

FIBROMA TRAUMÁTICO ASOCIADO A PRÓTESIS DESADAPTADA: REPORTE DE CASO CON MANEJO QUIRÚRGICO Y REHABILITACIÓN ORAL

Espinosa-Segura, Brian¹ , Torres-Osorio, Lenin² ,
Angulo Crespo, Josbert³ , Licona Núñez, Valentina⁴,
Cáceres-Matta, Sandra⁵ 

1. Odontólogo. Universidad de Cartagena, Bolívar - Colombia. Semillerista del Grupo de Investigación GITOU.
2. Odontólogo Universidad de Cartagena. Magister en Bioinformática Universidad Tecnológica de Bolívar. Especialista en Estomatología y cirugía oral Universidad de Cartagena. Docente Escuela de Odontología, Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainúm, Cartagena, Colombia.
3. Estudiante de odontología. Universidad de Cartagena, Bolívar - Colombia. Semillerista del Grupo de Investigación GITOU.
4. Estudiante de Odontología. Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, Cartagena, Colombia.
5. Programa de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Sinú, Cartagena, Colombia.

EMAIL: janguloc@unicartagena.edu.co

CORRESPONDENCIA: Angulo Crespo, Josbert. Universidad de Cartagena

RESUMEN

Introducción: El fibroma traumático es una proliferación excesiva de tejido fibroso en respuesta a traumatismo o irritación local, causado por factores como cálculos dentales, placa, restauraciones afiladas o prótesis desadaptadas. Se manifiesta como masas indoloras adheridas al tejido circundante, con preferencia por áreas de fricción. Histológicamente, presenta epitelio escamoso estratificado con hiperqueratosis y tejido conectivo fibroso denso.

Objetivo: Describir el manejo clínico-quirúrgico y rehabilitador de un fibroma traumático asociado a prótesis desadaptada. **Caso:** Paciente femenino 48 años con hipertensión arterial controlada se presenta con motivo de consulta inconformidad estética. Se observa una lesión

papular compatible con fibroma traumático, probablemente causado por el desajuste de la prótesis superior, tras el consentimiento informado, se realizó la exéresis de la lesión y biopsia, sin complicaciones postquirúrgicas y se continuó con su rehabilitación. **Conclusiones:**

El fibroma traumático es una lesión común en adultos con prótesis dentales adaptadas, causadas por trauma crónico. Es esencial eliminar la irritación para prevenir recurrencias, requiriendo controles postoperatorios.

PALABRAS CLAVE: fibroma; dentadura parcial removible; prótesis dental.

TRAUMATIC FIBROMA ASSOCIATED WITH UNFITTED PROSTHESIS: CASE REPORT WITH SURGICAL MANAGEMENT AND ORAL REHABILITATION

ABSTRACT

Introduction: Traumatic fibroma is an excessive proliferation of fibrous tissue in response to trauma or local irritation, caused by factors such as dental calculus, plaque, sharp restorations, or ill-fitting dentures. It manifests as painless masses attached to the surrounding tissue, typically in areas subject to friction. Histologically, it presents with stratified squamous epithelium with hyperkeratosis and dense fibrous connective tissue.

Objective: To analyze and describe traumatic fibroma in patients with dental prostheses.

Case: A 48-year-old female patient with controlled hypertension presented with an aesthetic concern. A papular lesion, compatible with traumatic fibroma, was observed, likely caused by the poor fit of the upper denture. After obtaining informed consent, the lesion was excised, and a biopsy was performed without postoperative complications. The patient continued with rehabilitation. **Conclusions:** Traumatic fibroma is a common lesion in adults with ill-fitting dental prostheses, caused by chronic trauma. Eliminating irritation is essential to prevent recurrence, requiring postoperative follow-up.

KEYWORDS: fibroma; removable partial denture; dental prosthesis.

INTRODUCCIÓN

El fibroma traumático (FT) es una proliferación excesiva de tejido fibroso en un área específica como respuesta a un traumatismo o irritación local. Este puede ser causado por diversos factores irritantes, como cálculos, placa dental, bordes afilados de restauraciones dentales, prótesis parciales o totales desadaptadas, mordisqueo de la mucosa bucal o aparatología ortodóntica, esta respuesta a eventos abarca la participación de mecanismos inmunológicos y moleculares definidos. En lo que respecta a muchas vías pro fibróticas (1,2)

Se trata de un tumor benigno de crecimiento lento que generalmente se presenta como masas indoloras, adheridas al tejido circundante o con un pequeño tallo. La inflamación resultante de la irritación

crónica de la mucosa bucal, la cual estimula a los fibroblastos a aumentar su producción de fibras de colágeno provocando la formación de un tejido más firme y de tonalidad más clara en comparación con la mucosa circundante, se le conoce con varios nombres, como fibroma de irritación, fibroma inflamatorio, hiperplasia fibrosa focal, nódulo o pólipo fibrosos(1,3)

Las lesiones tienden a aparecer con mayor regularidad en áreas propensas a la fricción, como la mucosa de los labios, mejillas y los bordes laterales de la lengua. La superficie de esta puede estar ulcerada y el diámetro varía desde 1 milímetro hasta varios centímetros. El fibroma traumático muestra una preferencia del 69% por el sexo femenino y suele manifestarse con mayor

frecuencia entre la segunda y sexta década de vida(3,4)

Desde una perspectiva histológica, se nota un epitelio de revestimiento de tipo escamoso estratificado con hiperqueratosis y atrofia epitelial, mientras que el tejido conjuntivo exhibe una densa estructura fibrosa compuesta por una cantidad significativa de colágeno. Al considerar un diagnóstico diferencial, es importante tener en cuenta otras afecciones como la hiperplasia fibrosa, el granuloma periférico de células gigantes, el mucocelo, papiloma escamoso, entre otras(1,5–7)

La principal opción de tratamiento es la eliminación quirúrgica, y es poco probable que la recidiva de la lesión. Sin embargo, si persiste el trauma en la zona afectada, la

lesión puede volver a desarrollarse. Entre las opciones alternativas de tratamiento se incluyen la criocirugía o el uso de láser(8,9)

Presentación del caso clínico:

Paciente femenino de 48 años que acude a consulta manifestando inconformidad estética. Refiere antecedentes médicos de hipertensión arterial controlada con Losartán 50 mg 1 tableta cada 24h vía oral. Comenta portar una prótesis dental superior confeccionada hace 4 años la cual actualmente se encuentra desadaptada.

Al examen clínico intraoral, se observa la prótesis parcial removible superior desadaptada; que se desaloja fácilmente de la arcada



Figura 1: Prótesis parcial removible de maxilar superior desadaptada

Presenta edentulismo parcial clase I de Kennedy. Se observa lesión única elevada papular, color similar a la mucosa de aproximadamente 10 mm de diámetro, de consistencia blanda y base sésil, se encuentra localizada en el reborde posterior del cuadrante inferior derecho y con evolución de 5 meses, no presenta sintomatología dolorosa a la palpación; compatible con diagnóstico presuntivo de FT, ocasionado por el trauma crónico del

desajuste de la prótesis superior contra el reborde edéntulo. Se evidencia presencia de periodontitis estadio I grado A y diversas lesiones cariosas

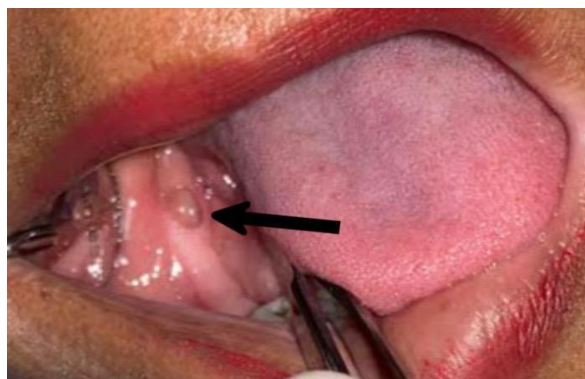


Figura 2: Lesión única elevada papular, de aproximadamente 10 mm de diámetro, consistencia blanda y base sésil.

Se lleva a cabo el proceso de consentimiento informado y se completa la historia clínica. Inicialmente se realiza fase higiénica que consiste en eliminación del uso de la prótesis desadaptada, raspado y alisado radicular y educación en salud e higiene bucal.

Posteriormente se realiza biopsia excisional de la lesión papular previa anestesia troncular técnica mandibular, y corte con hoja de bisturí #15. Inmediatamente la

muestra es almacenada en un frasco con formol. Se realiza hemostasia y finalmente se realiza sutura con aguja ½ y sutura seda 4-0

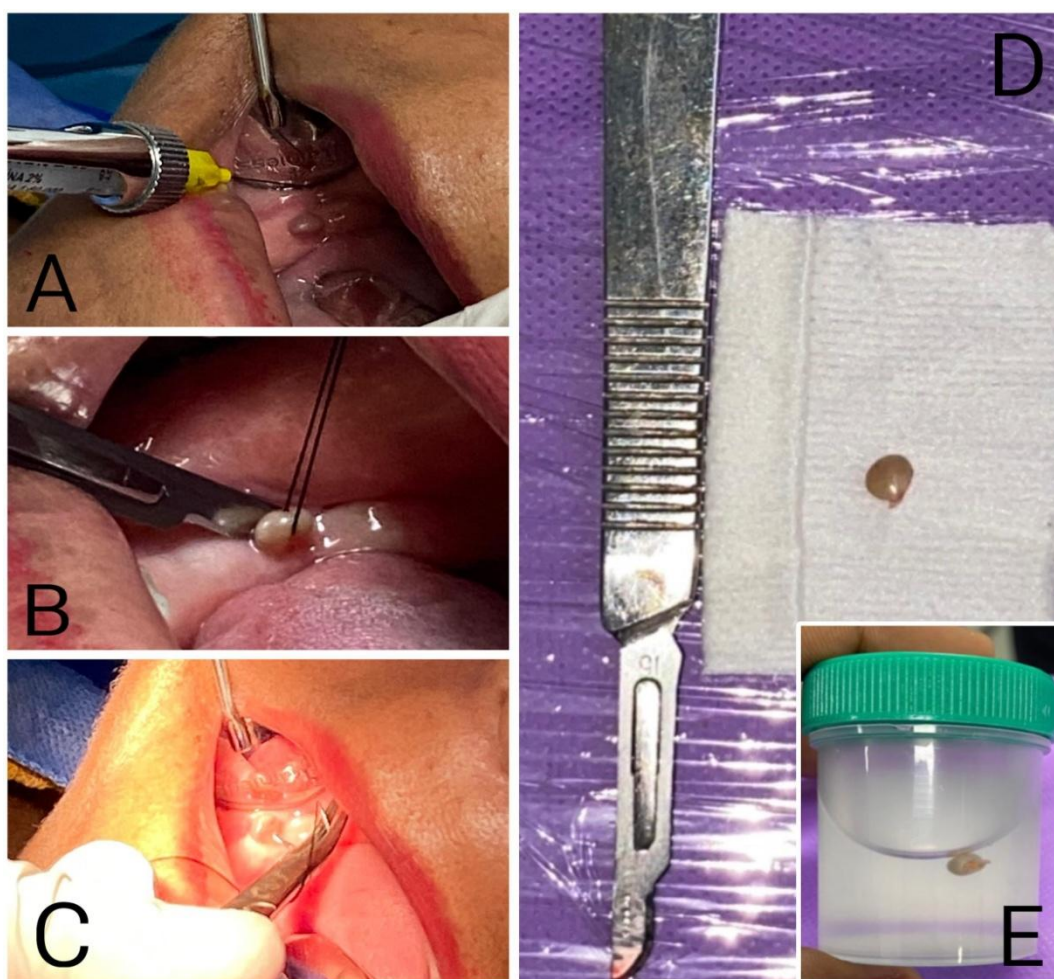


Figura 3. **3A.** Anestesia técnica mandibular. **3B.** Excisión de la lesión con hoja #15. **3C.** Sutura con aguja ½ y sutura seda 4-0. **3D.** Biopsia de la lesión, tamaño aproximado de 10 mm de diámetro y 3 mm de largo. **3E.** Biopsia almacenada en formol.

Posteriormente la biopsia es llevada a estudio de patología donde se confirma el diagnóstico de FT.

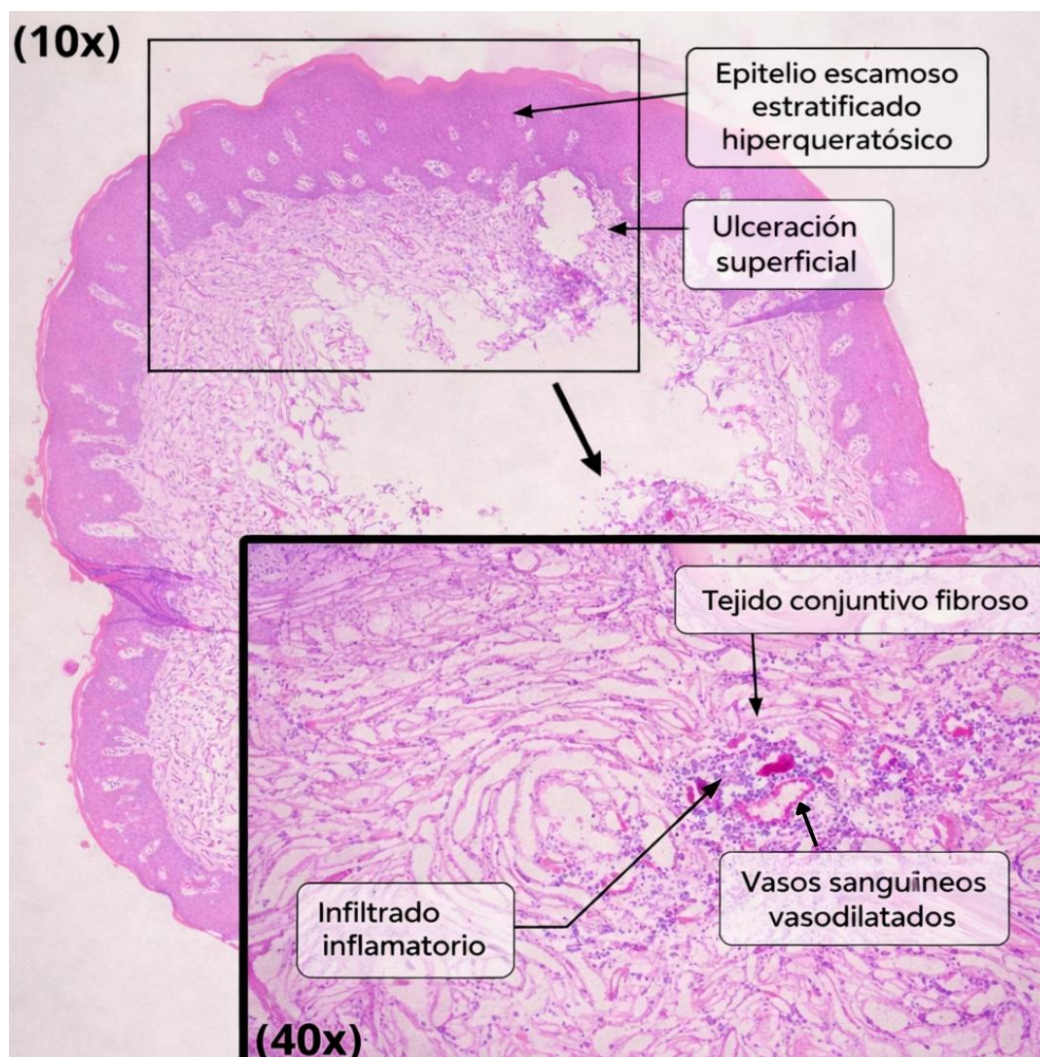


Figura 4. Se observa una capa de epitelio escamoso estratificado hiperqueratósico, con áreas de ulceración. En la capa subyacente, la lámina propia muestra tejido conjuntivo fibroso denso con colágeno maduro y diversos fibroblastos y fibrocitos, junto con pequeños vasos sanguíneos. Se evidencia vasodilatación, edema e infiltración de células inflamatorias.

Se realiza control postquirúrgico a los 8 días y 15 días sin ninguna anomalía. Finalmente se realiza la Fase de rehabilitación en la cual se confeccionan dos prótesis parciales removibles superior e inferior, devolviéndole a la paciente una sonrisa, comodidad y una calidad de vida mejor



Figura 5. Tratamiento finalizado de rehabilitación oral. prótesis parcial removible bimaxilar.

Discusión

En este caso, se confirma la presencia de un fibroma traumático basándose en las características clínicas, así como en los hallazgos histológicos que lo respaldan; una lesión benigna recubierta por una capa de epitelio escamoso estratificado, hiperqueratósico con focos de ulceración. La lámina propia muestra un tejido conjuntivo fibroso denso, formado por abundante colágeno maduro entrelazado y mezclado con diversos fibroblastos, fibrocitos y pequeños vasos sanguíneos. Además, se observa vasodilatación, edema e infiltración de células inflamatorias, características que concuerdan con la información almacenada en los distintos repertorios(7,10,11)

La etiología de este caso concuerda con la teoría que sugiere que el fibroma traumático es la neoplasia más común en la cavidad bucal, siendo causada por diversos tipos de traumas crónicos, en este caso siendo provocado por una prótesis dental desadaptada y presentado en una mujer adulta en su cuarta década, donde la literatura reporta es el pico de incidencia más alto de la lesión; coincidiendo con la epidemiología general de esta lesión(4,7,11)

El uso de prótesis desadaptadas en adultos, en especial los adultos mayores pueden generar la estimulación crónica para la aparición de una lesión. Somacarrera *et al* reporta que los pacientes ancianos presentaron lesiones asociadas a prótesis en el 45% de los casos, también reporta que las

lesiones se presentan más en pacientes portan prótesis totales a comparación de prótesis parciales removibles(12). La paciente del presente caso presentaba prótesis parcial removible, sin embargo, la extensión de esta era comparable con la de una prótesis total, no teniendo una prótesis opuesta inferior ocasionando así el trauma.

El fibroma traumático es una lesión benigna, sin embargo, puede causar alerta en algunos casos por presentar ciertas características de malignidad como un tamaño que sobrepasa el normal, una evolución rápida y cuando el trauma es muy constante. Chacón *et al* reportó un caso muy parecido a este en el aspecto de tamaño y evolución de la lesión, en ambos estudios histopatológicos no se observaron criterios de malignidad. Por

ende, ante cualquier lesión exofítica, así se tenga la seguridad clínica de que es una lesión benigna, el protocolo ideal a seguir es realizar el estudio histopatológico y descartar cualquier signo de malignidad(13,14).

Conclusión

El fibroma traumático es una lesión con alta prevalencia en adultos con prótesis dentales adaptadas que ocasionan el trauma crónico, es crucial eliminar la causa de la irritación para prevenir la reaparición de las lesiones, y se necesitan controles regulares después del tratamiento quirúrgico. La prevención, un diagnóstico clínico e histopatológico precisos, así como un manejo y tratamiento adecuados, son aspectos fundamentales.

Es importante también el compromiso del odontólogo con realizar un tratamiento con la más alta calidad, verificar exhaustivamente las restauraciones, prótesis dentales, aparatos ortodónticos, etc., que, si no se adaptan adecuadamente, con el paso del tiempo pueden provocar un trauma crónico en la cavidad bucal del paciente generando estas lesiones benignas...pudiendo volverse malignas en algunos casos.

REFERENCIAS

1. Universidad Complutense de Madrid (UCM). España, Rocafuerte-Acurio MA. Fibróma traumático en cavidad oral – una revisión. Kiru. 30 de marzo de 2019;16(1):41-6.
2. Zagabathina S, Ramadoss R, Ah HP, Krishnan R. Comparative Evaluation of SMAD-2 Expression

in Oral Submucous Fibrosis and Reactive Oral Lesions. Asian Pac J Cancer Prev. 1 de febrero de 2020;21(2):399-403.

3. Mohammad DN, Ibraheem BF, Garib BT, Hamied MAS. Histopathological Records of Oral and Maxillofacial Lesions among Pediatric and Adolescent Patients in Sulaimani Governorate. Children. 26 de enero de 2022;9(2):156.

4. Ulaganathan G, Babu S, Senthilmoorthy M, Prasad V, Kalaiselvan S, Kumar RA. Retrospective analysis of oral and maxillofacial biopsies: An institutional study. J Pharm Bioallied Sci. 2020;12(5):468.

5. Solanki D, Fulzele P, Thosar NR, Ragit R, Shirbhate U, Rahate I, et al. Understanding the Distinction Between Traumatic Fibroma and Mucocele in Pediatric Patients: A Report of Two Cases. Cureus [Internet]. 6 de marzo de 2024 [citado 14 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/221492-understanding-the-distinction-between->

traumatic-fibroma-and-mucocele-in-pediatric-patients-a-report-of-two-cases

6. Narayen V, Shyam NDVN, Shravani R, Priyanka M. Small cell neuroendocrine carcinoma of buccal mucosa: Innocuous but invasive. J Oral Maxillofac Pathol. febrero de 2022;26(Suppl 1):S91-5.

7. Randall DA, Westmark NLW, Neville BW. Common Oral Lesions. Am Fam Physician. abril de 2022;105(4):369-76.

8. Manjunatha VA, Vemanaradhya GG, Kulkarni M, Machetty L. Electro-surgical management of a traumatic fibroma with clinical assessment of re-epithelialization using methylene blue assay: A clinico-histopathological case report. Natl J Maxillofac Surg. septiembre de 2023;14(3):477-81.

9. Diwan B, Shirbhate U, Bajaj P, Reche A, Pahade A. Conventional Scalpel and Diode Laser Approach for the Management of Traumatic Fibroma. Cureus [Internet]. 27 de octubre de

2023 [citado 14 de septiembre de 2024];

Disponible en:

<https://www.cureus.com/articles/201154-conventional-scalpel-and-diode-laser-approach-for-the-management-of-traumatic-fibroma>

10. Álvarez I, Morón L, Viloria A. Fibroma Traumático en Pacientes de Cirugía Bucal. Rev Vive. 1 de septiembre de 2019;2(6):144-53.

11. Asundaria RR, Tavargeri A. Excision of Traumatic Fibroma of the Tongue in a Pediatric Patient: A Case Report. Int J Clin Pediatr Dent. 21 de marzo de 2023;16(1):166-9.

12. Somacarrera Pérez ML, López Sánchez AF, Martín Carreras-Presas C, Díaz Rodríguez M. Lesiones traumáticas en la mucosa oral de los adultos mayores. Av En Odontoestomatol. junio de 2015;31(3):129-34.

13. Chacón-Uscamaita PR, Chávez-Rimache L, Mallma-Medina AS. Fibroma traumático en mucosa labial superior: Reporte de caso. CES Odontol. 15 de junio de 2021;34(1):136-44.

14. Cohen PR. Biting Fibroma of the Lower Lip: A Case Report and Literature Review on an Irritation Fibroma Occurring at the Traumatic Site of a Tooth Bite. Cureus [Internet]. 5 de diciembre de 2022 [citado 14 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/127834-biting-fibroma-of-the-lower-lip-a-case-report-and-literature-review-on-an-irritation-fibroma-occurring-at-the-traumatic-site-of-a-tooth-bite>.