

ÉPULIS FIBROSO: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

FIBROUS EPULIS: CLINICAL CASE PRESENTATION

Katia T. García K.¹, Tania A. Alférez L.¹, Rocío K. Cárdenas D.¹, Guillermo E. Riggen M.¹,
Bertha G. Rodríguez R.¹, Evangelina Gutiérrez C.¹.
evangelina.gutierrez@edu.uag.mx

Palabras clave. Agrandamiento gingival, biopsia excisional, tumor, fibroma.

Introducción. A todos los crecimientos gingivales se les denomina Épulis [1]. El Épulis fibroso (EF), también conocido como Fibroma Periférico e Hiperplasia Fibrosa Gingival [2], esta dentro de las lesiones reactivas que promueven crecimiento gingival [3]. Es una hiperplasia del tejido conectivo fibroso a una respuesta de irritación local o trauma. El EF se observa dentro de la segunda a cuarta década de vida, afectando la zona de incisivos y caninos de maxilar, llega a medir de 1.5 a 3 cm. en mujeres [4]. Su tratamiento: eliminar factor irritante, profilaxis, técnica de cepillado y escisión quirúrgica [3]. Nuestro objetivo es presentar el desarrollo de un caso de EF en una paciente de 16 años.

Reporte de caso. Paciente femenino de 16 años de edad, se presentó a la clínica de diagnóstico, mencionando “tengo una bola en la encía”, a la exploración intraoral, se observó tumor de forma irregular, consistencia blanda, superficie granular, localizado por lingual del 2do premolar hasta el 2do molar inferior izquierdo, se extiende a vestibular por la papila interdental entre el OD#36 y 37, se realizó la toma de radiografía panorámica en la que no se observa afectación ósea, se concluye que es una lesión periférica. Se indica su remoción quirúrgica y posterior estudio histopatológico con Diagnóstico de EF.

Discusión. Banerjee como Bhutada, reconocen que la mucosa gingival se encuentra bajo irritación constante de fuerzas masticatorias, trauma, placa, cálculo y factores iatrogénicos promocionando crecimientos reactivos, que pueden representar diferentes diagnósticos: EF, Granuloma piógeno (GP), Granuloma periférico de células gigantes (GPCG) y fibroma oscificante periférico (FOP) [1,3]. Ya que comparten, etiología, localización, aspecto clínico, etc. es necesario el estudio histopatológico para determinar el diagnóstico.

Conclusiones. El EF es uno de principales crecimientos reactivos gingivales, será obligatoria la radiografía de todo crecimiento gingival para confirmación periférica, así como su estudio histopatológico para su diagnóstico definitivo.

Referencias.

1. Banerjee S., Pal T. (2017). Localized gingival overgrowths: A report of six cases. *Contemporary Clinical Dentistry*, 8(4)667-71.
 2. Regezi J. A., Sciubba J. J., Jordan R. C. (2017). *Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations*. 7ma. edition. 161-164. Saunders-Elsevier, USA.
 3. Bhutada G. P., Mishra M. K., Ansari S. T., Wankhede A. N., Soni G. S. (2017). Evaluation of clinic-pathological
1. Facultad de Odontología. Clínica de Medicina Oral. Departamento de Quirúrgico-Estomatológico. Universidad Autónoma de Guadalajara. Av. Patria 1201, Lomas del Valle C.P. 45129, Zapopan, Jalisco, México. Apdo. Postal 1-440.

reports and recurrence of 20 cases of localized gingival overgrowths. *J Indian Soc Periodontol* **21**(1):76-79.
4. Lanjekar A., Kulkarni S., Adhade S., Sonule S., Rathod U. (2016). An Unusually Large Irritation Fibroma Associated with Gingiva of Lower Left Posterior Teeth Region. *Case Reports in Dentistry*. 1-4.



Figura 1. Vista de Tumor que se extiende de lingual del 2do premolar hasta el 2do molar izquierdo y se extiende a vestibular por la papila interdental de los molares.

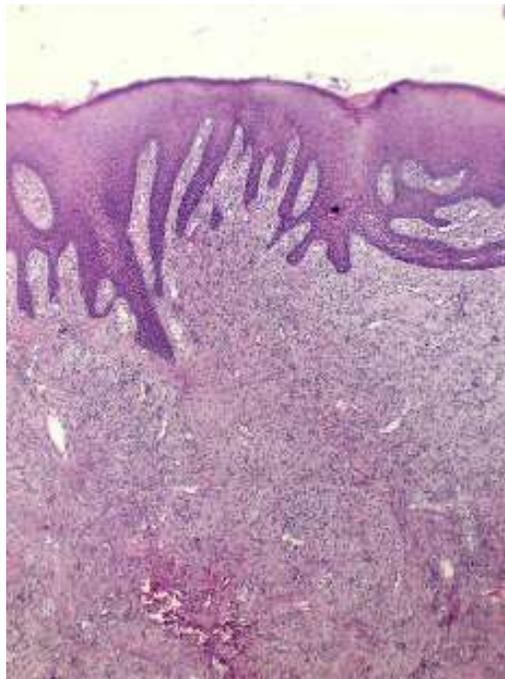


Figura 2. Microfotografía 20x fibras de colágeno hiperplásico, vascularizado, con infiltrado inflamatorio disperso, cubierto por epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado.

1. Facultad de Odontología. Clínica de Medicina Oral. Departamento de Quirúrgico-Estomatológico. Universidad Autónoma de Guadalajara. Av. Patria 1201, Lomas del Valle C.P. 45129, Zapopan, Jalisco, México. Apdo. Postal 1-440.