

# FIBROMA OSIFICANTE MAXILAR GIGANTE: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA



García. S; Dean. A; Centella. I ;García. B; Candau. A;  
Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial . Hospital Reina Sofía .Córdoba

**Introducción:** el fibroma osificante es una lesión benigna de crecimiento lento, bien delimitado y deformante que afecta a los maxilares con especial predilección por la mandíbula (70%). Es una neoplasia compuesta por tejido fibroso que contiene tejido calcificado, cemento o ambos. Es más frecuente en el género femenino y suele manifestarse entre la tercera y cuarta década de la vida.

**Objetivo:** presentar un nuevo caso de fibroma osificante maxilar gigante de larga evolución y hacer una revisión de la literatura

**Material y métodos:** mujer de 45 años de origen marroquí remitida por su odontólogo a nuestro servicio por una tumoración maxilar gigante de 12 años de evolución y crecimiento lentamente progresivo (Fig.1) .A la exploración presentaba una lesión que abarcaba desde la mitad del paladar duro hasta el surco alveolovestibular del segundo cuadrante , invadiendo premaxila e incluyendo las piezas dentales 21,22,23 y 24 que se encontraban móviles (Fig.2). El TC reveló una gran tumoración lobulada heterogénea y con calcificaciones de 88 x 70 mm (Fig. 3 y 4 ) localizada en seno maxilar que destruye inferiormente la pared de dicho seno, paladar duro y piezas dentarias 21, 22 y 23, inferiormente se continua como una gran masa de partes blandas de hasta 70 mm. Las reconstrucciones tridimensionales , ofrecieron una mejor visión espacial de la lesión(Fig.5,6,7 y 8)



Fig.1



Fig.2

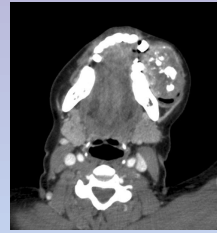


Fig.3

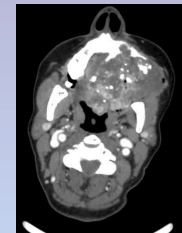


Fig.4



Fig. 5



Fig.6

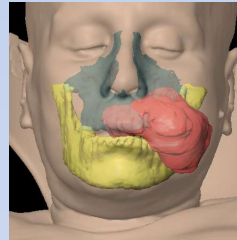


Fig.7

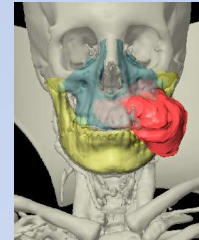


Fig.8

**Resultados:** La biopsia incisional estableció el diagnóstico de fibroma osificante. La paciente fue intervenida realizándose maxilectomía baja izquierda desde 11 hasta la tuberosidad maxilar (Fig.9 ) previa embolización de ramas distales de la arteria maxilar interna, reconstruyéndose con colgajo adiposo de Bola de Bichat homolateral (Fig. 10). No presenta signos clínicos o radiológicos que sugieran recidiva al año postoperatorio aunque si un defecto óseo y partes blandas (Fig.11, Fig.12) en región maxilar con asimetría facial (Fig.13) que se encuentra pendiente de reconstrucción microquirúrgica con colgajo libre osteocutáneo de peroné.

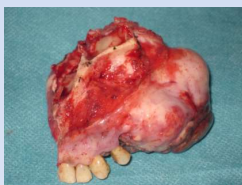


Fig.9

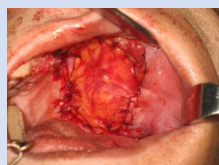


Fig.10

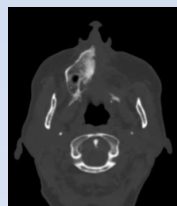


Fig.11



Fig.12



Fig.13

**Discusión:** el fibroma osificante es una entidad rara e indolora lo que explica que las dimensiones de la lesión puedan ser muy grandes en el momento del diagnóstico. Esto ocurre sobre todo en la localización maxilar superior, debido a la libre expansión en el seno maxilar como nuestro caso. El tratamiento es quirúrgico siendo recomendada la enucleación y curetaje, reservando la resección en bloque para las recurrencias, que se han descrito pero son muy infrecuentes.