

GRANULOMA PIÓGENO ASOCIADO A PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE

PYOGENIC GRANULOMA ASSOCIATED WITH REMOVABLE PARTIAL DENTURE

María R. Benavides de la T¹, Luis F. López H¹, Mario H. Torres M¹, Luz E. Pérez C¹, José S. Zepeda N¹.
jsergio.zepeda@academicos.udg.mx

Palabras clave. Granuloma piógeno, tejido de granulación, hiperplasia, lesión reactiva.

Introducción. El granuloma piógeno oral (GPO) es una reacción exuberante de tejido de granulación ante un traumatismo, irritación crónica o factores hormonales [1,2]. Se presenta como una masa roja debido al predominio de capilares. Comúnmente aparece en encía, pero también en otras áreas, como labios, lengua, mucosa bucal y paladar [2].

Reporte de caso. Paciente masculino de 47 años de edad se presenta a la clínica de medicina bucal del CUCS con motivo de consulta “vengo porque tengo una lesión inflamada”. Sin antecedentes de importancia. Refiere usar prótesis parcial removible (figura 1) desde hace 10 años sin haber recibido instrucciones de higiene ni uso adecuado, por lo que la utilizaba día y noche. A la exploración intraoral se observó un nódulo asintomático localizado en maxilar entre órganos dentarios 24 y 25, aproximadamente 1.5 cm de diámetro, eritematoso, superficie granular y base pediculada (figura 2), que sangraba espontáneamente, por lo que el paciente suspendía la utilización de la prótesis en periodos. Se realizó radiografía periapical (figura 3), y remitió a la realización de raspado radicular para posteriormente hacer biopsia excisional, estudio histopatológico (figura 4) con lo que se confirmó el diagnóstico de GPO.

Discusión. El GPO es un crecimiento reactivo común en la cavidad oral considerado de naturaleza neoplásica [3]. Se cree que el trauma es el evento iniciador más común [2,4]. Aunque las características de la lesión son similares a lo reportado en la literatura, es importante llevar a cabo el estudio histopatológico para descartar que se tratase de otro tipo de lesión [5].

Conclusiones. Es importante identificar y retirar el agente causal lo más pronto posible para anular su efecto en los tejidos circundantes. Realizar el tratamiento quirúrgico con una exéresis completa es importante tanto para evitar recidivas como para el posterior estudio histopatológico y establecer un diagnóstico.

Referencias.

1. Epivatianos A., Antoniadis D., Zaraboukas T., Zairi E., Pouloupoulos A., Iordanidis S. (2005). Pyogenic granuloma of the oral cavity: comparative study of its clinicopathological and immunohistochemical features. *Pathol Int.* **55**(7):391–397.
2. Gordón-Núñez M. A., de Vasconcelos Carvalho M., Benevenuto T. G., Lopes M. F., Silva L. M., Galvão H. C. (2010). Oral pyogenic granuloma: a retrospective analysis of 293 cases in a Brazilian population. *J Oral Maxillofac Surg.* **68**(9):2185-2188.
3. Kerr D. A. (1951). Granuloma pyogenicum. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* **4**(2):158–176.
4. Al-Khateeb T., Ababneh K. (2003). Oral pyogenic granuloma in Jordanians: A retrospective analysis of 108 cases. *J Oral Maxillofac Surg.* **61**(11):1285-1288.
5. Saravana G. H. (2009). Oral pyogenic granuloma. A review of 137 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg.* **47**(4):318-319.

1. Clínica de Medicina Bucal. Laboratorio de Patología. Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales. Departamento de Microbiología y Patología. Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) Universidad de Guadalajara. Calle Sierra Mojada 950, Independencia Oriente, Guadalajara, 44340, Jalisco, México.



Figura 1. “Prótesis parcial removible” que utilizaba el paciente.



Figura 2. Aspecto clínico de la lesión.



Figura 3. Radiografía periapical, en donde se aprecia pérdida ósea a nivel de las crestas interdental.

1. Clínica de Medicina Bucal. Laboratorio de Patología. Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales. Departamento de Microbiología y Patología. Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) Universidad de Guadalajara. Calle Sierra Mojada 950, Independencia Oriente, Guadalajara, 44340, Jalisco, México.

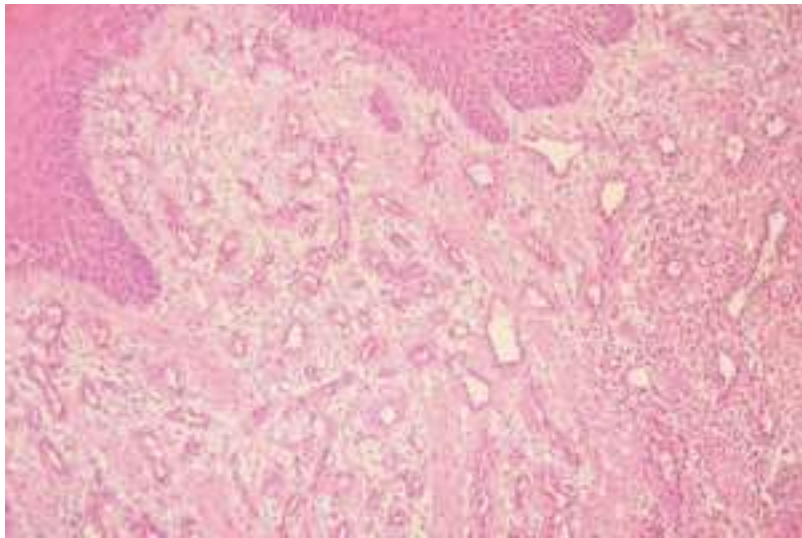


Figura 4. Microfotografía histológica en donde se advierte hiperplasia de tejido de granulación, con presencia de múltiples capilares sanguíneos, focos de infiltrado inflamatorio, así como fibroblastos y fibras de colágeno. (HE 10x).

1. Clínica de Medicina Bucal. Laboratorio de Patología. Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales. Departamento de Microbiología y Patología. Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) Universidad de Guadalajara. Calle Sierra Mojada 950, Independencia Oriente, Guadalajara, 44340, Jalisco, México.