

Paciente femenino, 56 años de edad acude a Imágenes Digitales (COREF) de Santo Domingo para evaluación tomográfica de la zona mandibular izquierda. Es referido al Instituto de Diagnóstico Maxilofacial (IDM) para su evaluación y diagnóstico.

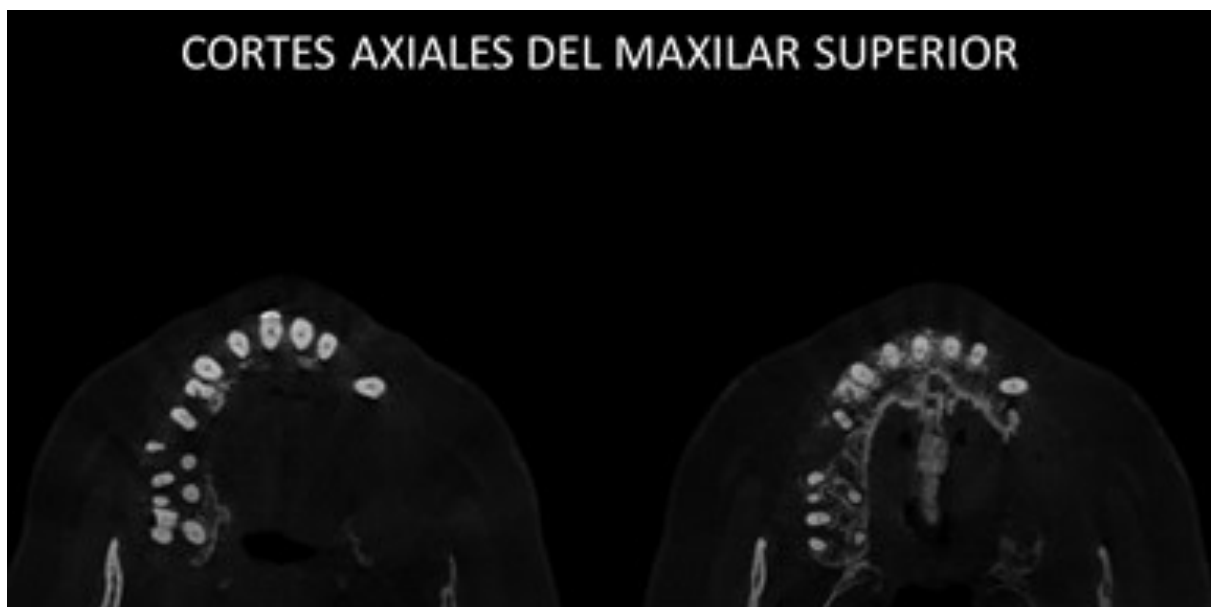
A la evaluación clínica intraoral, se observa un aumento de volumen de coloración rojiza, aparentemente vascularizada en la zona vestibular de la mandíbula de lado izquierdo, la cual se extiende de la pieza 31 hasta mesial de la pieza 36. Presenta límites definidos, así como de consistencia dura e indolora. También se puede visualizar la pérdida de piezas dentarias así como inflamación y alteración generalizada de las estructuras periodontales, acompañado de una mala higiene. (Figura 1)



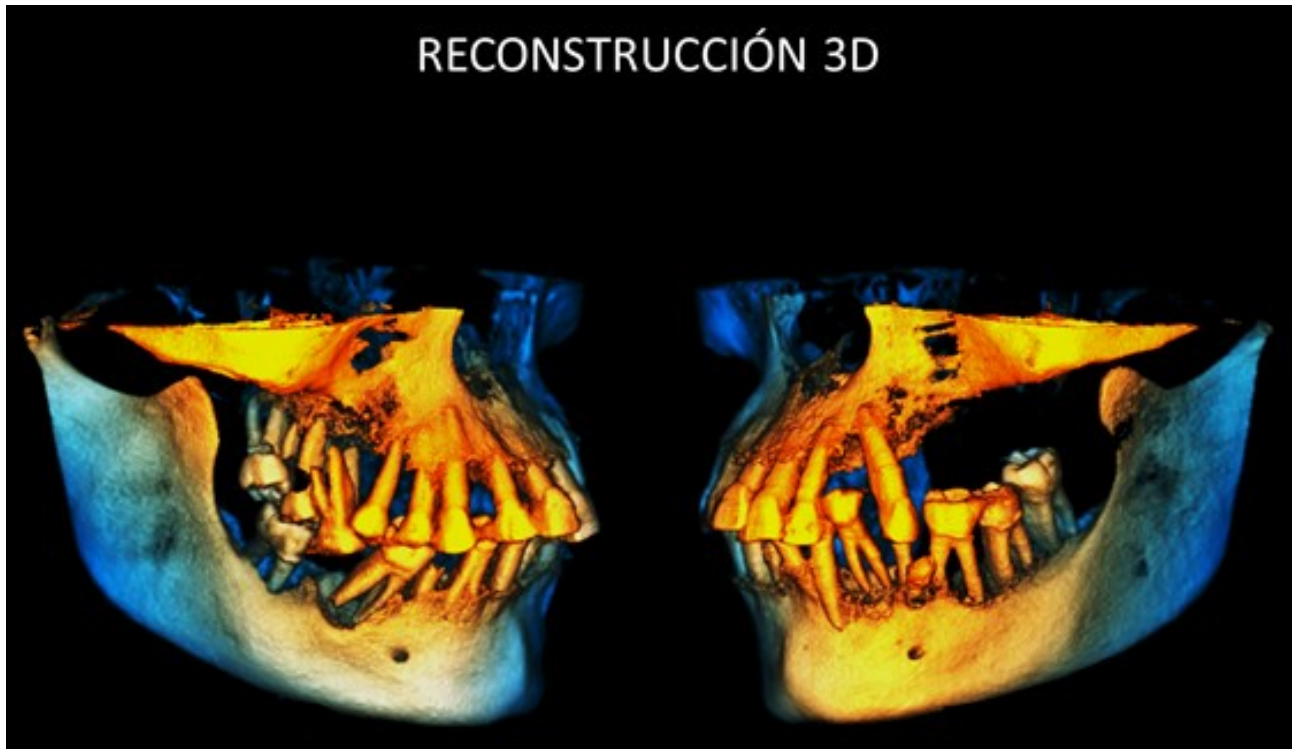
Se obtuvo una reformación panorámica, donde se aprecia que el paciente es edéntulo parcial bimaxilar, también presenta reabsorción ósea generalizada severa, múltiples defectos óseos periodontales y un aumento de la densidad ósea. (Figura 2) En la reformación panorámica obtenida mediante la opción de “proyección de máxima intensidad MIP”, apreciamos la variante anatómica en zona radicular de las piezas 34 y 44, las cuales tienen bifurcación radicular. (Figura 3)



En los cortes axiales de ambos maxilares, pudimos notar que los defectos óseos eran muy severos, abarcando hasta el tercio apical de las raíces de las piezas involucradas así como el aumento de la densidad ósea del hueso adyacente lo que nos indica la presencia de osteítis condensante en ambos maxilares. También se pudo notar la ausencia de la tabla ósea vestibular que está en íntima relación con la lesión, la cual solo se puede apreciar su límite en la zona de tejido blando indicado con las flechas. (Figura 4 y Figura 5).



En las reconstrucciones 3D se observa claramente las imágenes antes descritas y su relación con estructuras adyacentes. (Figura 6 y Figura 7).



### **Paráfrasis :**

Dentro de la cavidad oral, la mayoría de los denominados tumores no son neoplasias verdaderas, sino reacciones hiperplásicas del tejido conjuntivo ante una lesión o irritación crónica. Estas lesiones hiperplásicas se denominan proliferaciones reactivas, ya que representan una proliferación autolimitada del tejido fibroblástico o una mezcla de tejido fibroso y vascular resultante de irritaciones crónicas que en este caso podría deberse al estado de higiene bucal del paciente y/o algún tipo de lesión física en tejidos blandos la cual estimula el tejido conjuntivo submucoso.

Las lesiones reactivas más frecuentes son:

Granuloma periférico de células gigantes

Granuloma piógeno

Fibroma osificante periférico

Fibroma periférico

Cabe resaltar que si bien en este caso, los estudios imagenológicos no son determinantes para definir el diagnóstico definitivo de la lesión, sirve de mucha ayuda para poder determinar su delimitación y extensión, así como su repercusión con las estructuras óseas y/o dentarias adyacentes a esta entidad.

### **Referencias:**

1. Phillip Sapp. "Patología oral y maxilofacial contemporánea" 2da ed. Madrid. Harcourt Brace. 2005
2. Peter Reichart "Atlas de Patología Oral" 2000

**Autor:** CD. Eduardo Calle Velezmoro , Mg. CD Esp. Andrés Agurto Huerta