



FOTO
CLÍNICA



Gallardo López, N. E.
Profesora Asociada del
Departamento Estomatología IV.
Profesora del Máster en
Odontopediatría. Facultad de
Odontología. Universidad
Complutense de Madrid.

Caleya Zambrano, A. M.
Profesora Asociada del
Departamento Estomatología IV.
Profesora del Máster en
Odontopediatría. Facultad de
Odontología. Universidad
Complutense de Madrid.

Feijóo García, G.
Profesor del Máster en
Odontopediatría. Facultad de
Odontología. Universidad
Complutense de Madrid.

Sánchez Sánchez, E.
Profesora Asociada del
Departamento Estomatología IV.
Facultad de Odontología.
Universidad Complutense de
Madrid.

Indexada en / Indexed in:

- IME
- IBECs
- LATINDEX
- GOOGLE ACADÉMICO

Correspondencia:

Nuria E. Gallardo López.
Departamento Estomatología IV. Fa-
cultad Odontología.
Universidad Complutense de Madrid.
Plaza Ramón y Cajal s/n.
28040 Madrid.
negallar@ucm.es
Tel.: 913941972

Fecha de recepción: 23 de enero de 2017.
Fecha de aceptación para su publicación:
5 de febrero de 2017.

FIBROMA ASOCIADO AL TRATAMIENTO DE DISYUNCIÓN MAXILAR

Gallardo López, N. E.; Caleya Zambrano, A. M.; Feijóo García, G.; Sánchez Sánchez, E.
Fibroma asociado al tratamiento de disyunción maxilar. *Cient. Dent.* 2017; 14; 1; 67-68

RESUMEN

Los fibromas son tumores benignos formados por tejido conectivo fibroso denso cubierto por un epitelio escamoso estratificado. Son una patología bastante frecuente, representando casi un 20% de las lesiones de la cavidad oral, aunque algunos autores afirman que su prevalencia es mucho menor, ya que los verdaderos fibromas son raros y lo que se observa en boca, frecuentemente, son hiperplasias fibrosas. Ambas lesiones, están estrechamente relacionadas y es muy difícil diferenciarlas¹.

En cuanto a la etiología, se atribuyen, principalmente, a causas traumáticas o diaprúxicas. En la literatura existen pocas publicaciones que relacionen tratamientos de ortodoncia y lesiones en la mucosa oral. Sin embargo, en la práctica clínica es bastante habitual observarlas, siendo las ulceraciones, inflamaciones gingivales, erosiones y contusiones, las lesiones halladas con más frecuencia². Las hiperplasias de la mucosa oral suelen estar relacionadas con el arco utilizado en ortodoncia fija^{2,3} pero no hemos encontrado ninguna publicación que relacione los fibromas o hiperplasias fibrosas con aparatos de expansión maxilar.

Clínicamente aparecen como una tumoración asintomática, dura y firme a la palpación, de crecimiento lento y con coloración similar a la mucosa sobre la que asienta¹.

Presentamos el caso de una niña, de 12 años de edad, con lesión papulosa en paladar duro, persistente desde hace 2 años y que según refiere tiene un lento, aunque constante, aumento de su tamaño. El diagnóstico clínico inicial es fibroma por irritación, pero se requiere diagnóstico diferencial, ya que la paciente tiene antecedentes cutáneos de papiloma. La observación macroscópica del tejido biopsiado describe un fragmento nodular blanquecino de 3 mm de diámetro. La anatomía patológica confirma el diagnóstico de presunción como fibroma, que se asocia al tratamiento ortodóncico que recibió la niña previamente a su aparición (Figuras 1 y 2). Dicho tratamiento consistió en un aparato de expansión maxilar (disyuntor de McNamara - Figura 3) asociado a otro de tracción anterior (máscara facial de uso nocturno). La duración del mismo fue de 12 meses, periodo durante el cual, bien el apoyo del tornillo de expansión del disyuntor o la presión negativa originada en la mucosa palatina por la deglución, produjeron el desarrollo del fibroma.



Figura 1. Imagen de la arcada maxilar de la paciente previa a comenzar el tratamiento ortodónico. No se observa ninguna imagen patológica en la mucosa palatina.



Figura 2. Fibroma localizado en el centro del paladar duro de la paciente.



Figura 3. Disyuntor de Mc Namara.



BIBLIOGRAFÍA

1. Ceballos Salobreña A. Tumores benignos de la mucosa oral. En: Bagán-Sebastián JV, Ceballos-Salobreña A, Bermejo-Fenoll A, Aguirre-Urizar JM, Peñarrocha-Diago M. Medicina Oral. Barcelona: Masson, 1995: 177-185.
2. Baricevic M, Mravak-Stipetic M, Majstorovic M, Baranovic M, Baricevic D, Roncar B. Oral mucosal lesions during orthodontic treatment. In J Paediatr Dent 2011; 21 (2): 96-102.
3. Travess H, Roberts-Harry D, Sandy J. Orthodontics. Part 6: risks in orthodontic treatment. Br Dent J 2004; 19: 71-77.