

Hiperplasias y neoplasias benignas de la mucosa oral

- Las **hiperplasias** corresponden a aumentos de volumen en mucosa irritada.
- Las **neoplasias** corresponden a aumentos de volumen con crecimiento incoordinado por causa desconocida.
- El 20 % de los mayores de 65 años presentan hiperplasias.
- En general son bastante variadas pudiendo afectar a diferentes tejidos desde el epitelio hasta el conjuntivo. Nosotros lo vamos a estudiar en base a su clínica y a la histología.

- Hiperplasias según su ubicación:

- Epiteliales:**

- Hiperplasia papilar.
- Hiperplasia epitelial focal.

- Conjuntivales:**

- Fibroma irritativo.
- Hiperplasia traumática por prótesis → también llamado Épulis fisurado.
- Granuloma piogénico y gravídico.
- Fibroma osificante periférico.
- Granuloma periférico de células gigantes. } por un factor irritativo.

- Neoplasias según su ubicación:

- Epiteliales:**

- Papiloma, verruga, condiloma.
- Queratoacantoma.

- Conjuntivales:**

- Fibroma, lipoma.
- Hemangioma, linfangioma.
- Schwanoma, neurofibroma, (neuroma traumático).
- Rabdomioma, leiomioma.

En general las neoplasias son muy raras.

*Tipos de mucosa oral:

-**Queratinizada** → corresponde a un epitelio plano pluriestratificado ortoqueratinizado.

*Ubicación:

- Encía.
- Paladar duro.

-**Revestimiento** → corresponde a un epitelio plano pluriestratificado no queratinizado.

*Ubicación:

- Mejillas.
- Piso boca.
- Paladar blando.
- Cara ventral de la lengua.
- Cara interna de los labios.

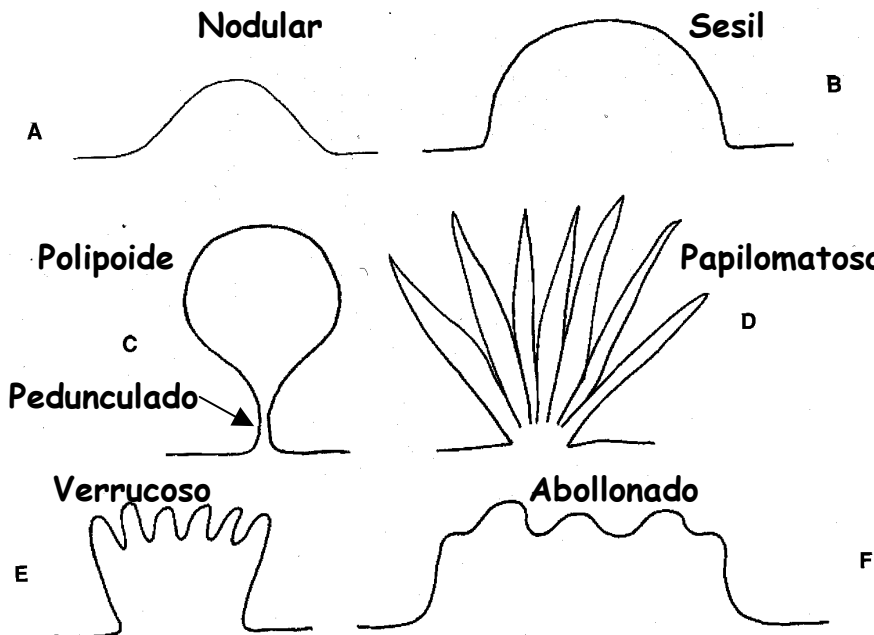
-**Especializada** → corresponde a una mucosa en donde hay papilas gustativas que pueden perderse por anemia, candidiasis, etc. La hiperplasia de las papilas foleadas da como resultado una hiperplasia de la amígdala lingual.

*Ubicación:

- Dorso lengua.

-Las lesiones se ubican en distintas zonas de la boca con distintas características y esto según las distintas características de la mucosa. Es así como por ejemplo las **hiperplasias** y herpes se ven más en la encía. Y las aftas en la de revestimiento.

*Tipos de lesiones de la mucosa:



1. Hiperplasia papilar:

La hiperplasia corresponde a un aumento de volumen con aumento de células por causa conocida.

***Etiología:**

- Prot. removible que genera traumatismo.
- C. albicans.
- Constante uso de prótesis asociadas a infección por candida albicans.

***Ubicación:**

- Paladar duro.

***Clínicas:**

- Múltiples lesiones papilares (solevantamiento 1 -2 mm.), eritematosas (por candida albicans), parecidas a verrugas, redondeadas.
- Rara vez se observan en pacientes sin prótesis.

***Histología:**

- Excreciones (proyecciones) papilares con epit plano pluriestratificado paraqueratinizado acantósico, con tej conjuntivo con inflamación crónica.

***Tratamiento:**

- Ajustar la prótesis.
- Tratar el hongo.

***Diagnóstico:**

- Con PAS se reconoce la presencia de candida albicans.
- La prótesis se limpia con cloro para sacarle la prótesis.

2. Virus Papiloma Humano (VPH):

- ADN, más de 80 tipos diferentes.
- Produce diferentes lesiones en la cavidad oral como por ejemplo → verrugas, papilomas.
- No se ha visto que personas con verrugas o papiloma oral tengan más tendencia a cáncer. Pero si aumenta la tendencia si son a nivel génito-anal.

*Asociación:

- a.-Hiperplasia epit focal → 13, 32 (rara).
- b.-Papiloma bucal → 2, 6, 11, 57.
- c.-Verruga cutánea → 2, 4, 40.
- d.-Condiloma acuminado → 6, 11.
- e.-Papiloma laríngeo → 11 (producen alteración en la fonación).
- f.-Displasia C Ut, Neo C Ut → 16, 18, 31.

*Características del VPH:

- Doble hebra de ADN, familia papovavirus.
- 7900 pares de bases, **epiteliotropismo** (gran afinidad por el epitelio, muchas personas lo tienen pero solo algunos lo desarrollan).
- Genes E6, E7 → codifican proteínas transactivadora que predisponen a transformación celular (p53).

*Oncogénico porqué:

- Induce crecimiento hiperplásico, papilomatoso, verrucoso, comúnmente acantomatoso. Aparecen células vacuoladas con núcleo hipercromático (**coilocitos**) permitiéndole infectar en cualquier lugar.

*Infecta:

- Piel, mucosa oral, genital, anal, senos paranasales, laringe, tráquea, esófago, bronquios.

*Diagnóstico de infección por VPH:

- Coilocitosis → cél en estrato intermedio, con núcleos hipercromáticos, vacuoladas.
 - PCR.
 - Hibridización in situ.
 - Western blot.
- } para saber que tipo de VPH es.

En lesiones orales no interesa saber cual es el tipo de VPH.

a. -Hiperplasia epitelial focal o Enf. de Heck:

***Etiología:**

-VPH 13, 32

***Afecta:**

-Niños de poblaciones indígenas, asiladas.
-Siendo así raro en Chile.

***Clínica:**

-Múltiples pápulas de color normal (rosada similar a la mucosa).
-Asintomáticas.

***Ubicación:**

-Mucosa bucal (Cara interior de la mejilla).
-Mucosa labial.
-Mucosa lingual.

***Histología:**

-Hiperplasia epitelial, acantosis y paraqueratosis, coilocitos.
-**Células mitosoides** → células que parecen estar en mitosis.

b. -Papiloma:

Muy similar a las verrugas.

***Afecta:**

-Común en pac. con Sida y especialmente a los tratados con antiretrovirales.
-También afecta a niños, principalmente en las manos.

***Clínica:**

-Proliferación verrucosa, con aspecto filiforme y es blanca.
-Presenta crecimiento pedunculado.
-Mide menos de 1 cm.
-Es similar a una coliflor.

***Ubicación:**

-Labios.
-Paladar duro y blando.

***Histología:**

-Proliferación epitelial, coilocitos, para u ortoqueratosis, con acantosis y estroma de tej conjuntivo (como tabiques).

d. - Condiloma acuminado:

Verruga anal y genital.

***Causa:**

-VPH 6, 11

***Clínica:**

-Base amplia, exofítico, color blanco o normal.

-Miden más de 1 cm. de diámetro, siendo más grandes que el papiloma.

***Histología:**

-Proyecciones papilares con marcada acantosis con coilocitosis superficial y muchas mitosis.

***Diagnóstico:**

-Con integración clínica e histológica.

***Tratamiento:**

-Extirpación quirúrgica.

3. Fibróma Irritativo:

-Histológicamente corresponde a una hiperplasia fibrosa pero clínicamente se llama fibroma irritativo.

-Relativamente frecuente en la población.

***Sinónimos:**

-Seudofibroma, Fibroma traumático, Hiperplasia fibrosa, Hiperplasia conjuntivo epitelial, Hiperplasia inflamatoria.

***Etiología:**

-Traumatismo a repetición.

***Clínica:**

-Nódulo blando a firme, blanco (c/queratina) a rojizo (cuando está inflamada).

-Presenta una base amplia con límites netos.

***Ubicación:**

-Cualquier zona de la mucosa, principalmente en:

-Flanco vestibular.

-Encía.

-Lengua.

-Cara interna de la mejilla.

*Histología:

-A veces hiperplasia epitelial, con hiperqueratosis, abundantes manojos de fibras colágenas dispuestas desordenadamente, cantidades variables de inflamación.

-Hay hiperplasia del epitelio y del conjuntivo. En ciertos casos podemos encontrar epitelio normal, pero con el conjuntivo hiperplásico.

4. Hiperplasia por prótesis o Épulis fisurado:

*Etiología:

-Prótesis mal ajustada o sobreextendida.

*Clínica:

-Mucosa vestibular con lesiones hiperplásicas en relación a borde de prótesis.

-Su crecimiento es en varias hojas debido al trauma de reitación de la prótesis.

*Ubicación:

-En flanco vestibular principalmente a nivel de la zona de los molares.

-Zona anterosuperior.

*Histología:

-Similar a hiperplasia fibrosa.

*Tratamiento:

-Recortar la prótesis.

-Extirpar lesión por que ya está muy colágena.

*Prevalencia:

-9,4% (en >65 a., *I. Espinoza, 2001*)

5. Fibroma osificante periférico

***Etiología:**

-Trauma e irritación a nivel gingival.

***Afecta:**

-**Más mujeres** que hombres.

***Clínica:**

-Con lesión nodular en encía, a veces rojiza (ulcerada) o pálida.

-Puede desplazar piezas dentarias.

-Puede recidivar.

-Asociado a placa dentara, depósitos.

***Radiología:**

-RO por la calcificaciones, pueden ser tan pequeñas que no se vean en Rx, solamente por biopsia.

***Ubicación.**

-Lesión gingival.

***Histología:**

-Proliferación hiperplásica con calcificaciones nodulares (cementículos) y/o alargadas como trabéculas óseas.

***Tratamiento:**

-Destartaje.

-Quirúrgica.

6. Hiperplasia gingival generalizada:

***Etiología:**

-Irritación e inflamación crónica.

-Desconocida.

-Drogas → dilantina sódica (epilépticos)

→ nifedipino (angina y arritmias)

→ ciclosporina (para evitar rechazos).

-Hereditario (fibromatosis gingival hereditaria).

***Histopatología:**

-Abundante depósito de colágeno, algunos tipos con inflamación crónica.

-Puede haber aumento de la síntesis de colágeno solamente.

***Clínica:**

- Aumento de tamaño de encía libre y adherida, con bordes redondeados, firme.
- La encía está tan inflamada que casi no se ven los dientes.
- Recidiva por mala higiene.
- También existe el Fibroma gingival localizado en el paladar.

7. Granuloma piogénico y Granuloma gravídico:

***Etiología:**

- Estímulo que provoca reacción vascular, a veces hormonal.

***Clínica:**

- De color rojo, a veces ulcerado, con base amplia o pedículo.
- Sangra con facilidad y no duele.

***Ubicación:**

- Encía.
- Labio.
- Lengua → sobreinfectada con cándida.
- Paladar.

***Afecta:**

- Mujeres → niñas entre 12 y 13 años.
→ embarazadas.

Esto es así porque se asocia a factores hormonales (**gravídico**), pero también asociado a irritación (**piogénico**).

***Histología:**

- Úlcera con fibrina, neutrófilos en su superficie, abundantes vasos sanguíneos (tej. de granulación), cél. inflamatorias crónicas.

8. Granuloma periférico de células gigantes

***Etiología:**

- Respuesta gingival a irritación.
- Puede ser presentación clínica de un paciente con paratiroidismo (= G.C.C.G).

***Clínica:**

- Masa de color rojo-azulada (distinto del Piogénico), base amplia, a veces ulcerado.
- Puede desplazar Piezas dentarias.

*Afecta:

Mujeres.

*Ubicación:

-Encía por delante de primer molar (= al G.C.C.G).

*Histología:

-Abundantes cél gigantes multinucleadas, hemorragia antigua (se ve la hemosiderina) y reciente.

-Inflamación crónica, úlcera, trabéculas de hueso.

-Similar al G.C.C.G.

*Tratamiento:

-Curetaje.

-Eliminarlo.

• Neoplasias benignas conjuntivales:

1.-**Fibroma** → del tej. Conjuntivo.

2.-**Hemangioma, linfangioma** → vasos

3.-**Lipoma** → tej. Adiposo.

4.-**Schwannoma y neurofibroma** → fibra nerviosa.

5.-**Rabdomioma** → músculo estriado.

5.-**Leiomioma** → músculo liso.

*Etiología:

-Desconocida.

1. Fibroma verdadero

*Clínica:

-Sésil, con mucosa normal.

*Ubicación:

-Lesión rara en boca.

*Histopatología:

-Similar a hiperplasia fibrosa pero **encapsulada**, células fusadas (fibroblastos).

2. Lesiones Vasculares Benignas:

-Muchas corresponden a malformaciones aunque pueden ser neoplasias.

-Hemangiomas:

- a.-Capilar o de aspecto plano.
- b.-Cavernoso o de aspecto solevantado.

-Linfangiomas:

- c.-Capilar.
- d.-Higroma quístico.

-Otros.

a. -Hemangioma capilar:

***Afecta:**

-Principalmente a recién nacidos.

***Ejemplos:**

-**Angiomatosis encefalotrigeminal** → S. Sturge - Weber - Dimitri.

→ En este caso siguen una o varias ramas del trigémino, no es rara, además hay hemangiomas en el encéfalo que pueden calcificarse, generando epilepsia.

→ No sobrepasan la línea media y comúnmente compromete la contextura de la piel.

→ En la histología se ve compromiso de vasos.

-**Nevus flemonoso.**

-**Telangiectasia Hemorrágica Hereditaria** → S. Rendu -Osler -Weber.

→ Se hereda de manera autosómica dominante.

→ Presenta antecedentes de epistaxis.

→ Se observa telangiectasia en los labios, lengua, cirrosis hepática y AVE (accidente vascular encefálico).

→ Puede tener lesiones encefálicas y hepáticas.

→ Se diagnostica por el reconocimiento de lesiones y por la histología.

b. Hemangioma Cavernoso:

***Ubicación:**

- Lengua.
- Labio.

***Clínica:**

- Presenta color azul-rojo vinoso.
- Es solevantada.

***Diagnóstico:**

- Vitropresión positiva.

***Tratamiento:**

- Ricinoleato de sodio.
- La úlcera desaparece luego de unos 15 días.

3. Lipoma:

***Clínica:**

- Tumoración amarillenta, lisa, mucosa normal.
- Raro.

***Ubicación:**

- Mucosa de mejilla.
- Piso de boca.
- Labio.

***Histología:**

- Tejido adiposo, encapsulado.

- Neoplasias originadas en F. nerviosas:

4. Schwannoma (neurilemoma):

*Clínica:

-Masa submucosa, encapsulada, con la mucosa normal, con límites netos e indolora.

*Ubicación:

-Lengua principalmente.
-Piso de boca.

*Histología:

-Células fusadas, en empalizada (Antoni A) rodeando área eosinofílica (del citoplasma agrupado). Otras zonas desordenadas → Antoni B.

5. Neurofibroma:

*Puede ser:

-Solo.
-Múltiple (más importante) → **neurofibromatosis**.

*Clínica:

-Submucoso, indoloro, límite difuso.

*Ubicación:

-Lengua.
-Mucosa bucal.

*Histología:

-Proliferación de **células fusadas** (la mayoría son células de Sheman y fibroblastos que proliferan), no encapsulada.

- **Neurofibromatosis:**

*Tipos:

a. -Tipo I → periférica (17q11.2) - 90%

b. -Tipo II → central (22q12.2).

a. **Neurofibromatosis de von Recklinghausen - tipo I**

*Causa:

Autosómico dominante (17q11.2). La mitad son nuevas mutaciones de origen paterno.

*Clínica:

-Lesiones cafés desde el nacimiento.

-Miden más de 1,5 cm.

-En la piel se observan múltiples nódulos.

*Afecta:

-En maxilares afecta a la zona del conducto dentario.

*Histología:

-Hay proliferación celular (con núcleo alargado).

*Manifestaciones:

-**Piel** →

-Neurofibromas.

-Neuroma plexiforme.

-Manchas Café con leche.

-Pecas axilares.

-**Ojos** →

-Nódulos de Lisch nodules → hamartomas del iris.

-Glaucoma.

-Hipertelorismo.

-**Columna** →

-Escoliosis.

-**Extremidades** →

-Seudoartrosis.

-Adelgazamiento de cortical de huesos largos.

-Crecimiento excesivo de extremidades.

-Oncología →

- Feocromocitoma.
- Meningioma.
- Glioma Optico.
- Neuroma acustico.
- Tumor hipotalámico.
- Neurofibrosarcoma.

6. Neuroma traumático:

***Etiología:**

- Trauma a tronco nervioso.
- En adulto puede ser por prótesis que contacta el agujero mentoniano generando roce, trauma y finalmente una lesión.

***Clínica:**

- Dolor de grado variable.
- Pequeña lesión.

***Ubicación:**

- Zona del agujero mentoniano.
- Cerca a espina de Spix → esto era antes, cuando no se usaban agujas desechables y éstas podían estar medias rotas.

***Histología:**

- Fascículos nerviosos mezclados con tejido conjuntivo fibroso, a veces algunas cél inflamatorias crónicas y los axones están relativamente desordenados.

7. Tumor de células granulosas:

***Origen:**

- Células de Schwann.

***Clínica:**

- Tumoración lingual, asintomático, menos de 2 cm con mucosa sana.

***Histología:**

- Tumor con células redondeadas, de citoplasmas granulosos, sin cápsula y a veces con hiperplasia pseudoepiteliomatosa.

- **Resumen:**

-Las hiperplasias de origen epitelial o conjuntival (papilomas, fibroma irritativo, epulis fisurado) son lesiones frecuentes muchas de ellas de origen irritativo, irritación que es frecuente en boca.

-Las neoplasias benignas de la mucosa son infrecuentes y de origen variado, epitelial, mesenquimático u otro.