

# FIBROMA TRAUMÁTICO: REPORTE DE UN CASO

## TRAUMATIC FIBROMA: CASE REPORT

María D. Barba N.<sup>1</sup>, María D. Ávila B.<sup>1</sup>, Fabiola M. Hernández M.<sup>1</sup>, Silvia B. Mendoza C.<sup>1</sup>, David A. Gómez V.<sup>1</sup>, Martín D. Nieves J.<sup>1</sup>, Beatriz A. Andrade E.<sup>1</sup>  
mdanielcirujanobucal@hotmail.com

**Palabras clave:** traumatismo, biopsia, hiperplasia.

**Introducción.** El fibroma por irritación también llamado hiperplasia fibrosa, es el tumor benigno más frecuente en la cavidad bucal, suele tener un tamaño inferior a 15 mm, presenta base sésil o pediculada, forma redondeada u ovoide y, en general es asintomático, consta de tejido conectivo completamente desarrollado [1].

**Caso clínico.** Se presenta paciente femenino de 23 años de edad presentar aumento de volumen en la parte interna del labio inferior a nivel de canino y premolar inferior izquierdo. En la observación clínica se muestra como una tumoración lisa, con un color similar al de la mucosa bucal sana adyacente, de consistencia blanda, base sésil. La paciente reporta un lento crecimiento, asintomático (figura 1). Se programa para biopsia excisional.

**Discusión.** Durante su tratamiento ortodóntico, la paciente se ocasionó el fibroma debido a un hábito continuo de succión de la encía. Esto dio como resultado un aumento de volumen de tejido conectivo. Terminó con su tratamiento y a la paciente le molestó sentir su “bolita” y decidió acudir a quitársela. Clínicamente se presenta una coloración pálida que no excede los 2 cm de diámetro. El estudio histopatológico arrojó el resultado de hiperplasia fibrosa (figura 2).

**Conclusión.** Se pretende que al extirpar el fibroma y eliminar el hábito de succión y mordisqueo, se evite la recidiva de esta afección. Es importante estudiar las lesiones mediante estudio histopatológico.

### Referencias.

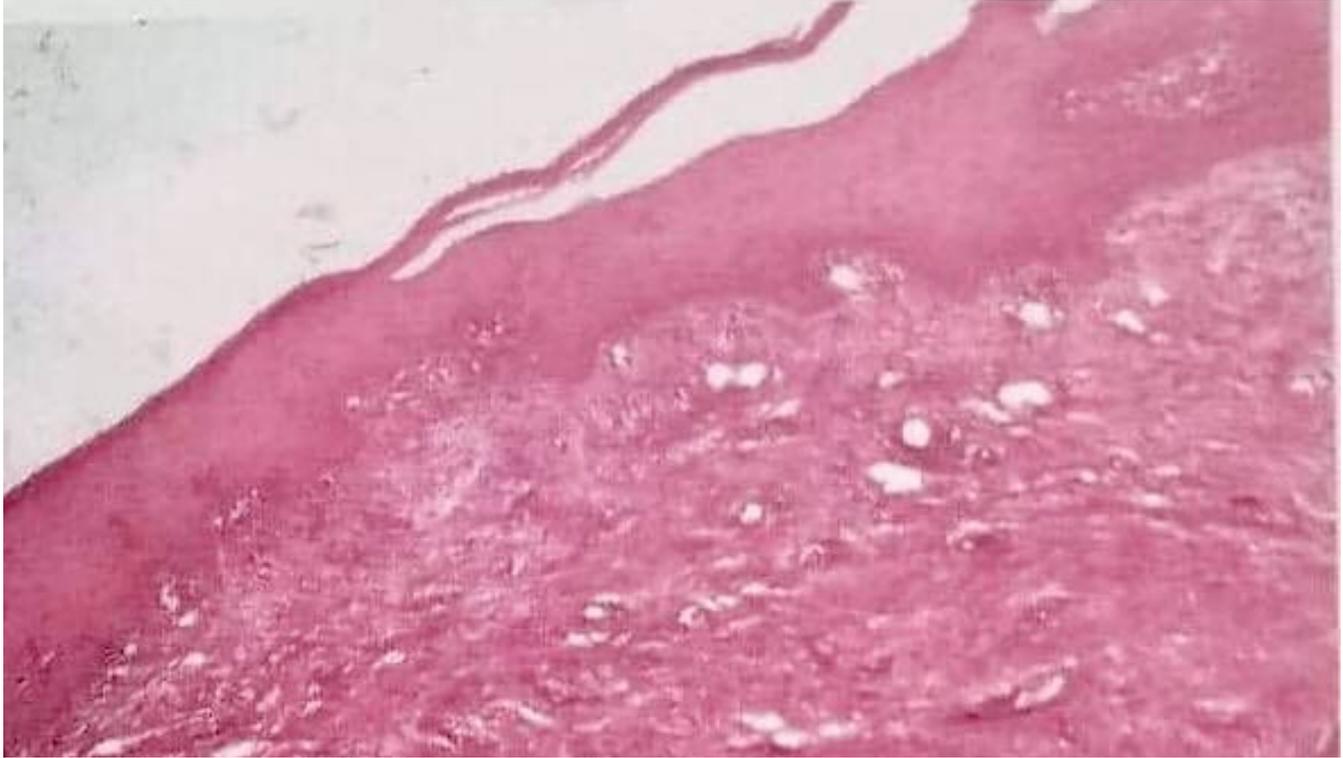
1. Ferrer Angelini C., Salvà Siquier A., Pallarés García H., Baselga Torres E. (2012). Fibroma por irritación. *Anales de pediatría*. **76**(6):313-378.
2. López-Labady J., Villarroel M., Lazard J., Rivera H. (2000). Fibroma traumático. Revisión de la literatura y reporte de dos casos. *Acta Odontológica Venezolana*. **38**(1):47-49.
3. Correa P. E., Mendieta S. A. (2016). Resección de fibroma en mucosa oral. Técnica del estrangulamiento. *CES Odont*. **29**(1):82-87.

1. Clínica de Cirugía Bucal. Departamento de Ciencias de La Salud. Centro de Atención Médica Integral (CAMI). Centro Universitario de los Altos. Calle Esparza s. n. Tepatlán de Morelos, 47600, Jalisco, México.



**Figura 1.** Fotografía clínica que muestra la anestesia infiltrativa del fibroma.

1. Clínica de Cirugía Bucal. Departamento de Ciencias de La Salud. Centro de Atención Médica Integral (CAMI). Centro Universitario de los Altos. Calle Esparza s. n. Tepatitlán de Morelos, 47600, Jalisco, México.



**Figura 2.** Microfotografía en donde se observa una zona hialinizada de tejido conectivo denso, fibroso de aspecto cicatricial crónico o antiguo revestido por epitelio escamoso estratificado no queratinizado. Hematoxilina y Eosina. 10x.