

TEMA 41: TUMORES NO ODONTOGÉNICOS DE LOS MAXILARES (II).

3.-Tumores de los maxilares: conectivos Benignos

FIBROMA OSIFICANTE

Neoplasia ósea benigna, tejido fibroso, hueso y masas mineralizadas.

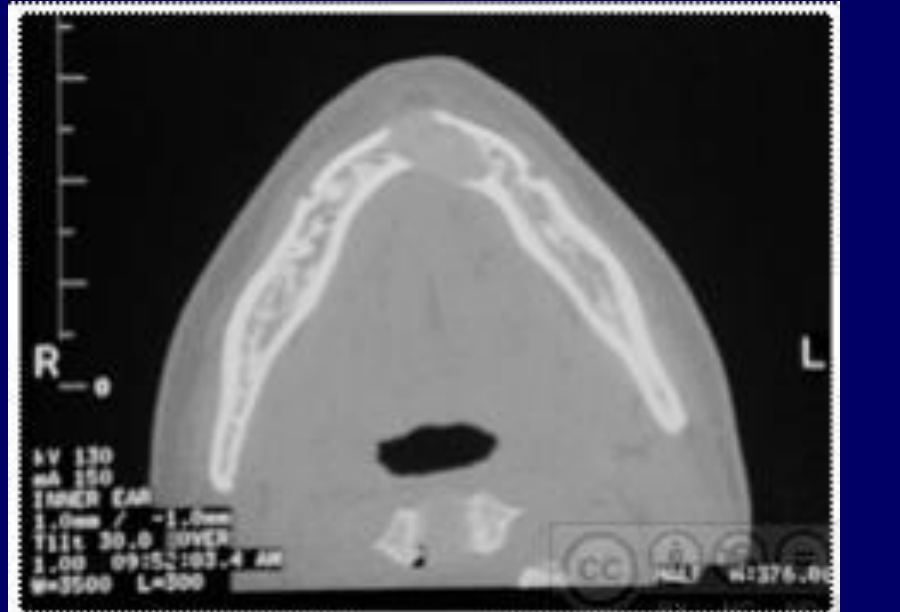
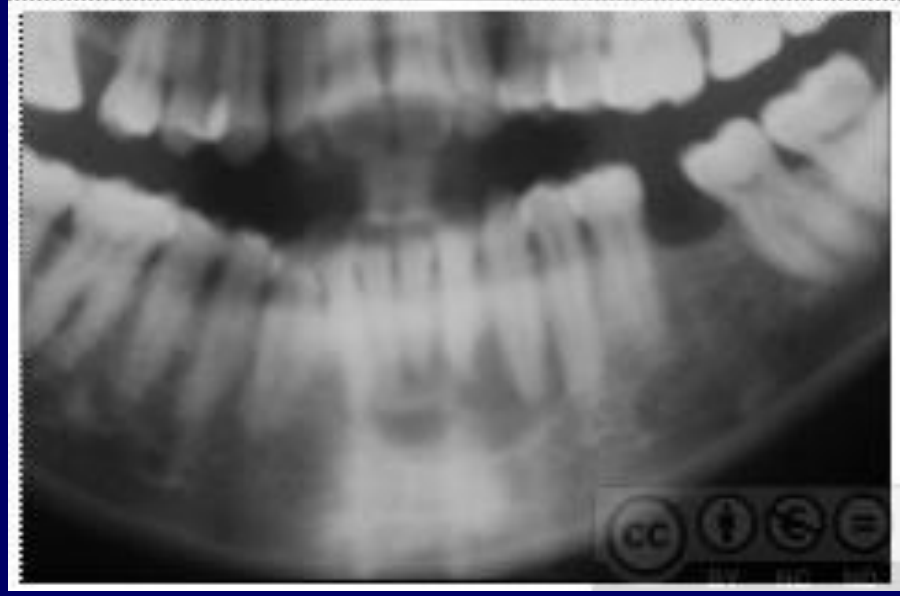
30-40 años, 3/1 en mujeres, mandíbula.

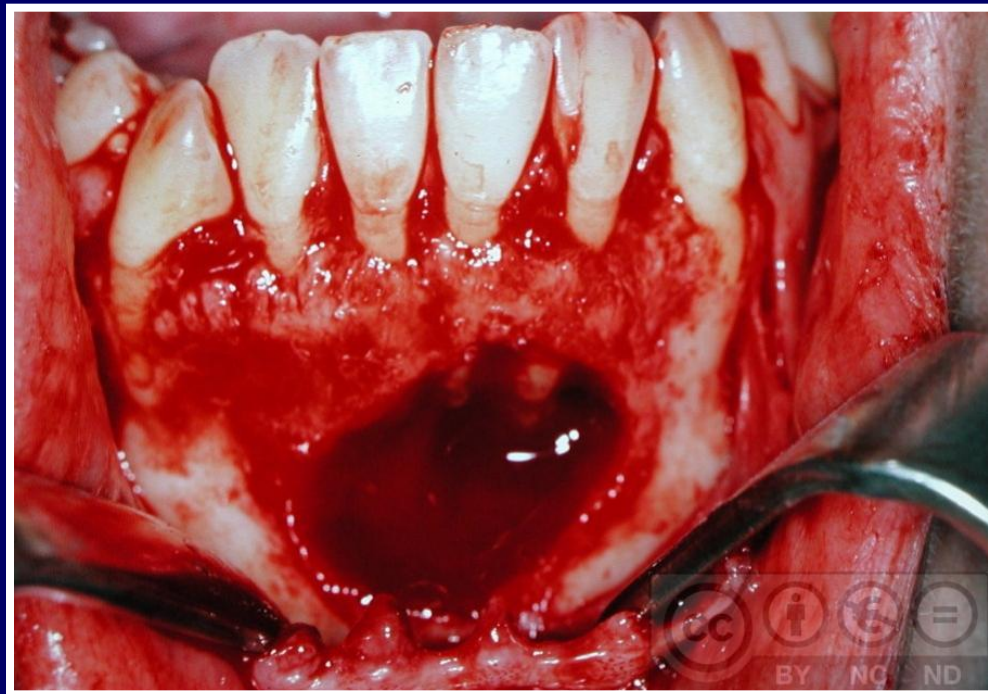
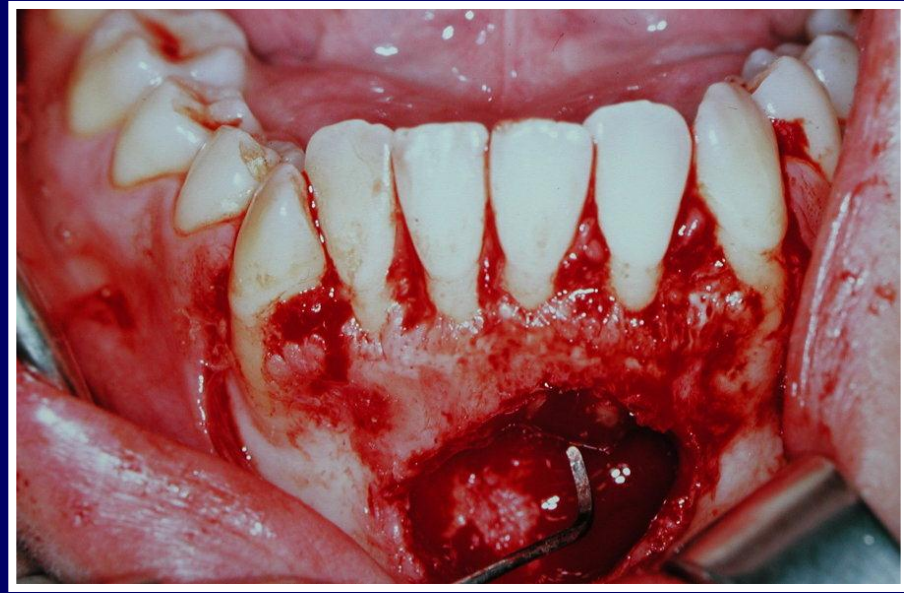
Clínica: crecimiento lento y deformante. Asint.

Rx: área radiotransparente y opacidades centrales.

AP: fibroso celular, calcificaciones.

Tratamiento: cirugía, recurrencias raras.







3.-Tumores de los maxilares: conectivos

Benignos

FIBROMA OSIFICANTE JUVENIL

Variante de jóvenes menores 15 años.

Rápido y enorme crecimiento

Afectación maxilar preferente

3.-Tumores de los maxilares: conectivos Benignos

FIBROMA DESMOIDE O DESMOPLÁSICO

Menores 20 años, raro.

Gran agresividad local.

Rx: Imagen pseudoquística con límites mal definidos. Zonas de osteocondensación.

Clínica: Lesión consistencia dura fijada al hueso. Fibrosa, blanquecina y no encapsulada.

AP: Tejido fibroso maduro y estroma de matriz colágena. No encapsulada.

Tratamiento: Curetaje local o escisión.
Resección con márgenes o mandibulectomía.

3.-Tumores de los maxilares: conectivos Maligno

FIBROSARCOMA

Neoplasia conectiva maligna. Forma central y periférica

30-50 años, mandíbula

Clínica: dolor, crecimiento rápido, deformidad.

Rx: radiotransparencia mal definida y reabsorción radicular.

AP: células fibrosas atípicas.

Tratamiento: cirugía radical, 50-60% recidivas.

4.-Tumores de los maxilares: vasculares

Hemangioma
Angiosarcoma

4.-Tumores de los maxilares: vasculares

HEMANGIOMAS

Intraóseos poco frecuentes

Congénitos, 10 a 20 años.

2 Mnd: 1 Mx.

Clínica: ligera hemorragia periodontal, tras exodoncia, deformidad, asimetría, cambios en la coloración mucosa.

ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA

Rx: radiotransparencia

AP: capilares y vasos cavernosos

Tratamiento: HOSPITALARIO resección o embolización

4.-Tumores de los maxilares: vasculares

ANGIOSARCOMA

Tumor vascular maligno derivado del endotelio vascular

Clínica: Tumefacción.

Rx: Radiotransparencia. Erosión cortical y radicular. Ausencia reacción perióstica y/o ósea

Tratamiento: Quirúrgico radical

Pronóstico malo

5.-Tumores de los maxilares: lesiones de células gigantes

LESIONES DE CÉLULAS GIGANTES

5.1. Lesión periférica de células gigantes

5.2. Lesión central de células gigantes

5.3. Tumor de células gigantes asociado a hiperparatiroidismo

5.4. Querubismo

5.5. Quiste óseo aneurismático

5.-Tumores de los maxilares: lesiones de células gigantes

LESIÓN CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES

Lesión pseudotumoral o tumoral

15 a 30 años. Mujeres 1,5/1.

Clínica: Tumefacción, en ocasiones dolor.

Cambio coloración mucosa recubrimiento

Rx: transparencia multilocular, bordes difusos, desplazamiento de dientes y rizolisis.

AP: estroma fibroso y CGM

(proliferación vascular, calcificaciones)

5.-Tumores de los maxilares: lesiones de células gigantes

LESIÓN DE CÉLULAS GIGANTES

Tratamiento:

Inyecciones de corticoides

Hormona tirocalcitonina

Quirúrgico: más o menos agresivo.

Tendencia a la recidiva. Pedir PTH

Radioterapia contraindicada

6.-Tumores de los maxilares: lesiones estirpe neural

Neurofibromas

Neurilenoma o neurinoma o schwannoma

6.-Tumores de los maxilares: lesiones estirpe neural

NEUROFIBROMA Y SCHWANNOMA

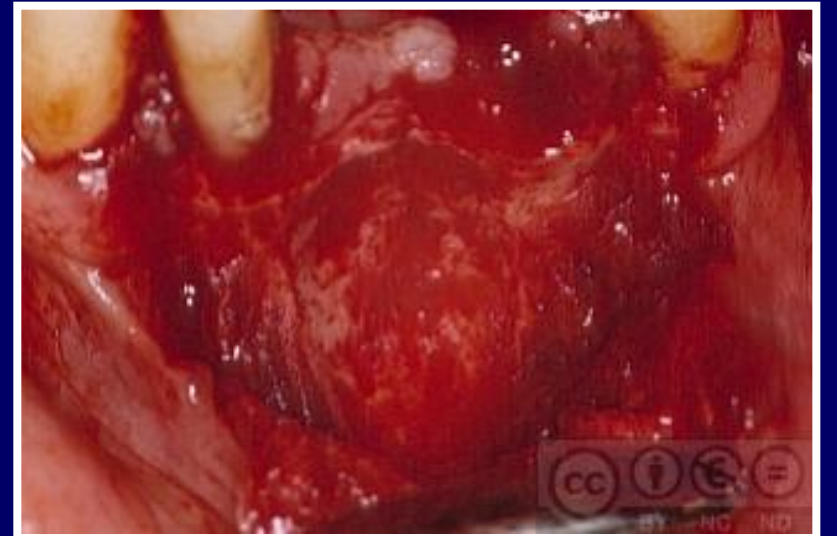
Lesión aislada o en Neurofibromatosis de Von Recklinghausen. (manchas café con leche, neurofibromas epidérmicos).

Clínica: Tumoración indolora, firme, bien circunscrita. Blanco brillante. Dolor variable

-Rx: Lesión tipo quístico radiotransparentes y bordes mal definidos. .

Tratamiento: Escisión quirúrgica.

SCHWANNOMA



SCHAWANNOMA



7.-Tumores de los maxilares: discrasias de células sanguíneas

MIELOMAS:

Mieloma múltiple

Plasmocitoma solitario

LINFOMAS

7.- Tumores de los maxilares: discrasias de células sanguíneas

MIELOMA MULTIPLE

Neoplasia maligna de células plasmáticas

La más frecuente a nivel óseo.

Evolución fatal. Afectación multisistémica con invasión de acúmulos de células plasmáticas monoclonales de la médula ósea.

Clínica: 50-70 años; 2 Mnd: 1 Mx. (1º Diagnóstico)

Dolor, fracturas patológicas, parestesias, hemorragias
Infecciones y necrosis ósea post-extracciones.

Rx: radiotransparencia, lesiones en sacabocados.

Tratamiento: Qx, radioterapia, quimioterapia

7.-Tumores de los maxilares: discrasias de células sanguíneas

LINFOMAS

- ✓ **Linfoma no-Hodgkin, céls. B. Adultos.
Afecta a adultos/jóvenes**
- ✓ **Clínica: masas orales crecen rápido y afectan a mucosa provocando gran tumefacción.**
- ✓ **Asociadas a inmunodeficiencias:**
 - **Trasplantados**
 - **Infección VIH**
 - **Enfermedades autoinmunes**
 - **Otras inmunodepresiones**

7.- Tumores de los maxilares: discrasias de células sanguíneas

LINFOMAS

Rx: lesiones líticas centrales, poco características con gran tendencia a romper sin afectar las corticales.

AP: infiltración cels. linforreticulares indiferenciadas, inmaduras. Inmunohistoquímica para identificar poblaciones celulares B (CD20, CD75, CD79) o de tipo T (CD3 y CD5).

Tratamiento: quimioterapia, no quirúrgico.

8.-Tumores de los maxilares: metatásicos

Son el 1% de los malignos de la cavidad oral.
En ocasiones como primera manifestación.
Los primarios más frecuentes: mama, riñon,
pulmón, colon, recto, próstata, tiroides,
estómago.

Clínica: dolor, movilidad dientes, parestesia
mentoniana, tumefacción de rápido crecimiento

Rx: osteolisis, a veces condensantes.