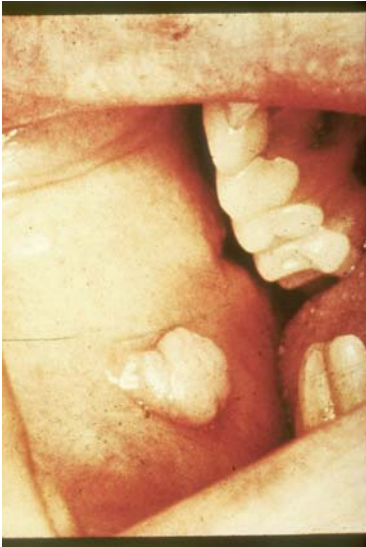


Cs, 2007

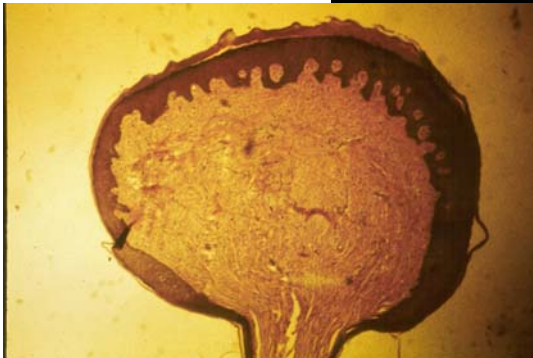
LESIONES REACTIVAS

DIAPOSITIVA N° 1: Fibroma Traumático:



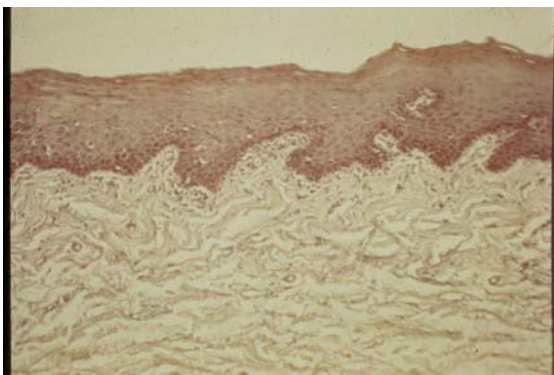
Imágen clínica de un Fibroma en cara interna del carrillo. Diga sus características y diferencia con otras lesiones parecidas, que vimos en la práctica anterior de tumores Epiteliales.

DIAPOSITIVA N° 2: Fibroma Traumático:



Imágen histológica a pequeño aumento de un Fibroma. Anote sus características.

DIAPOSITIVA N° 3: Fibroma Traumático:



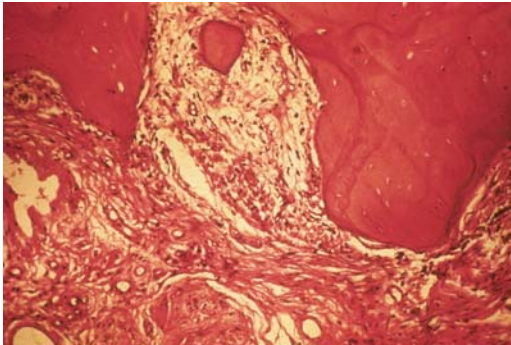
Imágen histopatológica a mediano aumento de la lesión anterior. Observe las gruesas fibras colágenas y los Fibroblastos. Reconozca características de benignidad. Repase las características del tejido epitelial que recubre externamente esta lesión.

DIAPPOSITIVA N° 4: Fibroma Osificante Periférico:



Imágen clínica de un Fibroma Osificante Periférico en fondo de surco. Observe que es bastante parecido al Fibroma, solamente que es algo más firme al tacto, característica ésta que no se puede apreciar en radiografía y que está en contacto con un diente como originándose del periodonto de él.

DIAPPOSITIVA N° 5: Fibroma Osificante:



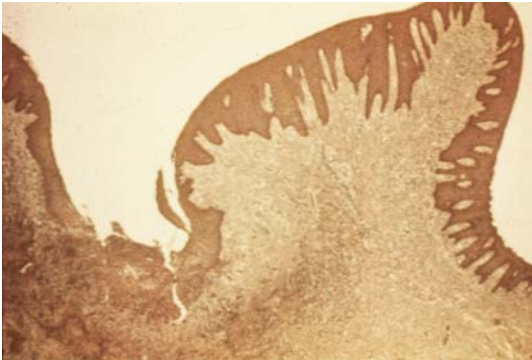
Imágen histopatológica del Fibroma Osificante tanto Central como Periférico. Observe un tejido fibroso y entremezclado con él, observe zonas de tejido osteoide. ¿Recuerda cómo se llama el tipo de cambio sufrido por las células conjuntivas tumorales del fibroma?.

DIAPPOSITIVA N° 6: Hiperplasia Fibrosa por Prótesis Dental:



Clínica. Observe dos grandes crecimientos a cada lado de la arcada superior que salen del Surco Vestibular. Se notan dos masas firmes y fibrosas.

DIAPOSITIVA N° 7: Hiperplasia Fibrosa por Prótesis Dental:



Histopatología. Note que ésta lesión es parecida al Fibroma; la diferencia fundamental es que la Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria presenta siempre Hiperplasia del epitelio e infiltrado inflamatorio en el corion. Esta lesión no es un verdadero tumor sino una respuesta tisular al trauma de una prótesis.

DIAPOSITIVA N° 8: Granuloma Piogénico:



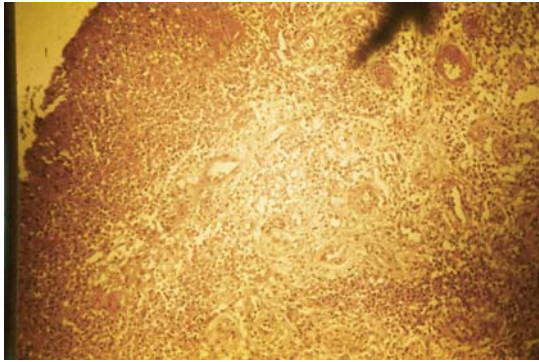
Clínica. Encía vestibular. Maxilar superior. Reconozca la forma y características parecidas a una fresa de esta lesión. ¿Es esto un verdadero tumor o una lesión reaccional?. Diferencie con otras lesiones.

DIAPOSITIVA N° 9: Granuloma Piogénico Asociado a Embarazo:



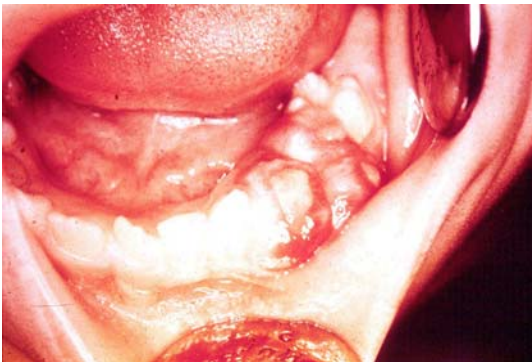
Clínica. Encía vestibular, maxilar superior. Lesión clínica e histológicamente idéntica a la lesión anterior. Se diferencia en que esta ocurre en el embarazo y se cree sea de etiología hormonal.

DIAPOSITIVA N° 10: Granuloma Piogénico:



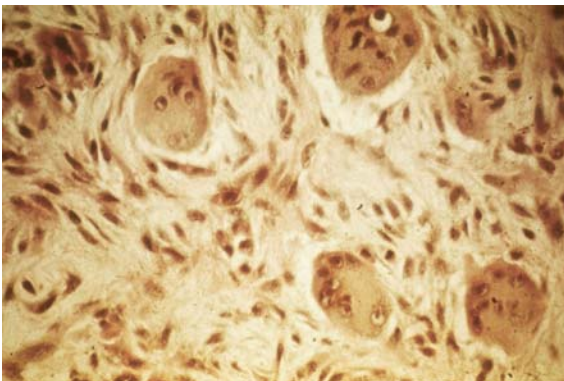
Histopatología. Observe un tejido muy celular, ulcerado en la superficie (no se le ve el epitelio bucal) compuesto de células inflamatorias mononucleares (Linfocitos y Plasmocitos) fibras colágenas y una gran proliferación vascular, lo cual es característico de esta lesión.

DIAPOSITIVA N° 11: Lesión de Células Gigantes (Granuloma):



Clínica. Observe la lesión color rojo, ulcerada en la superficie que parece emerger del reborde alveolar inferior.

DIAPOSITIVA N° 12: Lesión de Células Gigantes (Granuloma):



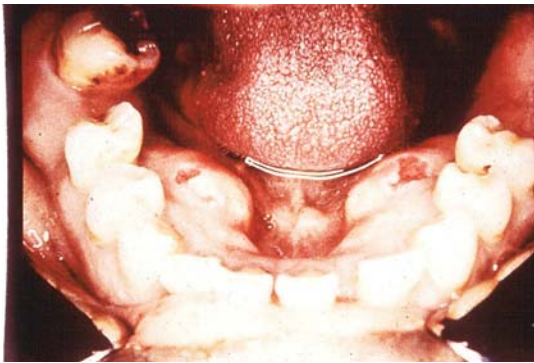
Histopatología. Cualquiera que sea el tipo, Central o Periférico, la Imágen histológica será siempre igual. Observe el tejido fibroso compuesto de fibras y fibroblastos y entremezcladas grandes Células Gigantes Múltinucleadas. Esta lesión no es un verdadero tumor.

DIAPOSITIVA N° 13: Torus Palatino:



Clínica. Defina esta lesión.

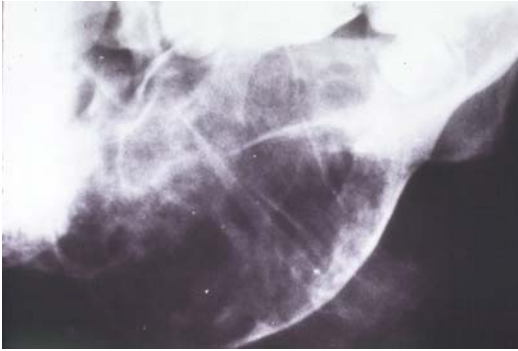
DIAPOSITIVA N° 14: Torus Mandibular:



Clínica. Defina esta lesión.

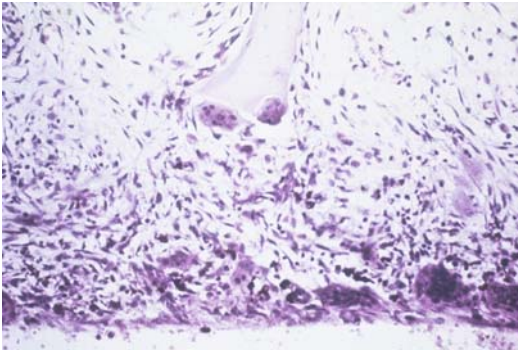
LESIONES FIBROÓSEAS Y PRODUCTORAS DE CEMENTO

DIAPPOSITIVA N° 15: Lesión Ósea Aneurismática:



Aspecto radiográfico. Observe la lesión radiolúcida que abomba la cortical ósea con expansión y deformación del maxilar.

DIAPPOSITIVA N° 16: Lesión Ósea Aneurismática:



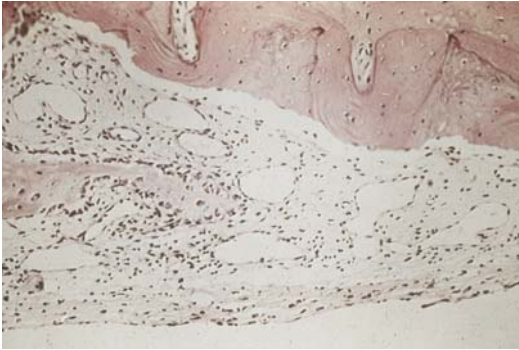
Histopatología. Observe un segmento de pared quística de tejido conjuntivo laxo que presenta en su interior signos de hemorragia (Hemosiderina) antiguos y recientes, numerosas Células Gigantes Multinucleadas y trabéculas de tejido Osteoides. Note la ausencia de epitelio tapizado la pared.

DIAPPOSITIVA N° 17: Cavidad ósea simple:



Radiografía. Observe una zona radiolúcida unilocular bien definida con borde festoneado entre las raíces de los dientes.

DIPOSITIVA N° 18: Cavidad ósea simple:



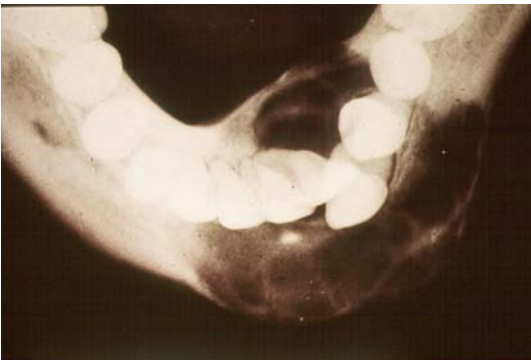
Observe una fina pared conjuntiva laxa con grandes espacios vasculares y las trabéculas óseas. No hay revestimiento epitelial en este quiste.

DIPOSITIVA N° 19: Lesión Central de Células Gigantes:



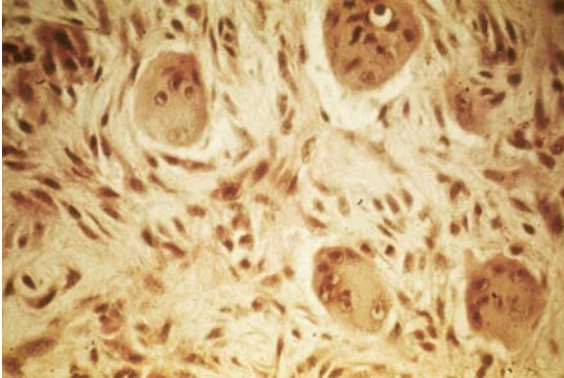
Clínica. Observe el abombamiento del paladar. La lesión está en el espesor mismo del hueso recubierta por mucosa de aspecto normal.

DIPOSITIVA N° 20: Lesión Central de Células Gigantes:



Imágen radiológica donde se ve una gran zona radiolúcida que abomba las tablas del maxilar inferior. Note la débil trabeculación la cual no es patognomónica y hace que a menudo se puedan confundir con otras lesiones. Establezca diagnósticos diferenciales.

DIAPOSITIVA N° 21: Lesión Central de Células Gigantes:



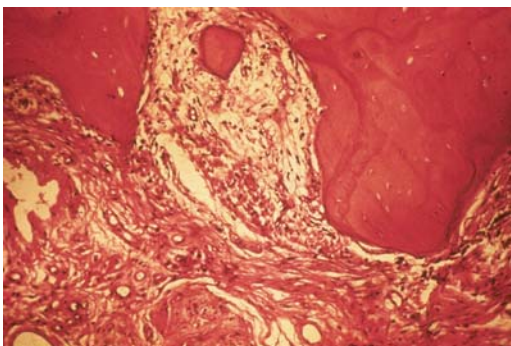
Histopatología. Cualquiera que sea el tipo, Central o Periférico, la Imágen histológica será siempre igual. Observe el tejido fibroso compuesto de fibras y fibroblastos y entremezcladas grandes Células Gigantes Múltinucleadas. Esta lesión no es un verdadero tumor.

DIAPOSITIVA N° 22: Fibroma Osificante Central:



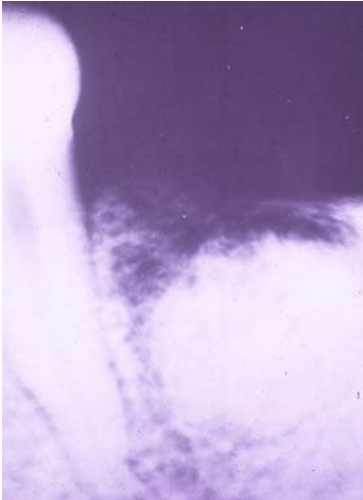
Imágen radiológica de un Fibroma Osificante Central. La diferencia clínica entre la lesión anterior y ésta es que, ésta se sitúa central en el hueso, o sea, en el espesor mismo del hueso y la otra crece hacia la periferia como un fibroma cualquiera. Radiológicamente en el fibroma osificante central se observa la lesión radiolúcida con áreas dispersas radiopacas que corresponden a las áreas de calcificación.

DIAPOSITIVA N° 23: Fibroma Osificante:



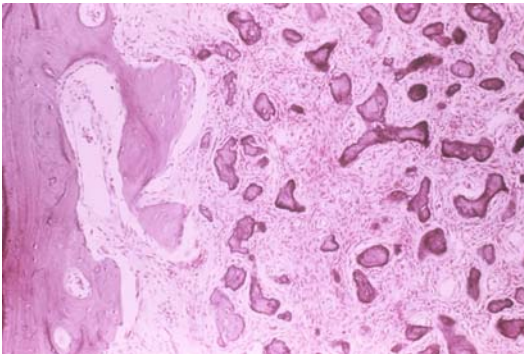
Imágen histopatológica del Fibroma Osificante tanto Central como Periférico. Observe un tejido fibroso y entremezclado con él, observe zonas de tejido osteoide. ¿Recuerda cómo se llama el tipo de cambio sufrido por las células conjuntivas tumorales del fibroma?.

DIAPOSITIVA N° 24: Fibroma Cemento Osificante Central:



Aspecto radiológico. Observe una pequeña zona radiolúcida con una gran masa radiopaca. Aprecie el halo radiolúcido que lo circunda.

DIAPOSITIVA N° 25: Fibroma Cemento Osificante Central:



Aspecto histopatológico. Observe un tejido fibroso muy celular en cuyo interior se aprecian múltiples masas calcificadas de Cemento. A un lado de la diapositiva se ve la cortical ósea del maxilar.

DIAPOSITIVA N° 26: Displasia Cemento ósea periapical.

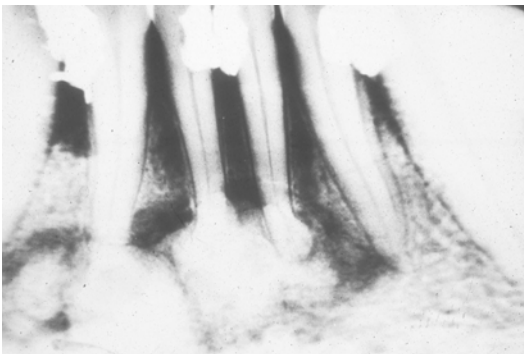
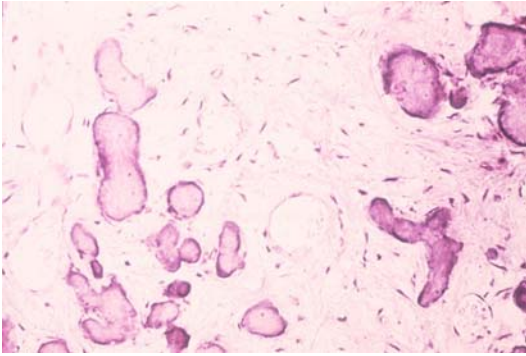


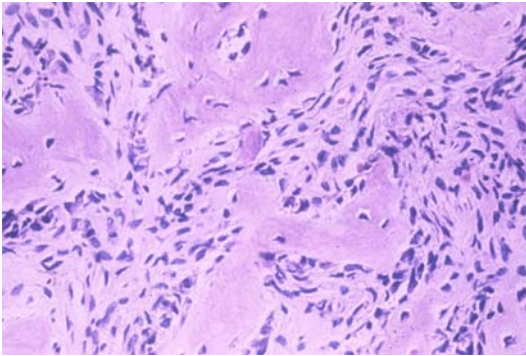
Imagen radiográfica. Observe una zona radiolúcida mal delimitada adyacente a los ápices de las raíces con contenidos densos radiopacos, estas masas están unidas al ápice y muchas veces borran su morfología.

DIAPPOSITIVA N° 27: Displasia Cemento ósea periapical:



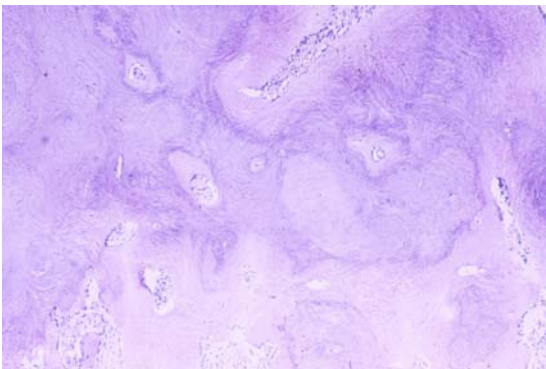
Histopatología. Observe un tejido conjuntivo laxo en medio del cual se ven estructuras Cementiformes. Para hacer el diagnóstico diferencial se necesita la historia del paciente. ¿Por qué?.

DIAPPOSITIVA N° 28: Displasia Cementoósea periapical:



En otra zona de la lesión pueden verse trabéculas de cemento inmaduro no mineralizado y tejido conjuntivo muy celular.

DIAPPOSITIVA N° 29: Displasia Cementoósea periapical:



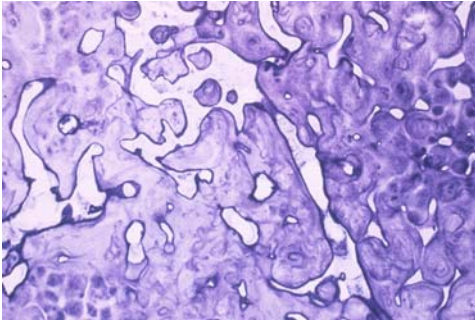
Histopatología. Una etapa avanzada de la lámina anterior donde se observan grandes masas fusionadas de Cemento compacto y poco tejido conjuntivo.

DIAPPOSITIVA N° 30: Displasia cemento ósea florida:



Radiología. Observe las masas densas que se presentan en el Maxilar en forma más o menos simétrica. Para poder denominar al Cementoma Gigantiforme debemos encontrarla en los 4 cuadrantes.

DIAPPOSITIVA N° 31: Displasia cemento ósea florida:



Histopatología. Observe una masa lobulada de Cemento denso intensamente calcificado y acelular. Esta lesión aparece característicamente en varios sectores de los Maxilares y en miembros de una misma familia.