

Bermejo-Fenoll A, López-Jornet P. Differential diagnosis of exophytic lesions of soft oral tissue. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2005;10:470-1.

© Medicina Oral S. L. C.I.F. B 96689336 - ISSN 1698-4447

Indexed in:

- Index Medicus / MEDLINE / PubMed
- EMBASE, Excerpta Medica
- Indice Médico Español
- IBECS

CONCEPTO. Se entiende como lesión exofítica una lesión sólida, excrecente y circunscrita, que hace relieve franco sobre la mucosa oral normal detectable a la inspección y a la exploración y generalmente es de consistencia blanda, elástica o duroelástica.

CLASIFICACIÓN SEGÚN LA PATOGÉNESIS

A. Malformación. Desorden del desarrollo congénito o no, hereditario o adquirido.

Ejemplo: angioma malformativo o maduro.

B. Hiperplasia reactiva. Proliferación reparativa, inflamatoria o traumática generalmente sobre un terreno condicionado de modo genético o adquirido. Depende del estímulo que lo provocó y es a veces reversible.

Ejemplo: Granuloma telangiectásico.

C. Tumor. Masa anormal de tejido cuyo crecimiento excede y es incoordinado con el resto del organismo, y que persiste después de que cesa el estímulo que lo puso en marcha (Willis). Generalmente son multifactoriales con base genética. Benignos o malignos.

Ejemplos: lipoma (benigno), carcinoma de células escamosas (maligno).

SEGÚN EL TEJIDO DE ORIGEN

DE ORIGEN ECTO-ENDODÉRMICO

- Epitelial.
- De los anejos.
- Del tejido nervioso.

DE ORIGEN MESODÉRMICO

- Del tejido conectivo.
- Del tejido muscular.
- Del tejido adiposo.
- De vasos sanguíneos y linfáticos.
- Del tejido óseo
- Del tejido cartilaginoso.

DE MÚLTIPLES ESTIRPES CELULARES

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y ACTITUD TERAPÉUTICA.

	MALFORMACIÓN	HIPERPLASIA	TUMOR BENIGNO	TUMOR MALIGNO
ENTIDADES MÁS FRECUENTES	Angioma maduro. Linfangioma. Glositis romboidal. Nevus melanocítico. Nevus aneal.	Granuloma telangiectásico. Hiperplasia fibrosa. Hiperplasia papilar del paladar.	Papiloma de células escamosas. Condiloma acuminado. Lipoma. Neurofibroma.	Carcinoma de células escamosas. Melanoma. Linfoma. Metástasis.
COMPORTAMIENTO CLÍNICO	Congénita o no. Estable en el tiempo. La localización puede comprometer la calidad de vida.	Antecedente traumático o infeccioso. Etapas: crecimiento; estabilización o regresión.	Evolución lenta y expansiva. Suele detener su crecimiento.	Crecimiento rápido. Infiltra, metastatiza y mata.
HISTOPATOLOGÍA	Tejido maduro.	Etapas de crecimiento: tejido inmaduro. Etapas de estabilización: tejido maduro.	Recuerda al tejido de origen. Encapsulado.	Frecuentemente con atipias y mitosis.
ACTITUD TERAPÉUTICA	Si compromete la calidad de vida: cirugía, crioterapia o láser CO ₂	Cirugía, crioterapia o láser.	Cirugía.	Cirugía y/o tratamiento específico.

EJEMPLOS



LINFANGIOMA



NÓDULO FIBROSO MADURO Y ÁREA DE GRANULOMA TELANGIECTÁSICO



NEUROFIBROMA



CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LABIO

CONCLUSIONES.

- 1ª. En ocasiones es difícil diferenciar malformación, hiperplasia y tumor. ¿Es el papiloma una lesión reactiva o un verdadero tumor?.
- 2ª. El diagnóstico de una lesión exofítica siempre es clínico-patológico.
- 3ª. Es preciso realizar el diagnóstico precoz de las lesiones que por su localización o su carácter pueden comprometer la vida del enfermo.

BIBLIOGRAFÍA: Cardona Tortajada F, Bagán Sebastián JV, Gallego Alvarez A, Brusola Cardo A, Peñarocha Diago M. Tumores benignos de la cavidad oral. Oris 1993; 3:55-64.
 Cerero R, García- Pola MJ, Esparza G. Lesiones exofíticas benignas de la mucosa oral. Av. Odontostomatol 1996; 12:681-95.
 Bouquet JE, Gundlach KH. Oral exophytic lesions in 23. 616 white Americans over 35 years of age. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1986; 62:284-91.
 Perón JM, Lecomte-Houcke M. Pathologie bénigne de la cavité buccale. Rev Stomatol Chir Maxillofac 1995; 4 : 235-8.