

GRANULOMA PIOGENO ORAL EN PACIENTE CON MANCHA EN VINO DE OPORTO: REPORTE DE CASO

C.D. Domínguez Caraveo David, alumno Maestría en Ciencias Odontológicas con acentuación en Periodoncia

Asesor: MCO Reyes Alvarado Alejandra Lizeth,

Tutor: MCO Aguado Arzola Martha Margarita

Universidad Autónoma de Coahuila, México

d_dominguez@uadec.edu.mx

Introducción: El granuloma piógeno es caracterizado por ser una de las lesiones más comunes dentro de la cavidad oral. Se presenta con mayor frecuencia durante la segunda década de vida con una mayor predisposición por el sexo femenino 2:1, siendo la encía del maxilar el sitio más afectado.

Objetivo: Señalar la asociación que existe del granuloma piógeno oral con relación a la mancha en vino de Oporto y su tratamiento.

Metodología:

Paciente femenino de 23 años de edad aparentemente sana acude al posgrado de periodoncia de la UAdeC con el motivo de consulta "quiero una frenectomía", refiere y confirma antecedente Y diagnóstico de mancha en Vino de Oporto (Fig. 1), a la observación intraoral se observa diastema entre los o.d. 11 y 21 ocupado por aumento de volumen de forma lobulada con diámetro de 1 cm x 1 cm x .5 cm aprox., de superficie lisa y coloración rosácea con áreas de color eritematoso hacia los bordes y base aparentemente sésil (Fig. 2), se realiza biopsia escisional, obteniendo tres fragmentos de tejido blando.



Fig. 1. Fotografía extraoral



Fig. 2 Lesión intraoral

Resultados:

Al microscopio se observa fragmento de mucosa con tejido conectivo denso hiperplásico vascularizado con abundante infiltrado inflamatorio crónico de predominio linfoplasmocitario.

Diagnóstico histopatológico: hemangioma lobular capilar (Fig. 3).

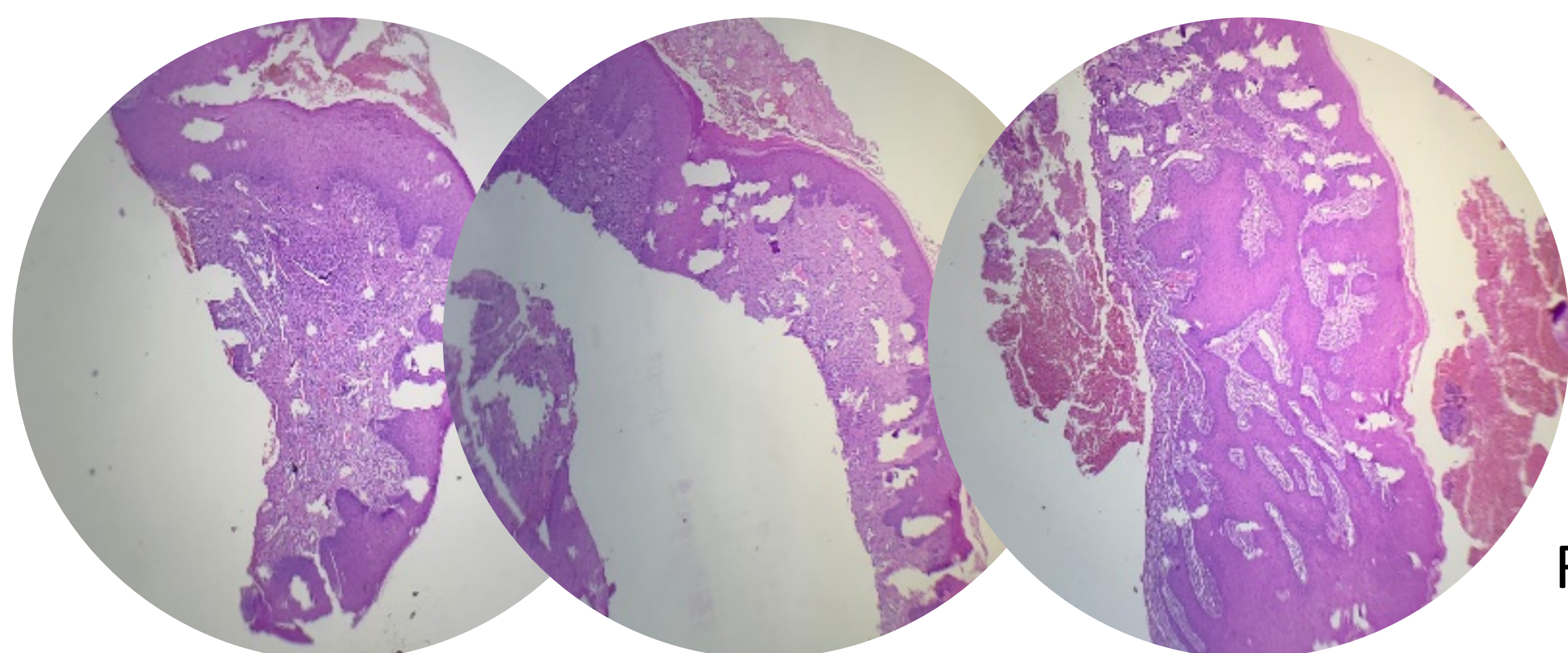


Fig. 3 Reporte histopatológico

Conclusiones:

Es fundamental en el estudio de la patología realizar el diagnóstico diferencial basado en los hallazgos clínicos intra-extraorales, radiográficos e histopatológicos. En el presente reporte de caso es importante analizar los antecedentes médicos con relación a la malformación vascular facial de origen capilar y descartar cualquier otro signo o síntoma neurocutáneo- oftálmico degenerativo que esté relacionado con el Síndrome de Sturge-Weber.

Bibliografía:

- Sharma S, Chandra S, Gupta S, Srivastava S. Heterogeneous conceptualization of etiopathogenesis: Oral pyogenic granuloma. Natl J Maxillofac Surg. 2019;10(1):3-7.
- Ramakrishnan H, Noorullah A, Venugopal L. A clinical report of solitary gingival overgrowth in a young female patient. J Pharm Bioall Sci. 2019; 11: 491-4.
- Debnath K, Chatterjee A. Management of recurrent pyogenic granuloma with platelet-rich fibrin membrane. J Indian Soc Periodontol. 2018 Jul-Aug;22(4):360-364.
- Madi M, Babu S, Achalli S, Castelino R. Oral pyogenic granuloma in a port wine stain: A rar co- ocurrence. SRM J Res Dent Sci. 2017; 8: 37: 40.