



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

“MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE LA HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL EN EL HOSPITAL GENERAL “DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN DE CHILPANCINGO, GUERRERO EN EL PERIODO DEL 1 DE AGOSTO DEL 2011 AL 31 DE JULIO DEL 2012.PRESENTACIÓN DE 2 CASOS CLÍNICOS.

DIRECTOR DE TESIS: JAIME CALTEMPA BLANCA ADELA

ASESOR DE TESIS: DUARTE HERNÁNDEZ SANDRA PATRICIA

ALUMNO: ARTEAGA RUIZ ALAIN AYRTON

Cirujano Dentista



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	5
MARCO TEÓRICO	7
OBJETIVOS	15
MATERIAL Y MÉTODOS	16
PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS	18
DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

INTRODUCCIÓN.

Para la mayoría de los cirujanos dentistas la mucosa no es considerada tan importante como los tejidos duros, sin embargo, cumple varias funciones, la más importante es la protección que otorga a los tejidos profundos, es un órgano sensorial regulador de la temperatura corporal y un medio a través del cual se segrega la saliva.

Existe una extraña alteración en el medio odontológico llamada Hiperplasia epitelial focal. Es un inusual motivo de consulta estomatológica en consulta privada, que se observa con más frecuencia en la práctica hospitalaria. Se describió por primera vez en 1881 por March, bajo el nombre de papiloma o hiperplasia poliposa múltiple. En 1965, Archard utilizó el término de Hiperplasia epitelial focal para describir lesiones orales que presentaban ciertos grupos indios de Nuevo México. En Latinoamérica a partir del año 2005 se le conoce como Hiperplasia epitelial multifocal.

En México, los reportes de este padecimiento son escasos y se le considera una enfermedad inusual, siendo el primer reporte en 1971. La frecuencia en la población mexicana no parece ser alta. Las más altas prevalencias se reportan en comunidades cerradas.

La hiperplasia epitelial focal consiste en una proliferación benigna de la mucosa oral de etiología viral, producida por el virus del papiloma humano que se relaciona con los serotipos 13 y 32, así como a factores ambientales, en las que además participan factores sociodemográficos en su desarrollo y presentación.

Se caracteriza por la aparición de lesiones múltiples en la mucosa de 1 mm a 10 mm en cavidad bucal, con frecuencia en la población pediátrica, aunque algunos estudios refieren que existen pacientes mayores de 70 años de edad que presentan la alteración.

Al examen clínico las lesiones se localizan en zonas de roce que con mayor frecuencia se encuentran en la mucosa labial, yugal, área retro comisural, bordes y cara ventral de lengua, siendo del mismo color de la mucosa adyacente, con bordes definidos, base sésil, superficie lisa, de tamaño variable, de crecimiento lento y asintomático que causan molestias estéticas y ocasionan rechazo social a los pacientes, ya que algunas presentaciones de la hiperplasia pueden ser tan importantes y sintomáticas que producen inquietud y molestia al paciente.

A nivel histológico se caracteriza por la formación de capas de paraqueratina y acantosis externa, las células epiteliales del estrato espinoso muestran núcleos grandes, con citoplasma vacuolado, que indican degeneración coilocitica.

Los diagnósticos diferenciales de esta entidad deben incluir condiloma acuminado, papilomas, verruga vulgar, por la forma y consistencia de las lesiones.

No existe un tratamiento específico para esta lesión, ya que no existe un método completamente eficaz y seguro, pero se recomienda dar seguimiento a las lesiones o en caso de causar molestia, interferir en la masticación o dar un mal aspecto estético el tratamiento pudiera ser la extirpación de esas lesiones.

A pesar de que han pasado cuatro décadas, el conocimiento de la patología no es suficiente, ya que no se ha explorado su presencia en los diversos grupos étnicos del país.

La detección de los casos clínicos se realizó en el Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón” situado en el municipio de Chilpancingo, Guerrero, donde se dio a conocer el manejo odontológico de esta patología, en el periodo del 1 de agosto del 2011 al 31 de julio del 2012, ya que como no es una enfermedad tan frecuente, se considera importante abordar el manejo estomatológico para futuros casos.

JUSTIFICACIÓN.

Una de las lesiones en la cavidad bucal que con frecuencia se presenta asociada a entidades de etiología viral es la Hiperplasia Epitelial Focal (H.E.F)(1). Es una lesión que se caracteriza por la presencia de múltiples lesiones papilomatosas distribuidas en la mucosa bucal (7). La hiperplasia epitelial focal es una inusual enfermedad de la cavidad oral en nuestro medio. Fue descrita por primera vez por March en 1881 (5).

Su aparición se atribuía a factores locales como irritación constante o factores sistémicos como deficiencias vitamínicas. Posteriormente investigaciones sugirieron que el agente causal podría ser un virus y se demostró la presencia de virus del papiloma humano (13), se asocia en más del 90% de los pacientes a los serotipos 13 y 32 de muy bajo potencial oncogénico (12).

La Hiperplasia epitelial focal predomina en niños y de poca frecuencia en adultos (25). Una explicación concreta del porque aparece en infantes es por su inmunidad menos desarrollada y posteriormente, con el desarrollo completo del sistema inmune éste sea el responsable de su paulatino desvanecimiento hasta casi desaparecer y en la mayor parte de los casos, no se observen lesiones en los individuos adultos (6). Otros autores sugieren la presencia de un factor genético ya que las lesiones tienden a aparecer en pacientes pertenecientes a un mismo grupo familiar (9)

La frecuencia de esta enfermedad presenta grandes variaciones de un entorno geográfico a otro (5), Sudamérica y México son los lugares geográficos donde se han presentado la mayor cantidad de reportes de casos que muestran la prevalencia de esta lesión y su posible relación con algunas zonas geográficas (1), reportándose comúnmente en comunidades cerradas (16) que no perciben esta condición como enfermedad pues no les representa incapacidad alguna y puede pasar desapercibida puesto que tiene una regresión espontánea sin ningún tratamiento (9).

En México, los reportes de este padecimiento son escasos. En el 2011, en una revisión de 71 casos de García comenta que el primer reporte lo realizó Rojas en 1971 en una sesión clínica, y en 1987 Luengas hizo el reporte de grupos familiares afectados. Uno de los estudios más grandes lo realizó Sedano, quien estudió a 32,022 niños de comunidades pobres de diversos estados del país, encontrando 19 casos (0.05%). En

1989 y 1995, Morales estudió la lesión en niños del estado de Puebla, reportando prevalencias de 0.53% y 0.75%, respectivamente (16). Así mismo, Navarro reportó en su bibliografía que en el año 2003, Méndez en un estudio de prevalencia de la Hiperplasia epitelial focal en pacientes de etnias Sanema y Yekuana en Bolivia, reportó el caso de una adolescente de 14 años de edad, originaria y residente de Pinal de Amoles, Querétaro en México de 2 años de evolución, cursando de forma asintomática; presentaba lesiones papilares en lengua, carrillos y labios pero sin involucrar el piso de boca y la faringe, lo que concuerda con los otros estudios ya reportados (10). La frecuencia en la población mexicana no parece ser alta (4).

En el caso de países en desarrollo, como es el caso de países latinoamericanos, no solo preocupa la información faltante en los pacientes, sino en los profesionales también, pues esta información podría ayudar al entendimiento en el número de casos que se presenten (4).

La hiperplasia epitelial focal no parece ser un desafío diagnóstico mientras se realice un cuidadoso examen, descripción de las lesiones y la historia médica del paciente debe ser revisada exhaustivamente(30), se recomienda la biopsia incisional de la lesión representativa con una evaluación histopatológica para establecer el diagnóstico certero de esta lesión (2).

A pesar de que han pasado cuatro décadas, el conocimiento de la lesión no es suficiente, ya que no se ha explorado su presencia en los diversos grupos étnicos del país (16).

El desconocimiento de esta lesión ocasiona una dificultad en el tratamiento y entendimiento de la misma, la cual afecta a paciente y profesionales.

MARCO TEÓRICO.

Generalidades.

Una de las lesiones en la cavidad bucal que con se presenta asociada a entidades de etiología viral es la Hiperplasia Epitelial Focal (H.E.F)(1). Se entiende por Hiperplasia epitelial focal como la alteración de la mucosa oral de origen viral que se caracteriza por la presencia de lesiones múltiples de tejido blando de color similar a la mucosa (2).

En la mucosa bucal se presentan diversos tipos de lesiones conocidas en clínica como verrucosas-papilares. La mayoría de estas son crecimientos exofíticos benignos que pueden originarse en cualquier porción de la mucosa bucal. En la actualidad se sabe que existen más de 200 tipos de Virus del Papiloma Humano (3), que pertenece a un grupo de la familia de los Papillomaviridae con genoma ADN bicatenario, el cual a su vez pertenece al Grupo I en la clasificación de Baltimore (4), llegando a manifestarse de diferentes maneras (3).

Investigaciones realizadas en las últimas décadas han revelado al Virus del Papiloma Humano (VPH) como un potencial agente presencial en lesiones precancerígenas de cavidad oral. Los papilomavirus o virus del papiloma están involucrados en la etiología de varias formas de neoplasias epiteliales en humanos. Este virus se considera como epiteliotrópico por su afinidad a los tejidos epiteliales y se ha asociado a las lesiones epiteliales escamosas, papilomatosas, carcinomas verrugosos en piel y en mucosas. Gran número de reportes apoyan la hipótesis de que existen tipos específicos de virus del papiloma humano que juegan un papel central en la patogénesis de las lesiones precursoras de las vías aerodigestivas superiores, e incluso se reporta que existen variaciones del tipo de VPH a nivel interpoblacional; de manera que para la ciencia es relevante el esclarecimiento de los VPH relacionados con esta secuencia de transformación. Estos virus resisten bien las condiciones adversas del medio y son muy infectivos (4).

Historia y etiología del padecimiento.

La H.E.F. fue descrita por primera vez en 1881 por March, quien presentó un caso de tumores papilares de la mucosa oral en una niña que coincidían con los reportados por Helms en esquimales de Groenlandia en 1894 y por Stern en un caucásico en Berlín en

1922 (5). En 1956, Estrada reportó lesiones múltiples en los tejidos blandos intrabucales de indígenas colombianos. En ese mismo año, Reyes comunicó que esta enfermedad se encontró en la población guatemalteca y les llamó verrugas de la cavidad oral. Años más adelante, Soneira y Fonseca encontraron lesiones papulo-nodulares en la mucosa oral de 54 de ellos. Estos autores realizaron la primera descripción completa de esta entidad ya que no solamente describieron las características clínicas observadas, sino que tomaron biopsias y describieron en forma acuciosa las características microscópicas y los hallazgos encontrados cuando analizaron muestras de citología exfoliativa. Además ellos fueron los primeros en sugerir el origen viral de dicha lesión (6). A pesar de que otros autores latinoamericanos describieron esta entidad antes de 1965, ella quedó conocida internacionalmente en este año a través de Archard, Heck y Stanley. Los autores relataron casos aislados en 15 indios norteamericanos del estado de Nuevo México; un Xavante, del estado de Mato Grosso (Brasil) y un caso en un niño esquimal de Alaska y pasaron a denominar a la entidad de Hiperplasia Focal del Epitelio. El epónimo de “Enfermedad de Heck” se deriva del Dr. Heck(7), en este mismo año, Witkop y Niswander reportaron once casos adicionales de indígenas con edades comprendidas entre seis y dieciocho años, pertenecientes a las etnias Ladinos de Salvador y Quiche-Maya de Guatemala (8). En 1969 Gómez, Calle, Arcila y Pindborg en una familia indígena estudiada en el departamento de Antioquia, Colombia sugieren algún factor genético relacionado con la aparición de las lesiones. En otros casos reportados en indígenas y esquimales se vio ocurrencia en grupos familiares y se postuló algún factor genético no determinado. (9).

En ese mismo año, 1969, Fischman reportó un caso de HEF (Hiperplasia Epitelial Focal) en un paciente masculino de 30 años de edad, natural y procedente de Yaguaron, Paraguay (10) De acuerdo con Clausen en 1975 es una lesión con amplia distribución mundial (2). Así en 1994, Román y Sedano estudiaron una muestra de 110 pacientes en un período de 3 años en la ciudad de Guatemala y las áreas rurales vecinas; y consideraron el Virus Papiloma Humano (VPH) 13 y 32 como los responsables de la infección y otros factores como la higiene y las condiciones de vivienda de las personas afectadas. En 1998 Matute, Acosta, González y Restrepo, examinaron 200 niños en la Comunidad Indígena de Cristiana- Municipio de Jardín-Antioquia, Colombia y encontraron que los pacientes tenían algún grado de consanguinidad y antecedentes en algún familiar (10). En el 2005, en América Latina se le conoce como Hiperplasia Epitelial Multifocal (11), por su carácter de lesiones múltiples (8).

Actualmente, la etiología de esta lesión va desde la irritación focal de bajo grado a deficiencias vitamínicas (2), otros autores sugieren la presencia de un factor genético ya que las lesiones tienden a aparecer en pacientes pertenecientes a un mismo grupo familiar (9), documentando 2 o 3 miembros afectados en una misma familia (12), deficiencia nutricional de vitamina A (1) y vitamina K (11), estados de inmunocompromiso del hospedero, mala nutrición, condiciones de hacinamiento, en 1971 Praetorius-Clausen y Willis fueron los primeros en demostrar las partículas del VPH en la Hiperplasia Epitelial Multifocal (1). Se identifica en un 90% de los casos los tipos 13 y 32 (13), aunque algunos reportes revelaron la presencia del VPH-16, VPH-11 y un tipo de VPH relacionado al 11, VPH-1 y VPH-6 y VPH-18 (14) siendo el subtipo 13 quien tiene una función etiológica importante (2), sin embargo, el VPH-13 y VPH-32 son exclusivos de la cavidad bucal (4). Se debe tener en cuenta que no representa una enfermedad que se transmita sexualmente (2). Recientemente un estudio en México encontró una asociación significativa con el HLA DR4 (15) en pacientes con ascendencia maya (16). Este es un alelogénico frecuentemente encontrado en nativos americanos; este hallazgo parece conferir una particular alteración de la respuesta inmune específica frente a subpoblaciones víricas del VPH (12). Esta lesión tiene una estrecha relación con pacientes VIH positivos (17) que aumentan el riesgo de una transformación maligna. Aún así, la historia natural de la HEF es aun incompleta (18).

Epidemiología.

Estudios realizados por reportes de casos aportaron que el rango etario de la Hiperplasia epitelial multifocal, es común entre los 3 y los 13 años (1), aunque el 90% de los que acuden son adolescentes de hasta 17 años de edad (12), otros autores refieren hasta los 20 años el tope de edad (16). En pocas palabras, la frecuencia de la lesión esta relacionada con las dos primeras décadas de la vida (1). Sin embargo, es importante señalar, casos de personas afectadas entre las edades de 50 a 59 años y 70 a 79 años (10), donde se encuentran pocas lesiones o incluso solo una, que tienden a ser planas y papulares (18).

La lesión afecta por igual a uno y otro sexo (2), aunque reportes indican que la incidencia en cuanto al sexo se encuentra relacionada con mayor predominio en el género femenino (1), debido a las condiciones de la vida de las mujeres en ciertos grupos étnicos podrían explicar una mayor incidencia de esta enfermedad en las mujeres que los hombres (5)

predominando 1:0.4 a 1:1 (14). Reportes señalan que la frecuencia en cuanto a raza es mayor en los mestizos y es aun más rara en caucásicos y en individuos de raza negra (1), que varía dependiendo de un entorno geográfico a otro (19).

Esta enfermedad es frecuente en ciertas comunidades indígenas (9). Los estudios iniciales describen la lesión en indios americanos de Estados Unidos(2), con una mayor prevalencia (20) que en Brasil y en los esquimales (2), aunque ha sido reportada en Centroamérica, Sudamérica (21), sin embargo, estudios más recientes la identifican además en otras poblaciones y grupos étnicos que incluyen sudafricanos. Posteriormente se señaló su hallazgo en Egipto (2) y es relativamente inusual en países asiáticos, a excepción de Irán, que reportan 12 casos de HEF (22).

En los países del Centro y Sudamérica, el porcentaje alcanzado en estudios de prevalencia sobre indios americanos ha sido de 3.5% como máximo y solamente la excepción se ha presentado en Venezuela donde hubo una prevalencia entre 1600 escolares de un 34%. En Sudamérica y México son lugares geográficos donde se han presentado la mayor cantidad de reportes de casos que demuestran la prevalencia de esta lesión y su posible relación con algunas zonas geográficas (1).

Reportes de casos en México.

En México, los reportes de este padecimiento son escasos y se le considera una enfermedad inusual. El primer reporte lo realizó Rojas en 1971 cuando presentó un caso en una sesión clínica, y en 1987 Luengas hizo el reporte de grupos familiares afectados. Uno de los estudios más grandes lo realizó Sedano, quien estudió a 32 022 niños de comunidades pobres de diversos estados del país, encontrando 19 casos (0.05%). En 1989 y 1995, Morales estudió la lesión en niños del estado de Puebla, reportando prevalencias de 0.53% y 0.75%, respectivamente (16). Méndez, en el año 2003, reportó el caso de una adolescente de 14 años de edad, originaria y residente de Pinal de Amoles-Querétaro en México de 2 años de evolución, cursando de forma asintomática (excepto por su dermatosis); presentaba lesiones papilares en lengua, carrillos y labios pero sin involucrar el piso de boca y la faringe, lo que concuerda con los otros estudios ya reportados (10). La frecuencia en la población mexicana no parece ser alta (4).

Características clínicas.

La Hiperplasia Epitelial Focal es una lesión benigna, inusual (23), exclusiva de la mucosa oral (16) y que presenta un curso de resolución espontánea en pocos años (24) que predomina en niños y de poca frecuencia en adultos (25). Una explicación concreta del porque aparece en infantes es por su inmunidad menos desarrollada y posteriormente, con el desarrollo completo del sistema inmune éste sea el responsable de su paulatino desvanecimiento hasta casi desaparecer y en la mayor parte de los casos, no se observen lesiones en los individuos adultos (6).

Las características clínicas de esta lesión son elevadas de tipo nodular múltiples o aislados de la mucosa bucal, asintomáticas (1), pudiendo presentar dolor por fricción (13), sésiles o pediculares de forma ovoides, blandas a la palpación, color similar a la mucosa, queratinizado (1), de aspecto liso o arrugado (7), de crecimiento lento (14) y autolimitado (8), con tendencia a la agrupación y confluencia (12) dando un aspecto en la mucosa “en empedrado” (26), presentando resiliencia, consistiendo en que cuando se estira la lesión, esta tiende a desaparecer y al disminuir la tensión, la lesión reaparece (6), el diámetro de las lesiones varía de 0.1 cm a 1 cm (27), persistiendo durante meses o años (13), desapareciendo espontáneamente (28).

Algunas presentaciones de la hiperplasia pueden ser tan importantes y sintomáticas que producen inquietud y molestia al paciente (9), problemas psicosociales como el rechazo (25), que van a obligar a quien la padece a consultar a los servicios de salud más cercanos a sus comunidades (9).

Si bien pueden afectar cualquier parte de la mucosa oral, por orden de frecuencia decreciente suelen aparecer (13) en el labio inferior, seguido por los carrillos, labio superior (1), con menor frecuencia se observa en el dorso y aspectos laterales de la lengua, piso de la boca (12), mucosa retrocomisural (12), paladar blando (9) en poca frecuencia en la encía y mucosa palatina (1), con menor frecuencia en la orofaringe (24) siguiendo un patrón similar a la línea de oclusión (14).

El VPH se caracteriza por su afinidad a los epitelios (epiteliotrópico), es decir, a todas las zonas cubiertas por piel, mucosa o ambas (4). Las características histopatológicas más resaltantes en la H.E.M., es la acantosis de la capa espinosa del tejido epitelial con

grandes prolongaciones de los mamelones, presencia de paraquetosis y acantosis entre si. Las células epiteliales del estrato espinal superior presentan núcleos aumentados de tamaño y citoplasma vasculado claro (coilocitos) que indiquen infección por V.P.H. (1). Un dato frecuente es la presencia en el estrato espinoso de células con una disposición del material nuclear que semeja figuras mitóticas anormales, que se denominan células o cuerpos mitosoides (14). La capa de células basales muestran un aumento de la actividad mitótica, el tejido conjuntivo suele ser laxo y estar bien vascularizado, presentando un filtrado variable de linfocitos (1), así como de neutrófilos. También se pueden observar áreas focales de licuefacción del estrato basal (2). Se hizo la detección de DNA viral en el tejido comprometido mediante técnica de hibridación y reacción de cadena de polimerasa, así como la presencia de elementos virales en los queratinocitos balonizantes bajo microscopía electrónica confirman la relación viral. Carlos y Sedano explican que el número incrementado de receptores moleculares específicos en las células queratinizadas y no queratinizadas susceptibles podría contribuir a un mayor riesgo de ser infectadas por el virus; sin embargo, al igual que otros autores argumentan la existencia de diversos factores aún desconocidos que sirven al sustrato o coadyuvancia para el desarrollo lesional (12).

Diagnóstico.

Los pacientes pediátricos pueden desarrollar diversas lesiones orales, las cuales llegan a ser benignas y que no tienen significado médico, sin embargo, el reconocimiento de una enfermedad de fondo o de una enfermedad genética puede ser de gran valor. La correcta exploración de la mucosa bucal puede proporcionar importantes herramientas en el diagnóstico de alteraciones del desarrollo, infecciosas e inflamatorias (29).

La hiperplasia epitelial focal no parece ser un desafío diagnóstico mientras se realice un cuidadoso examen, descripción de las lesiones y la historia médica del paciente debe ser revisada exhaustivamente(30), se recomienda la biopsia incisional de la lesión representativa con una evaluación histopatológica para establecer el diagnóstico certero de esta lesión (2).

Debido a que las lesiones de la Hiperplasia epitelial focal pueden aparecer y desaparecer espontáneamente, el odontólogo debe informar al paciente la naturaleza benigna de la lesión y luego realizar el tratamiento u ofrecer un seguimiento de acuerdo a las preferencias del paciente.

Es imposible predecir cuándo las lesiones se repetirán o cuando surgirán nuevas, por lo tanto, es necesario continuar el seguimiento (18).

Tratamiento

El tratamiento de las lesiones es difícil (14); no existe método completamente eficaz y seguro. Es prudente la explicación médica al paciente y sus familiares respecto a la naturaleza y curso del padecimiento (12). A pesar de que hay autolimitación de las lesiones a largo plazo, hay lesiones que no remiten espontáneamente y requieren tratamiento quirúrgico, sobre todo si interfieren con la masticación o se ulceran con frecuencia debido a la fricción (14). Sin embargo, esto ha sido considerado indicación para la su extirpación quirúrgica; los procedimientos utilizados incluyen criocirugía (9), láser de CO₂, ya que la luz del rayo es absorbida por el contenido hídrico tisular y transformada en calor, eliminando las lesiones por evaporación, sin daño colateral, buena hemostasia y cicatrización, es una tecnología costosa y debería aconsejarse en pacientes de mayor edad con lesiones solitarias de gran dimensión (12).

La escisión con bisturí (9), terapia vitamínica (11), imiquimod crema al 5% (modificador de la respuesta inmune) (14), es un derivado imidazoquinolinico estimulante de la inmunidad celular al promover la liberación de citoquinas proinflamatorias en queratonocitos y leucocitos, aplicado en las lesiones mucosas 3 veces a la semana durante 4 meses con respuesta favorable (12).

Intervenciones histodestructivas invasivas como electrocoagulación y curetaje (12), los retinoides, el interferón alfa (13), aplicación de ácido tricloroacético, son algunas de las diferentes alternativas de tratamiento empleadas para esta lesión (25), así como la posibilidad de utilizar la Tintura de Podofilina tópica en tintura de Benjui en concentraciones aplicables a la cavidad oral, lo mismo que inmunoestimulantes antivirales como el Metisoprino, en tabletas o en jarabe (10).

Pronóstico.

El pronóstico de las lesiones de H.E.M. es bueno al considerar que la mayoría de ellos remiten espontáneamente. Sin embargo, es necesaria la evaluación periódica, para evitar

la malignización de las lesiones sobre todo si están asociados con hábitos que puedan afectar las mucosas (fumar, alcohol, relaciones orogenitales y facticias) (1). La duración de las lesiones varía desde varias semanas hasta los 30 años (6).

A pesar de que han pasado cuatro décadas, el conocimiento de la lesión no es suficiente, ya que no se ha explorado su presencia en los diversos grupos étnicos del país, es por esto que las más altas prevalencias se reportan en comunidades cerradas (16).

La información faltante a los pacientes y profesionales dificulta el entendimiento de esta lesión y esta información podría ayudar a la disminución y entendimiento en el número de casos que se presenten (4).

OBJETIVO.

- Presentar dos casos clínicos de Hiperplasia epitelial focal en pacientes que acudieron al Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón” de Chilpancingo, Guerrero en el periodo del 1 de agosto del 2011 al 31 de julio del 2012.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Clínico.

Técnica:

- Aplicación de la historia clínica de uso corriente en el Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón”
- Examen físico intrabucal.
- Toma de fotografías clínicas.
- Toma de muestra de las lesiones que presentaron malestar y mala estética por medio de una biopsia excisional practicada por un cirujano maxilofacial.
- Estudio histopatológico de la biopsia.

Recursos:

RECURSOS HUMANOS.

- Cirujano Maxilofacial.
- Pasante de odontología.

RECURSOS MATERIALES.

- Cámara fotográfica.
- Expedientes clínicos.
- Abatelenguas.
- Guantes de látex.

- Espejos dentales.
- Pinzas de curación.
- Formol
- Recipiente
- Mango de bisturí
- Bisturí
- Vicryl 3/0

RECURSOS FINANCIEROS.

Todos los recursos materiales fueron facilitados por el Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón” de Chilpancingo, Guerrero.

PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS

CASO # 1.

Paciente femenino de 8 años de edad que acude, en compañía de su mamá, a consulta en el área de Cirugía Maxilofacial en el Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón” de la ciudad de Chilpancingo, Guerrero.

Se realizó la historia clínica, cuya anamnesis fue respondida en su totalidad por la madre de la menor.

- Ficha de identificación.

NOMBRE: G. R. P.

GÉNERO: Femenino.

EDAD: 8 años.

LUGAR DE NACIMIENTO: Tixtla, Guerrero

LUGAR DE RESIDENCIA: Chilpancingo, Guerrero

- Signos vitales.

F.C. 95 x min.

F.R. 24 x min.

Pulso: 90 x min.

T/A: 106/60 mm/Hg

Temperatura: 36.8 °C

- Motivo de consulta: “Granitos en la boca”.

- Antecedentes hereditarios familiares:

Hermano con antecedentes de lesiones similares a los que presenta la paciente.

- Interrogatorio por aparatos y sistemas: Paciente pediátrico femenino aparentemente sano. Sin compromiso sistémico.

- Antecedentes personales no patológicos y patológicos:

Vivienda prestada, cuenta con electricidad, ventilación adecuada, cuenta con letrina y no cuenta con agua potable. Aseo personal cada 3 días, su higiene bucal 2 veces al día. Cuenta con su esquema de vacunación completo.

- Exploración física: Se observa paciente pediátrico femenino con cráneo normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, sin presentar alteraciones en cabeza y cuello.

- Estado general de salud del sistema estomatognático: A la exploración intrabucal, en tejidos duros se observan caries de primer grado en órganos dentarios 26 y 16, a la exploración de tejido blando se observan múltiples pápulas a nivel de la mucosa del labio inferior y superior, del mismo color de la mucosa, bordes definidos, pediculares, de forma ovoides, blandas a la palpación, de aspecto arrugado, con un diámetro entre 0.3 cm - 0.5 cm, de crecimiento lento, con 3 años de evolución, refiere no tener síntomas de dichas lesiones, manifestando que le provocaban un mal aspecto físico y problemas de autoestima, ocasionándole rechazo social.

En primera instancia se pensó en una probable infección por papiloma (abuso sexual), ya que las lesiones son muy similares a las que presentaba la paciente, pero en la historia clínica del paciente se niegan antecedentes sexuales y familiares ya habían presentado lesiones similares a las que ella presentó.

A diferencia de la infección por papiloma éstas aparecen a semanas del contacto sexual, no se agrupan como lo hace la Hiperplasia epitelial focal, aumentan de tamaño.

- Auxiliares de diagnóstico: Biopsia.

- Pronóstico: Reservado

- Tratamiento:

Biopsia excisional

- Diagnóstico histopatológico: Hiperplasia Epitelial Focal.

Se le explicó a la paciente y a su madre el tratamiento a seguir con la lesiones que le provocaban un mal aspecto y problemas de autoestima, sugiriéndole la excisión de estas.

Una vez que la madre y el paciente aceptaran el tratamiento se realizó la biopsia excisional, practicando el siguiente procedimiento:

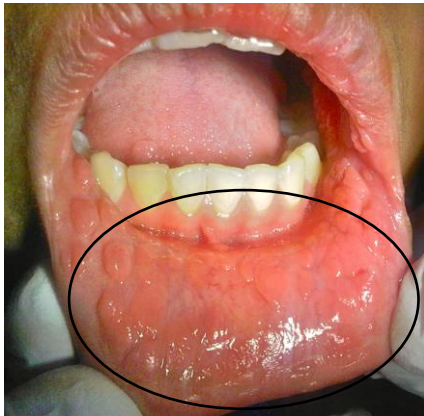
- Asepsia de dos lesiones del labio superior.
- Infiltración de anestesia con puntos locales alrededor de la lesión a retirar.
- Inicio del acto quirúrgico propiamente dicho.
- Retiro de la lesión y colocada en un frasco de formol al 10%.
- Se realizó la sutura del tejido (Fig.3).
- Se dieron indicaciones post quirúrgicas al familiar del paciente. Consistentes en:
 - + No realizar esfuerzo alguno, ya que podría provocar un sangrado.
 - + No exponerse al sol.
 - + Tener cuidado al masticar los alimentos.
 - + Higiene bucal normal.

- Se envió el material biológico a estudio histopatológico.

Así mismo, se le informó al paciente y a su mamá el diagnóstico de las lesiones, donde se le explica claramente que el resultado es Hiperplasia epitelial focal, así como también cuál es su etiología y el pronóstico de esta. Ya que es una lesión benigna el pronóstico es favorable porque en el transcurso de los años las lesiones van desapareciendo

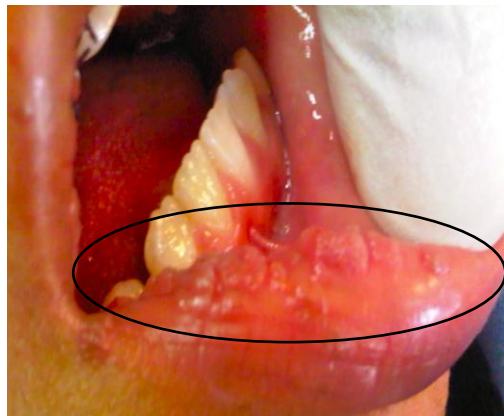
Además, se les pidió tener en observación las lesiones y a cualquier cambio que éstas pudieran presentar. Se da cita abierta para cualquier eventualidad que pudiera presentarse y darle el seguimiento a las demás lesiones.

Figura 1. Caso clínico #1



Fuente: Directa

Figura 2. Caso clínico #1



Fuente: Directa

Fig.1 y 2.- Se observan múltiples lesiones en la mucosa del labio inferior.

Figura 3. Caso clínico #1



Fuente: Directa

Fig. 3.- Se realizó la excisión de dos lesiones papilomatosas en la zona de la mucosa del labio superior

Resultados.

En la historia clínica del paciente se encontró un caso familiar de estas lesiones, la cual nos da una idea de cuál fue la razón por la cual las presentó. Se encontró también una falta de aseo personal y una deficiente higiene bucal.

El labio inferior fue la zona donde se encontraron múltiples lesiones papilomatosas de un diámetro de 0.3 cm a 0.5 cm, así como también en el labio superior, donde se encontraron menos lesiones y fueron las que ocasionaban incomodidad y una mala estética al paciente, dado que se observaban a simple vista.

Dada la inusual incidencia de esta enfermedad se hizo el diagnóstico diferencial con una probable infección de papilomavirus, pero se descartó gracias a la biopsia excisional y a una característica que presenta la Hiperplasia epitelial focal, llamada resiliencia, la cual

consiste en que cuando se estira la mucosa afectada, las pápulas tiende a desaparecer y al disminuir la tensión, la pápulas reaparecen.

El diagnóstico histopatológico arrojó la presencia en el estrato espinoso de células con una disposición del material nuclear que semeja figuras mitóticas anormales, que se denominan células o cuerpos mitosoides. También se observaron áreas focales de licuefacción del estrato basal.

Se encontró una falta de conocimiento de la enfermedad por parte de los familiares y por parte de los odontólogos de su centro de salud al que acuden, ya que mencionaron que fueron ellos los que los enviaron a este hospital, ya que desconocían la enfermedad.

La paciente al terminar el tratamiento y ver que las lesiones que le ocasionaba temor e inseguridad ante las demás personas, se vio contenta y ganó más seguridad.

CASO # 2.

Paciente masculino de 12 años de edad que acude en compañía de su mamá a consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón” de la ciudad de Chilpancingo, Guerrero.

Se realizó la historia clínica, cuya anamnesis fue respondida en su totalidad por su mamá del paciente.

- Ficha de identificación.

NOMBRE: E. N. M.

GÉNERO: Masculino.

EDAD: 12 años.

LUGAR DE NACIMIENTO: Chilpancingo, Guerrero

LUGAR DE RESIDENCIA: Chilpancingo, Guerrero

- Signos vitales.

F.C.: 86 x min.

F.R.: 20 x min.

Pulso: 80 x min.

T/A: 115/75 mm/Hg

Temperatura: 36.2 °C

- Motivo de consulta: "granos en mis labios"

- Antecedentes hereditarios familiares:

Tío materno con antecedentes similares de las lesiones, que desaparecieron al cumplir 25 años.

Primo materno con antecedentes similares de las lesiones con 5 años de evolución.

- Antecedentes personales no patológicos y patológicos:

Vivienda rentada, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios, baño cada 2 días, su higiene bucal es de 2 veces al día, cuenta con todo su esquema de vacunas.

- Exploración física: Se observa paciente pediátrico masculino con cráneo normocéfalo, pupilas reactivas a la luz, narinas permeables, mucosa hidratada, extremidades integra.

- Estado general de salud del sistema estomatognático: A la exploración intrabucal se observan en tejidos duros caries de 2 grado en órganos dentarios 15, 14, 26, 36 y 46, en tejidos blandos se observan múltiples pápulas a nivel de la mucosa del labio inferior, así como en el vértice de la lengua (figura 1 y 2), del mismo color de la mucosa, con base sésil, de superficie lisa, bordes definidos, de forma oval y con una diámetro de 0.3 cm - 0.6 cm, con un tiempo de evolución de 7 años. Refieren que son asintomáticas y que no le causan molestia a la masticación ni mala estética.

- Auxiliares de diagnóstico: Ninguno.

- Pronóstico: Favorable

- Tratamiento:

Observación.

- Diagnóstico: Hiperplasia Epitelial Focal.

Con una experiencia previa a similares lesiones que el paciente presentó, se decide realizar la prueba de resiliencia, la cual consiste en realizar una ligera tensión en las pápulas y estas van a desaparecer, y al retirar la tensión estas vuelva a aparecer. Esta

característica es única en las lesiones por Hiperplasia epitelial focal. Así, se evito un tratamiento invasivo a la mucosa.

Con los datos que se reunieron en la historia clínica y a las características de las lesiones por Hiperplasia epitelial focal, se explicó al paciente y al familiar la probable causa de esta enfermedad, ya que varios miembros de su familia lo presentaron y en el caso del paciente, fueron desapareciendo a lo largo de los años sin llegar a convertirse en lesiones malignas.

Se decidió darle seguimiento a las lesiones y así se descartó una biopsia excisional, ya que no representaban ningún problema estético, ni mucho menos problemas para la masticación, realización de las actividades diarias del paciente y las lesiones estaban desapareciendo.

Finalmente se le dieron las indicaciones al paciente y a la mamá de como debe de realizar su cepillado. Se les pidió estar atentos a cualquier cambio que notarán en las lesiones. Se da cita abierta para cualquier molestia y/o cambio que llegaran a notar.

Figura 1. Caso clínico #2



Fig. 1.-
Múltiples
lesiones en la
mucosa de
labio inferior,
del mismo
color de la
mucosa
adyacente

FUENTE: Directa

Figura 2. Caso clínico #2

Fig. 2.- Lesión papulomatosa en el vértice de la lengua.



FUENTE: Directa

Resultados.

En la historia clínica del paciente se encontró dos casos similares de esta enfermedad, la cual nos da un indicio del origen de esta. Se encontró un deficiente aseo personal, así como una higiene bucal escasa, su estatus socioeconómico se considera medio bajo.

En la exploración intrabucal se encontraron múltiples lesiones en el labio inferior y una lesión en el vértice de la lengua, de base sésil, de superficie lisa, de forma oval, del mismo color de la mucosa y con un diámetro de 0.3 cm, con un tiempo de evolución de 7 años, razón por la cual eran menos notorias e iban desapareciendo.

Al momento de realizar la exploración intrabucal al paciente y ver la lesión en el vértice de la lengua se pensó como diagnóstico diferencial un posible Fibroma traumático, sin embargo, gracias a que se contaba con una experiencia previa de la enfermedad, a una característica peculiar de la Hiperplasia epitelial focal llamada resiliencia y a los datos que se obtuvieron en la historia clínica, como fue la presencia de las mismas lesiones en sus familiares, se da como diagnóstico final Hiperplasia epitelial.

El paciente no mostró baja autoestima, ni problemas estéticos ya que las lesiones no eran tan notorias como antes, mencionó hacer su vida normal.

La madre del paciente comentó que desconocía que tipo de enfermedad presentaba su hijo, ya que jamás se había informado sobre esta y en su centro de salud nunca pudieron decir que tipo de enfermedad presentaba, por lo cual la remitieron a este Hospital.

Creemos firmemente que la decisión que tomamos con este paciente fue la adecuada, ya que no tuvimos que utilizar un tratamiento invasivo y los datos clínicos fueron esenciales para llegar al diagnóstico.

DISCUSIÓN.

En los dos casos clínicos de dos pacientes pediátricos de 8 y 12 años que presentaron Hiperplasia Epitelial Focal en el Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón” de Chilpancingo, Guerrero, se observó que la incidencia sobre la edad en que esta enfermedad afecta, es la misma que Córdova (1) y García (16) mencionan en sus artículos, que van desde los 3 años hasta los 20 años, siendo los pacientes pediátricos los que con más frecuencia presentan estas lesiones a nivel bucal, extendiéndose rara vez a la edad adulta.

Según Córdova (1), en cuanto al sexo se encuentra relacionada con mayor predominio al género femenino, el cual contrasta con lo encontrado en la investigación, ya que los afectados no solamente fueron las mujeres, sino que también se trató de un caso de un niño.

García (2) menciona que la etiología de esta lesión va desde la irritación focal de bajo grado a deficiencias vitamínicas, aunque Rodríguez (9) y Pérez (12) sugieren la presencia de un factor genético ya que las lesiones tienden a aparecer en pacientes pertenecientes a un mismo grupo familiar, documentando 2 o 3 miembros afectados en una misma familia, como fue el caso de los dos casos clínicos, donde se observó la tendencia hereditaria que esta enfermedad tiene hacia los afectados, ya que los pacientes involucrados contaban con una historia de familiares que la presentaron.

Rodríguez (9) menciona que algunas presentaciones de la hiperplasia pueden ser tan importantes y sintomáticas que producen inquietud y molestia al paciente, pero en estos casos los pacientes mencionaron no tener algún síntoma en alguna lesión, mencionaron únicamente tener una autoestima baja como lo menciona Ricardo (25) ya que las personas los miran diferente y algunos piensan en que sufrieron de abuso sexual.

Serena-Gómez (4) menciona que la información faltante a los pacientes y profesionales dificulta el entendimiento de esta lesión y esta información podría ayudar al entendimiento en el número de casos y transcurso de la enfermedad, en los casos clínicos encontramos que ya había acudido a sus centros de salud, pero por el desconocimiento y etiología de esta enfermedad les negaron la atención, enviándolos a este Hospital.

El tratamiento de las lesiones es difícil; no existe método completamente eficaz y seguro, lo mencionó Ángeles (14), pero en nuestra experiencia creemos firmemente que lo mejor para el paciente y para el tejido es el seguimiento de las lesiones que tengan un tiempo de evolución mayor a 7 años, pero cuando encontramos un paciente con problemas de

autoestima, lo mejor es realizar la excisión de las lesiones que lo provoquen, como lo comenta García (2).

CONCLUSIONES

Si bien la Hiperplasia epitelial focal es una inusual enfermedad en el medio odontológico, no debe pasar desapercibida, ya que los pacientes confían plenamente en nuestros conocimientos

El manejo estomatológico propuesto en estos casos clínicos se observó que tiene como ventaja no ser agresivo hacia la anatomía de los tejidos bucales como fue en el caso de las lesiones que tenían un periodo de evolución de 7 años dando solamente un seguimiento y observación a dichas lesiones ya que es una manera eficaz de sobrellevar la enfermedad, ya que van desapareciendo a lo largo de la vida de los pacientes. En el caso de la paciente que presentaba problemas estéticos y una baja autoestima debida a las lesiones se recomienda realizar la excisión de aquellas lesiones que lo ocasionen.

Una buena historia clínica y una actualización constante del personal de salud puede dar un excelente manejo a esta enfermedad y tomar la mejor decisión en cuanto al tratamiento que se le quiera dar a los pacientes.

Los pacientes agradecerán a sus dentistas la atención y con ello, tendrán una menor preocupación y un mayor conocimiento de las causas de estas lesiones.

RECOMENDACIONES.

Se recomienda que el manejo de estos pacientes debe ser:

- 1.- Historia clínica; haciendo énfasis en el interrogatorio.
- 2.- Exploración sistemática de tejidos blandos y duros, que de acuerdo con la Secretaría de Salud se debe realizar de la siguiente manera; primeramente se valora al tacto con las manos las siguientes zonas:
 - I.- Mucosa yugal derecha.
 - II.- Mucosa labial inferior.
 - III.- Mucosa yugal izquierda.
 - IV.- Mucosa labial superior.
 - V.- Mucosa masticatoria superior e inferior.
 - VI.- Lengua.
 - VII.- Piso de boca.
 - VIII.- Paladar duro y blando.
 - IX.- Istmo de las fauces.
 - X.- Dientes.
- 3.- En caso de identificar alguna alteración o variante de lo normal, se deberán establecer varios diagnósticos diferenciales.
- 4.- Se determinan el uso de auxiliares de diagnósticos pertinentes.
- 5.- Se establece el diagnóstico.
- 6.- Se determina el plan de tratamiento.
- 7.- Se evalúa posteriormente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Córdova L, Jiménez C. Hiperplasia Epitelial Multifocal, Reporte familiar Revisión de la literatura. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [en línea] mayo 2006 [accesado 24 de enero 2012] disponible en www.ortodoncia.ws
- 2.- García A, Cortes R, Garduño R, Banderas J. Hiperplasia epitelial focal. Reporte de caso. Rev. Acad. Mex. Odon. Ped. 2006; 18(1):13-17.
- 3.- Alves A, Komici C, De Freitas J, Hernández C. Lesiones papilomatosas de la cavidad bucal en niños indígenas de la comunidad Panare (Estado Bolívar). Boletín ANM. 2011;8(36):1-3.
- 4.- Serena-Gómez E, Bologna-Molina R, Nevarez-Rascon A, Buelvas A. Prevalencia del VPH en el proceso de malignización de lesiones de vías aerodigestivas superiores. Int. J. Odontostomat. 2011;5(1):5-12.
- 5.- Segura R, Toro M, Ceballos A, Aparicio J, Fuentes H. Hiperplasia epitelial focal. Una rara enfermedad en nuestro medio. Medicina y patología oral. 2005;10:128-131.
- 6.- Ledesma-Montes C, Vega-Memije E, Garcés-Ortiz M, Cardiel-Nieves M, Juárez-Luna C. Hiperplasia multifocal del epitelio. Reporte de nueve casos. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005;10:394-401.
- 7.- Rosa L, Gedoz L, Hildebrand L, Carvalho A, Chevarria G. Hiperplasia epitelial focal: ¿por qué Enfermedad de Heck?. Avances en odontoestomatología. 2003;19:5: 239-246.
- 8.- Guerra M, Martín A, Mata M, Montes A, Sougne R, Villaroel M. Hiperplasia epitelial multifocal. Estudio en un grupo de niños indígenas venezolanos. Acta odontológica Venezolana. 2007; 45(3): 1-5.
- 9.- Rodríguez M, Guzmán Y, Tejada P, Sánchez R, Rodríguez C. Percepción y experiencias frente a la hiperplasia epitelial focal en una comunidad indígena Huitoto/Ticuna del Amazonas Colombiano. Rev. Fac. Med. 2008;56(2):101-108.
- 10.- Navarro L, Ordaz K, Lacruz B, Moret Y. Prevalencia de la hiperplasia epitelial focal en pacientes de las etnias Sanema y Yekuana. Estado de Bolívar. Venezuela. Acta Odontológica Venezolana. 2006; 44(3): 1-8.
- 11.- Ledesma-Montes C, Garcés-Ortiz M, Edmundo B. Multifocal Epithelial Hyperplasia. An Usual Lesion. WebmedCentral pathology. 2012;3(2):[7]. www.webmedcentral.com
- 12.- Pérez D, Del Pino T, López L. Hiperplasia epitelial focal: Actualidades y tratamiento. Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial. 2010;6(3): 111-115.
- 13.- Santullano C, Nuñez A, Castaño A, Miñano R, Guijarro S. Hiperplasia epitelial multifocal: un caso familiar. An Pediatr (Barc). 2010; 73(6): 357-360.
- 14.- Angeles E, Sandoval Rodríguez J, Paredes Gutiérrez A. Hiperplasia epitelial multifocal. Manifestaciones bucales en niños. Revisión de la literatura. Acta Pediátrica de México. 2008; enero-febrero; 29(1):31-35.

- 15.- Vera-Iglesias E, García-Arpa M, Sánchez-Caminero P, Romero-Aguilera G, Cortina P. Focal Epithelial Hyperplasia. *Actas Dermosifiliorg*. 2007; 98: 621-623.
- 16.- García I, Espinosa J, Losa M. Hiperplasia epitelial multifocal: revision de 71 casos. *Dermatología CMQ*.2011;9(3):176-180.
- 17.- Lama-González E, Godoy-Montañez C, Aguilar-Ayala F, Rejon-Peraza M, Gutiérrez-Solis A. Nivel de conocimientos de los estudiantes con respecto a la transmisión del VPH.*Rev Odontol Latinoam*.2008;0(1): 5-8.
- 18.- Durso B, Jorge J, Vargas J, De Almeida O. Extensive Focal Epithelial Hyperplasia: Case Report. *J Can Dent Assoc*. 2005;71(10): 769-771.
- 19.- Harris J, Rebolledo M, Camacho F, Carmona M, Díaz A. Ácido tricloroacético, una opción terapéutica en la hiperplasia epitelial focal. Presentación de un caso. *Avances en odontoestomatología*.2010; 26(6):323-328.
- 20.- Hashemipour M, Shoryabi A, Adhami S, Honarmand H. Extensive focal ephitelial hyperplasia.*Arch Iran Med*.2010;13(1):48-52.
- 21.- AlSheddi M, Faden A. Multifocal ephitelial hyperplasia in an adult female. *Hong Kong J.Dermatol.Venereol*.2012;20:23-27.
- 22.- Liu N, Li Y, Zhou Y, Zeng X. Focal epithelial hyperplasia (Heck's disease) in two Chinese females. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg*. 2011;1 (10): 1-4.
- 23.- Salazar S, Fernández H, Orta J.Hiperplasia epitelial focal. *Dermatología Venezolana*.2008;46(1):37-37.
- 24.- Andrade P, Vasconcelos M, Pereira K, Batista L, Freitas R, Costa A, Costa A.Hiperplasia epitelial focal (doença de Heck) em descendente de índios brasileiros: relato de caso. *Bras Patol Med Lab*.2007;43(6):431-434
- 25.- Ricardo J, Sanjuan K, Mesa N.Hiperplasia epitelial focal.Tratamiento conservador con ácido tricloroacético. *Revista CES odontologia*.2011;24(2):67-70.
- 26.- Del Baz J, Fúnez R. Hiperplasia epitelial focal en España. *PIEL*. 2011; 1: 1-4.
- 27.- Mosannen-Mozaffari P, Falaki F, Amirchaghmaghi M, Pakfetrat A, Dalirsani Z, Saghafi-Kadhem S. Multifocal ephitelial hyperplasia, a rare oral infection in Asia: Report of twelve cases in Iran.*Med Oral Patol Oral Cir Bucal*.2010; 15(4):e591-e595.
- 28.- Puriene A, Rimkevicius A, Gaigalas M. Focal ephitelial:Case report. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxilofacial Journal*.2011; 13(3):102-104.
- 29.- Espinosa-Zapata M, Loza-Hernández G, Mondragón-Ballesteros R. Prevalencia de la mucosa bucal en pacientes pediátricos. Informe preliminar. *Cir Ciruj*.2006; 74(3):153-157.
- 30.- Borborema-Santos C, Castro M, Dos Santos P, Talhari S, Astolfi-Filho S. Oral Focal Epithelial Hyperplasia: Report of five cases. *Braz Dent J*. 2006; 17(1): 79-82.

31.- De la Rosa E, Anaya G, Godoy L. Manual para la detección de alteraciones de la mucosa bucal potencialmente malignas. SSA. 2003. 1-34