

Papilomas de la cavidad oral

RENEE BALESTENA *

NELSON DELGADO **

Se ha realizado un estudio clinicohistopatológico de papilomas de la cavidad bucal.

Se ha destacado la incidencia de los papilomas dentro de los llamados tumores benignos de la cavidad bucal.

Se ha resaltado el estudio histológico de los distintos casos presentados.

INTRODUCCION

Es nuestro propósito en este trabajo realizar un estudio comparativo de los casos diagnosticados en el Laboratorio de Anatomía Patológica de la Facultad de Odontología; una evaluación porcentual y un estudio correlacionado con las características clínicas.

Los papilomas de la cavidad oral son excesos de crecimiento neoplásicos benignos del epitelio escamoso estratificado^(1, 2). Sin embargo esta lesión es considerada de potencial maligno cuando se presenta en la laringe o en la vejiga urinaria y una suposición similar se hace cuando se presenta como un proceso difuso en el paladar^(2, 3, 4, 5).

El papiloma con cambios disqueratósicos es considerado como una lesión premaligna^(5, 6).

El epitelio proliferante crece generalmente hacia afuera (crecimiento exofítico) y toma una forma arborescente, pues el tejido conjuntivo acompaña estas proyecciones epiteliales, llevando a cada proliferación un eje nutritivo que le aporta su vascularización e inervación.

Se han descrito casos de papiloma endofítico ("inverted")⁽³⁾.

Clínicamente pueden manifestarse como: 1) una elevación de superficie lisa (papiloma liso); en forma de coliflor o de verruga (papiloma rugoso); o en finos prolongamientos filiformes (papiloma veloso).

El papiloma liso debe diferenciarse por su aspecto clínico del fibroma, y el papiloma rugoso del carcinoma papilomatoso. Dicha diferenciación puede hacerse únicamente por el estudio histológico de la lesión o de la biopsia.

* Becaria de Anatomía Patológica.

** Asistente de Anatomía Patológica.

El color es variable, dependiendo del grado de queratinización, puede ir del blanco al rosado normal de los tejidos vecinos y aún más subido si está expuesto a irritación.

Por lo general son circunscriptos y unidos al resto de la mucosa por una amplia base⁽⁷⁾; a veces adquiere la forma de un tumor pediculado^(1, 3, 4, 5).

Se presentan a cualquier edad sin predilección de sexo^(1, 3).

El lugar de asiento es variable, siendo generalmente pequeños^(2, 3, 4).

La causa del papiloma oral es desconocida. Pueden ser factores coadyuvantes, traumas, zonas filosas de coronas semidestruidas, raigones persistentes⁽⁷⁾, infección primaria, trastornos metabólicos^(2, 5) virus⁽⁵⁾ aunque no existen comprobaciones^(4, 7). Lo que sí es aceptado por todos los autores es su condición de neoplasma, pues no regresa al eliminar el probable estímulo.

El examen histológico revela una acantosis del epitelio. Esta hiperplasia epitelial toma un aspecto arboriforme o de dedos de guante acompañados por el tejido conjuntivo que le forma un eje central a cada ramificación.

Se pueden presentar estas alteraciones como queratosis, paraqueratosis o degeneración vacuolar^(1, 2, 4, 5).

En el tejido conjuntivo se pueden presentar modificaciones inflamatorias en forma variable⁽⁴⁾, exudado crónico perivascular⁽²⁾ o difuso.

MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron 28 casos de papilomas de la cavidad oral que fueron enviados para diagnóstico. Las fichas clínicas constan de los siguientes datos: localización, edad, sexo, tamaño, color, forma y superficie de la lesión.

Dos de los casos estudiados no tenían historia clínica.

Las piezas fueron fijadas en formol e incluidas en parafina. Los cortes se colorearon en HE.

RESULTADOS

Localización.

Total de casos	26
Encía	7 (27 %)
Labio	6 (23 %)
Lengua	4 (16 %)
Lig. ptérido-mandibular	1 (5,5 %)
Paladar	3 (11,5 %)
Reborde alveolar desdentado	3 (11,5 %)
Uvula	1 (5,5 %)

Tamaño.

El tamaño es pequeño oscilando entre unos pocos mm. a medio cm.

Color.

El color es blanco a rosado normal de los tejidos vecinos.

Sexo.

Referente al sexo en los casos estudiados no podemos concluir una preferencia manifiesta.

Edad.

Desde los 10 años a los 72 hemos recepcionado casos. Hay una mayor incidencia en la segunda y quinta décadas.

Histopatología.

Dentro del patrón general que caracteriza histológicamente la lesión se pueden presentar algunas variaciones: queratosis, paraqueratosis, granulosis, esponjiosis. La membrana basal es siempre nítida. Hemos observado infiltración epitelial de glóbulos rojos y en otro caso infiltración en el epitelio de polimorfonucleares. En el conjuntivo puede haber infiltración con distintas disposiciones (perivascular, difusa), puede haber variaciones en la cantidad de colágeno e hialinización del colágeno.

DISCUSION

La localización es variable y pueden estar localizados en cualquier parte de la cavidad bucal con preferencia en encía, labio y lengua.

El tamaño es variable siendo en general pequeño y parece no tener relación con el tiempo de evolución.

El color puede ser blanco a rosado; no tiene relación con la localización y no parece tener relación con el grado de queratinización de la lesión.

Se presenta a cualquier edad poniéndose de manifiesto en los casos estudiados una mayor incidencia en la segunda y quinta décadas.

El aspecto histológico presenta algunas variaciones en los distintos casos estudiados.

Se observa queratosis en las lesiones localizadas en labio, lengua y paladar. La paraqueratosis es variable en espesor, (figs. 1, 2 y 3) puede no estar presente, y no parece tener predilección por la zona de asiento.

Se observa esponjiosis en casi todos los casos (figs. 7 y 8); infiltración de polimorfonucleares en el epitelio en el caso localizado en el ligamento ptérgo-maxilar. Hipergranulosis en lesiones de localización palatina (fig. 6).

Glóbulos rojos dentro del epitelio en la lesión que se presenta en el reborde alveolar desdentado de una paciente de 56 años.

La capa basal es nítida en todos los casos (figs. 7 y 8) y pueden observarse ocasionales mitosis normales.

En el tejido conjuntivo subyacente, abundancia de fibroblastos jóvenes, algunos casos con fibras colágenas más o menos abundantes (fibro-papilomas); neo-vasos, vasos hiperémicos, vacíos, llenos de glóbulos o con sangre lacada; en algunos casos se presenta hemorragia intersticial; infiltrado crónico que puede estar ausente o presentarse en forma difusa, perivascular o interpapilar.

En un papiloma de encía de un joven de 19 años y de 2 años y medio de evolución se observa una hialinización del conjuntivo.

El porcentaje de papilomas en relación al número de piezas recepcionadas fue el siguiente:

Año 1958	2,5 %
Año 1959	1,4 %
Año 1960	2,2 %
Año 1961	0,8 %
Año 1962	12,6 %
Año 1963	2,9 %
Año 1964	0,57 %
Año 1965	13,6 %
Año 1966	4,2 %
Año 1967	4,2 %
Año 1968	1,2 %

No se puede establecer una relación porcentual entre el número de casos recepcionados y los papilomas.

El porcentaje de papilomas en el número de tumores benignos fue:

Año 1958	11 %
Año 1959	16,6 %
Año 1960	27,2 %
Año 1961	6,6 %
Año 1962	15,7 %
Año 1963	18,5 %
Año 1964	3,3 %
Año 1965	9,5 %
Año 1966	25,8 %
Año 1967	24,0 %
Año 1968	7,1 %

Según estos datos podemos concluir que no hay una relación estable entre los papilomas y los tumores benignos.

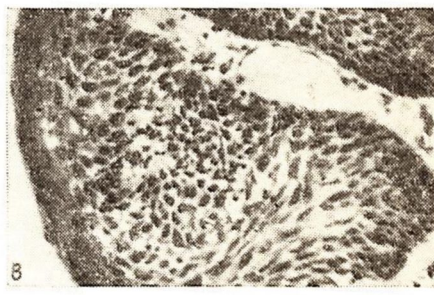
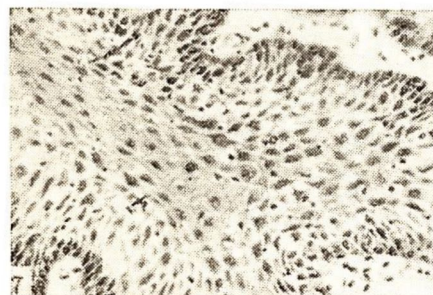
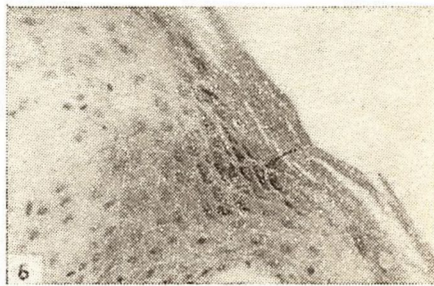
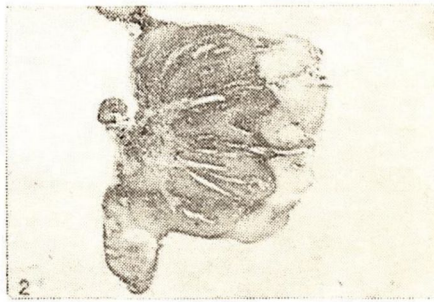


Fig. 1: Papiloma liso. 40 \times . Fig. 2: Papiloma rugoso. 40 \times . Fig. 3: Papiloma velloso 40 \times . Fig. 4: Se observan los brotes epiteliales con su eje conjuntivo. 100 \times . Fig. 5: Capa basal nítida, capa granuosa y paraqueratina. 400 \times . Fig. 6: Detalle de células granulosas. 400 \times . Fig. 7: Infiltración de polimorfonucleares en el epitelio. 400 \times . Fig. 8: Infiltración epitelial de glóbulos rojos. 400 \times .

BIBLIOGRAFIA

1. BHASKAR, S. N.-- "Synopsis of Oral Pathology". The C. V. Mosby Co. 2da. E. Edit. St. Louis, 1965.
2. BERNIER, J.-- Tratamiento de las enfermedades orales. Edit. Kaufman. 2da. E. Trad. Buenos Aires, 1962.
3. MOSKOW RICHARD.-- Inverted papilloma. "Oral Surg.", 15: 918-922; 1962.
4. SCHAFER, W.; HINE, M. y LEVY, B.-- "Patología Bucal". Edit. Mundi Trad. Buenos Aires, 1959.
5. TIEKE, R.-- "Oral Pathology". Edit. Mc Graw Hill Co. New York, 1965.
6. SHKLAR GERALD.-- The precancerous oral lesions. "Oral Surg.", 20: 58-70; 1965.
7. ROSA HAROLD.-- Papillomas of the oral cavity. "Oral Surg.", 20: 542-549; 1965.