3) Otra investigación⁽⁴⁾ extienden su aparición hasta la tercera y cuarta décadas, de preferencia en la mandíbula en un 70 % de los casos.

Su diagnóstico diferencial se establece con otras entidades tumorales de la encía. Su tratamiento es la extirpación quirúrgica con márgenes de seguridad, pues tienden a recidivar.^(3,4) El estudio histopatológico debe definir el diagnóstico definitivo de la lesión.

Dada la singularidad de esta entidad clínica, el objetivo del presente artículo es presentar el caso clínico de una paciente con diagnóstico de fibroma osificante de inicio y evolución rara, que solo se definió a través de su histología.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 26 años de edad, con antecedentes de salud, que acude a la consulta por aumento de volumen, el cual apareció hace 2 años durante un embarazo. La impresión diagnóstica inicial en aquel momento fue un granuloma del embarazo y se le indicó esperar la involución de la lesión al término de la gestación, pero continuó su crecimiento de forma lenta hasta afectar la masticación y deglución.

Al examen físico intraoral se observa aumento de volumen localizado, de bordes regulares, que abarca paladar duro y blando, no doloroso a la palpación, de consistencia firme, superficie nodular, hipercoloreado, de 4 cm de diámetro, que parte de un pedículo entre los molares superiores derechos, pero se asienta y adhiere al paladar. El estudio radiográfico mostró las corticales óseas intactas sin otros datos de interés (Fig. 1).



Fig. 1 - Aumento de volumen localizado, de bordes regulares, que abarca el paladar duro y el blando.

Se diferenció con el granuloma piógeno, el granuloma gigante-celular y el fibroma de encía. Se decide realizar biopsia escisional para definir diagnóstico. Se le explicó a la paciente el procedimiento quirúrgico a seguir. Se cumplió la fase inicial y los estudios complementarios (hemoglobina: 120 g/L, leucocitos: $9,1 \times 10^9/L$, tiempo de sangrado: 1 min, tiempo de coagulación: 7 min, plaquetas: $220 \times 10^9/L$).

Se realizó su exéresis con anestesia infiltrativa, incisión que abarcó el pedículo y bordeó la base de la lesión en el paladar, con margen de seguridad de 1 milímetro. Se eliminó el tejido de granulación y se raspó y alisó la superficie radicular interproximal de los molares. Se usó la electrofulguración para cauterizar la zona del paladar afectada (Fig. 2).



Fig. 2 - Exéresis, con margen de seguridad y uso de electro fulguración para cauterizar la zona del paladar afectado.



A los 7 días se llevó a cabo el primer control postoperatorio. Nuevamente se evaluó a los 14 días y al mes. El estudio histopatológico planteó el diagnóstico de fibroma osificante, por observarse abundante tejido fibroso mineralizado, compromiso vascular y escasa atipia (Fig. 3).



Fig. 3 - Evolución posoperatoria a los 7 y 14 días de realizada la operación.

COMENTARIOS

El fibroma osificante, según *Marques BS* y otros,⁽⁵⁾ es la tercera lesión más común entre las lesiones hiperplásicas de la cavidad bucal.

El diagnóstico diferencial puede variar entre lesiones reactivas del periodonto, hasta otro tipo de lesiones de origen odontogénico, pero con manifestaciones clínicas similares.⁽⁴⁾ *Sánchez J⁽⁶⁾* y *Valdivieso JA* y otros⁽⁷⁾ realizan el diagnóstico diferencial en sus respectivos estudios, con la displasia fibrosa de los maxilares.

En el caso presentado se coincide con otros autores^(2,3) en cuanto a la edad de la paciente, el sexo (femenino), a la mayor frecuencia en los maxilares y que miden más de 2 cm de tamaño. En ocasiones pueden ser más grandes, como en el presente caso, que alcanzó los 4 cm. Por el contrario, *Rocha ND* y otros⁽⁸⁾ plantean que afectan más a la mandíbula y que solo el 24 % ocurre en los maxilares.

Respecto a la ausencia de signos radiográficos en este caso, se coincide con lo observado por *Valdivieso JA* y otros,⁽⁷⁾ quienes no encontraron reportes en los estudios revisados, de borramiento cortical en el



fibroma osificante. Sin embargo, mencionan que algunos casos, con áreas radiolúcidas dentro de la lesión, se asocian a contenido vascular o a zonas de mayor potencial de crecimiento; que el borramiento cortical y el ensanchamiento del espacio periodontal en dientes adyacentes, es un hallazgo frecuente.

En cuanto al diagnóstico inicial del caso, de tumor al comienzo en la gestación, varios estudiosos del tema^(1,5,7,9) plantean que algunos fibromas osificantes pueden considerarse granulomas piógenos que, en la fase de maduración, sufren fibrosis y calcificación proveniente de las células del ligamento o el periostio. Incluso, reportan casos similares al que se discute, que se diagnostican como granuloma y su recidiva informa un fibroma osificante.

Investigadores como *Du Bois J* y otros⁽⁹⁾ proponen realizar la exéresis con márgenes de seguridad debido a que la recidiva es una situación habitual en 1 de cada 5 de los fibromas osificantes. *Guerra R* y otros⁽²⁾ reportan una tasa de recidiva del 30 al 58 %.

En este caso, se establecieron controles clínicos a los 7 días, 14 y al mes sin detección de lesiones. No obstante, a criterio de los autores, se deben extender los chequeos periódicos hasta el año, para controlar los irritantes locales causantes de las recidivas.

Desde el punto de vista histopatológico, en el caso expuesto, se coincide con la literatura científica,^(2,10,11) en que el fibroma osificante se caracteriza por presentar un tejido conectivo fibroso y material mineralizado en su interior. Este material puede ser hueso, cemento radicular, una calcificación distrófica o una combinación de ellos y constituye un reflejo de la maduración clínica de la lesión.

Se concluye que el estudio histopatológico es necesario para el diagnóstico definitivo de esta entidad por su similitud clínica y radiográfica, tanto en su inicio como en su evolución, con otras lesiones hiperplásicas de cavidad bucal.

Ética y consentimiento

La investigación cumplió con las declaraciones éticas de preservar la integridad y confidencialidad de toda la información obtenida y se contó con el consentimiento informado por escrito de la paciente involucrada, quien autorizó a publicar las imágenes que aparecen en el presente artículo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa Carlos RC, Schumacher de Camargo G, Berrocal Salazar C, Carvalho Torres C, Amenábar JM. Fibroma osificante periférico de establecimiento precoz: reporte de un caso [Internet]. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2017 [acceso: 16/07/2024]; 10(2):84-6. DOI: [10.1016/j.piro.2016.04.004](https://doi.org/10.1016/j.piro.2016.04.004)
2. Guerra Betancourt R, Rico Chapman M, Rodríguez Nieves M, Seguí Sánchez M. Fibroma osificante periférico. Presentación de caso [Internet]. Correo Científico Médico 2019 [acceso: 16/07/2024]; 23(3):2-7. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2925>
3. Serrano Arrasco K, Perona Miguel de Priego G, Delgado Azañero W, Madrid Mendoza A. Fibroma osificante periférico en reborde gingival mandibular de lactante. Reporte de caso [Internet]. Odontol Pediatr. 2020 [acceso: 16/07/2024]; 19(1):78-84. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/123/128>
4. Carrandi García K, Padrón Alfonso M, Pérez Padrón G. Fibroma osificante periférico [Internet]. Mediacentro Electrónica. 2022 [acceso: 16/07/2024]; 26(2):504-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000200504&lng=es
5. Marques Guimarães BS, Gomes da Silva Soares L, Barreiros Carvalho AL, Fujimoto Mendonça LB, Abraham Medeiros NM. Fibroma Ossificante Periférico Atípico - Relato de Caso [Internet]. Arch Health Invest. 2023 [acceso: 18/07/2024]; 12(2):205-9. Disponible en: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/6021>
6. Sánchez León J. Estudio comparativo de las características histopatológicas del Fibroma osificante y la displasia fibrosa de los maxilares en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2022. [Internet]. [Tesis de maestría]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [acceso: 16/07/2024] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/14329>
7. Valdivieso Sastre JA, Hidalgo Rivas A, Droguett Ossa D, Celis Contreras C. Clínica, epidemiología e imagenología del fibroma osificante y la displasia fibrosa del territorio cráneo-maxilofacial: revisión narrativa [Internet]. Av Odontoestomatol. 2023 [acceso: 18/07/2024]; 39(6):238-50. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852023000600003&lng=es

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



8. Rocha Barros ND, Barros Durso HB, Valias Filgueiras G, Mendonça Falabella M, Vieira Falabella ME. Fibroma osificante periférico: relato de dos casos clínicos [Internet]. Braz J Hea Rev. 2024 [acceso: 18/07/2024]; 7(3):e70151. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70151>
9. Du Bois Goitia J, González M. Fibroma Osificante Periférico. Revisión de un caso clínico [Internet]. Revista de la Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo. 2021 [acceso: 11/07/2024]; 15(1):43. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/16443/du-bois-goitiarfo-1512021.pdf
10. Pérez Álvarez D, González Sánchez M.A, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Fibroma osificante periférico: Presentación de tres casos y revisión de la literatura [Internet]. Av Odontoestomatol. 2011 [acceso: 16/07/2024]; 27(4):183-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000400002&lng=es.
11. Leal Cavalcante I, da Silva Barros C, Sousa Cruz VM, Silva Cunha JL, Carneiro Leão LC, Roque Ribeiro R, et al. Fibroma osificante periférico: un estudio retrospectivo de 20 años basado en las características clínicas y morfológicas [Internet]. Medicina oral, patología oral y cirugía bucal. 2023 [acceso: 18/07/2024]; 28(2):105-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9166722>

Conflictos de interés

Se declara que no existen conflictos de interés.

Información financiera

Los autores declaran que no hubo subvenciones involucradas en este trabajo

Disponibilidad de datos

Los datos utilizados para la presentación del caso corresponden a: Hospital “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba, Cuba.