



## Caso clínico

# Fibroma osificante gigante de la mandíbula: presentación de un caso con reconstrucción mandibular mediante colgajo microvascularizado de peroné e implantes oseointegrados

Christian Droguett Tidy<sup>a</sup>, Benjamín Martínez Rondanelli<sup>b</sup>, Arturo Madrid Moyano<sup>c</sup>, Loreto Canto Contreras<sup>d,\*</sup> e Renato Gunckel Muñoz<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Cirugía Maxilofacial, Hospital San José, Facultad de Odontología, Universidad Mayor, Santiago, Chile

<sup>b</sup> Patología Oral, Facultad de Odontología, Universidad Mayor, Santiago, Chile

<sup>c</sup> Cirugía de Cabeza y Cuello, Hospital del Cáncer, Santiago, Chile

<sup>d</sup> Facultad de Odontología, Universidad Mayor, Santiago, Chile

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 27 de junio de 2011

Aceptado el 1 de septiembre de 2011

On-line el 21 de noviembre de 2011

#### Palabras clave:

Lesión benigna

Lesión fibro-ósea

Fibroma osificante

Reconstrucción mandibular

Injerto microvascularizado

### R E S U M E N

El fibroma osificante (FO) es una lesión fibro-ósea poco frecuente que afecta generalmente a mujeres de mediana edad, localizándose usualmente en la zona posterior de la mandíbula. Clínicamente, el paciente puede presentar un aumento de volumen asintomático de evolución lenta que genera desplazamiento de las piezas dentarias como manifestación temprana. Radiográficamente se caracteriza por ser una lesión radiolúcida en sus primeras etapas, que evoluciona a una lesión mixta con zonas de radioopacidad variable para finalizar como una lesión extremadamente radioopaca. El tratamiento varía de acuerdo a su tamaño y puede variar desde una excisión conservadora, a una resección en bloque más reconstrucción mediante injerto óseo. Presentamos un caso de FO de gran tamaño en un paciente de 22 años. Se describen las características específicas, histológicas y clínicas. Se presenta de acuerdo a la extensión de la lesión, una conducta terapéutica con resección en bloque del segmento mandibular afectado con posterior reconstrucción con injerto microvascularizado de peroné.

© 2011 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Mandibular giant ossifying fibroma: report of a case with mandibular reconstruction using a free microvascular fibula flap and osteointegrated grafts

#### A B S T R A C T

Ossifying fibroma (OF) is an uncommon fibro-osseous lesion that generally affects middle-aged women and is usually located in the posterior jaw. Clinically, the patient may present a slow-growing, asymptomatic mass with tooth displacement as an early manifestation. Radiographically, OF is characterized as a radiolucent lesion in its early stages that progresses to a mixed lesion with variable radiopaque areas and finally evolves into an extremely radiopaque lesion. Treatment depends on the size of the tumor and ranges

#### Keywords:

Benign lesion

Fibro-osseous lesion

Ossifying fibroma

Mandibular reconstruction

Microvascular flap

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: loretocanto@gmail.com (L. Canto Contreras).

1130-0558/\$ – see front matter © 2011 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.maxilo.2011.09.005

from conservative surgery to block resection followed by reconstruction with bone grafts. The specific clinical and histological characteristics of the case of a 22-year-old patient with a large OF are described. The case is reported here due to the tumor extension and therapeutic approach consisting of block resection of the affected jaw segment followed by reconstruction with a free microvascular fibula flap.

© 2011 SECOM. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

El fibroma osificante (FO) es una lesión fibro-ósea que se presenta con poca frecuencia. La OMS lo ha definido como una lesión bien delimitada compuesta por tejido fibrocelular y material mineralizado de diferentes apariencias<sup>1</sup>.

El FO afecta principalmente a pacientes de mediana edad (tercera y cuarta década de la vida) con una clara predilección por el género femenino. La localización más frecuente es la zona posterior mandibular.

Clínicamente el FO se caracteriza por ser una lesión asintomática, de tamaño variable y crecimiento lento que genera expansión ósea. La mucosa que recubre la lesión es normal.

Sus características radiográficas varían de acuerdo a su evolución, caracterizándose por ser una lesión radiolúcida en un comienzo, presentando progresivamente zonas de radiopacidades en su interior, para finalizar como una lesión completamente radioopaca rodeada por un halo radiolúcido.

Histológicamente se caracteriza por presentar un estroma fibroso bien vascularizado y celularidad variable. Presenta trabéculas de hueso laminillar y esponjoso y estructuras redondeadas semejantes a cemento. Presenta mínima infiltración de tejido óseo.

El tratamiento de elección consiste en la enucleación mediante una cirugía conservadora y posterior curetaje. El pronóstico es bueno presentando un bajo índice de recurrencia. A continuación se presenta un caso clínico de un extenso FO a nivel mandibular y el tratamiento elegido.

## Caso clínico

Paciente género masculino de 22 años de edad, acude al servicio de cirugía maxilofacial del Hospital San José derivado por su odontólogo por un aumento de volumen indoloro en relación a cuerpo y rama mandibular izquierda de evolución indeterminada. El paciente no presentaba antecedentes mór-bidos ni quirúrgicos previos.

Al examen extraoral se apreció un aumento de volumen que comprometía la zona de cuerpo y rama mandibular izquierda no pesquisado previamente por el paciente. No había compromiso de la piel y no se registraban adenopatías (fig. 1). Tampoco presentó compromiso sensitivo asociado y el examen funcional mandibular era normal.

Al examen intraoral el paciente presentaba desdentamiento parcial por ausencia de canino y molares inferiores izquierdos, y un aumento de volumen de superficie abollonada que comprometía cuerpo y rama del mismo lado. La mucosa que lo recubría presentaba zonas blanquecinas, era indoloro a la palpación y de consistencia dura (fig. 2).



**Figura 1 – Fotografía extraoral del paciente en la cual puede observarse un aumento de volumen mandibular izquierdo. La piel que cubre la lesión es normal.**

Se solicitó una radiografía panorámica en la que se observó una lesión mixta de predominio radioopaco, bilocular y bien delimitada que se extendía desde la raíz del incisivo lateral inferior derecho hasta la zona media de la rama mandibular izquierda, equivalente a 12 cm en su diámetro mayor y 4 cm en su diámetro menor. Incluidos en la lesión, se apreciaron los gérmenes dentarios del canino, primer y segundo molar inferior izquierdo. El borde anterior de la rama, reborde alveolar y borde basilar se encontraban expandidos (fig. 3).

Se solicitó un TAC en donde se apreció un adelgazamiento de las corticales óseas, principalmente de la vestibular (figs. 4 y 5). A partir de este se solicitó un modelo estereolitográfico para planificar la cirugía definitiva.

Se realizó una biopsia incisional de la lesión. El examen histopatológico teñido con hematoxilina-eosina mostró una lesión constituida principalmente por un estroma fibroblástico con celularidad variable, conteniendo múltiples estructuras calcificadas de diferentes tamaños y distribución irregular. El diagnóstico histopatológico fue FO (figs. 6 y 7).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3172808>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3172808>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)