

# Neoplasias benignas

**Autora:** C.D. Karla Erika Sing Polanco

*Cirujana dentista adscrita a ISESALUD Baja California y Atención Estomatológica en el Centro de Salud Guajardo.*

La neoplasia benigna es una masa granulomatosa compuesta esencialmente por elementos inflamatorios; el tumor surge de la localización de una reacción inflamatoria abundante y productiva. Proceden generalmente de una irritación crónica asociada con la masticación, mordeduras, puentes, alimentos calientes, fríos o cortantes, líquidos irritantes.

**Factores etiológicos.** En la mayoría de los casos se trata de infecciones secundarias a la existencia de irritantes locales (en ocasiones restos radiculares). Se debe considerar la respuesta del sistema inmunológico de cada organismo. Se pueden localizar en zonas de prótesis totales o removibles mal adaptados.

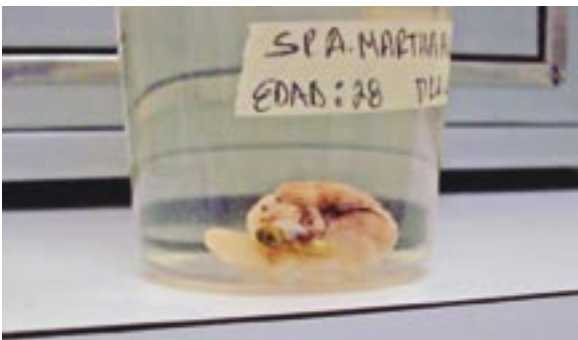
**Localización.** Con frecuencia aparece como una masa con o sin irritaciones superpuestas, que se desarrolla entre dientes. También se puede encontrar en bóveda de paladar duro, pliegues mucobucales, cavidades de dientes recién extraídos y rebordes de dentaduras, así como en áreas parcialmente desdentadas.

**Apariencia clínica.** En la mayoría de los casos sangran fácilmente, son redondeados, lisos y sin interrupciones, cuentan con una capa queratinizada color gris o blanquecina, pueden presentar ulceraciones; en ciertas

ocasiones existen infecciones agregadas con fisuras, ranuras o grietas.

**Generalidades.** Prácticamente en su totalidad los pacientes son asintomáticos y sólo debido al tamaño del tumor acuden al dentista. Es importante mencionar que cursan sin dolor, pero sufren interferencia en las funciones de la boca y hemorragias. La mayoría surge por una irritación física crónica como cámaras de succión de dentaduras, depósitos extensos y crónicos de sarro, cuerpos extraños, espículas óseas. En otras personas son el resultado de oclusiones traumáticas, agregados bacterianos o sustancias químicas utilizadas en odontología que pueden causar alergia en algunos pacientes.

**Sinonimias.** Tumor inflamatorio, granuloma inflamatorio, fibrogranuloma, granuloma fibrótico o fibroma irritativo.



La mayor parte de las neoplasias benignas se reconoce fácilmente por su peculiar y característico aspecto clínico. Los datos anamnésticos pueden ser de gran valor diagnóstico, sobre todo cuando el aspecto de la lesión se ha visto modificado por irritaciones superpuestas o no puede distinguirse bien del de una neoplasia maligna. Una historia de evolución de dos o más años, junto con un conocimiento cierto de que el tumor ha crecido poco o nada en los últimos meses, es de gran importancia diagnóstica. Una historia de larga duración y de crecimiento lento hace

pensar más en una neoplasia benigna que en una maligna. Es importante tomar en cuenta una exploración histopatológica de la masa tumoral. Cuando el diagnóstico clínico es el de una neoplasia benigna, el estudio microscópico puede realizarse en la pieza quirúrgica, pero cuando existe la menor duda de malignidad es mejor llevar a cabo una biopsia incisional.

**Tratamiento.** Es muy importante aclarar que para poder establecer un tratamiento exitoso con pronóstico favorable para el paciente, se requiere de un equipo odontológico multidisciplinario. El primer paso es la eliminación de la causa etiológica, así como la extirpación total de la lesión, para después realizar su estudio, diagnóstico histopatológico y tratamiento farmacológico, lo cual es útil por si existen infecciones agregadas y para lograr un proceso de cicatrización sin complicaciones. Se recomienda utilizar clindamicina, antibiótico de amplio espectro con actividad contra los aerobios grampositivos y bacterias anaerobias, lo que la convierte en la mejor opción en estos casos (también debido a la elevada concentración en el punto de la infección). La clindamicina por vía oral se absorbe con rapidez y eficacia, se recomienda utilizarla en una dosis de 300 mg cada seis horas por 7 días vía oral para obtener una excelente recuperación tanto en tejidos blandos como óseos y evitar así la aparición de infecciones oportunistas, que son muy frecuentes en este tipo de pacientes debido a la falta de cultura odontológica.

**Pronóstico.** Es favorable. Dada su naturaleza inflamatoria son benignos y no poseen potencialidad precancerosa, pero se debe tener cuidado porque existen recidivas si la extirpación fue incompleta. *CC*

---

## Bibliografía

1. Kramer IR, Pinborg JJ, Shear M. *Histological typing of odontogenic tumours*. 2nd Edition. Geneva. Springer Velag (1992).
2. Pullon PA, Shafer WG, Elzay RP, Kerr DA, Corio RL. Squamous odontogenic tumor. Report of six cases of a previously undescribed lesion. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1975; 40(5): 616-630.
3. Phillipsen HP, Reichart PA. Squamous odontogenic tumor (SOT): a benign neoplasm of the periodontium. A review of 36 reported cases. *J Clin Periodontol* 1996; 23(10): 922-926.
4. Van Der Waal T, De Rijcke TB, Van Der Kwast WA. Possible squamous odontogenic tumor: report of case. *J Oral Surg* 1980; 38(6): 460-462.