



**Leziunile pseudotumorale, hiperplastice și cu potențial malign ale țesuturilor moi ale cavității orale.**

## **Tema: Leziunile pseudotumorale, hiperplastice și cu potențial malign ale țesuturilor moi ale cavității orale.**

### ***Micropreparate:***

#### **Nº OP 9. Granulom piogen. (Colorație H-E.)**

##### **Indicații:**

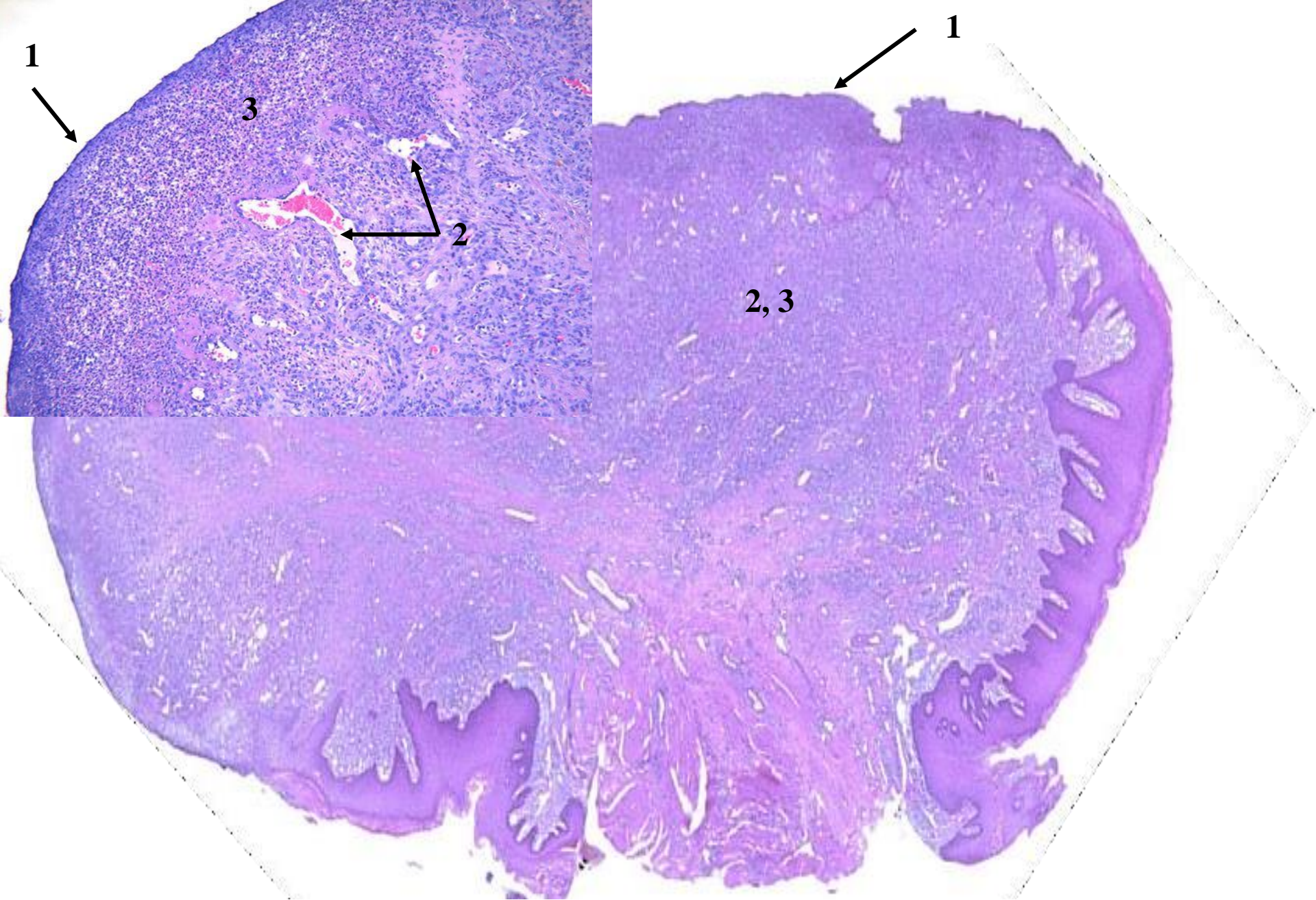
1. Ulcerație pe suprafața leziunii.
2. Vase neoformate, delimitate de celule endoteliale.
3. Celule inflamatorii (neutrofile, limfocite, plasmocite).

Microscopic, leziunea este constituită din numeroase vase de neoformațiune aranjate în pattern lobular, delimitate de celule endoteliale și care conțin în lumen eritrocite. Printre vase se observă numeroase celule inflamatorii (PMN, limfocite, plasmocite). Leziunea poate fi ulcerată pe suprafață.

*Macroscopic, are aspectul unei mase lobulate, cu suprafața netedă, sesilă sau pediculată și de culoare roșie. Diametrul leziunii este de la câțiva mm. la câțiva cm. Nu este dureros, dar se poate asocia cu sângerarea, datorită faptului ca este intens vascularizat. Localizarea cea mai frecventă este la nivelul gingiei, în special în regiunea maxilară.*

*Granulomul piogen se dezvoltă ca răspuns la o iritație sau traumatism local. Leziunea nu are o cauză infecțioasă și nu este un granulom adevărat. Apare mai ales la sexul feminin (posibil datorită stimulării hormonale), la copii și adulți tineri. Extirparea chirurgicală a leziunii este necesară a fi urmată de examinarea microscopică a acesteia, pentru a exclude orice suspiciune de leziune malignă.*

*Granulomul piogen poate produce recurențe locale. O variantă particulară este granulomul care se dezvoltă la gravide și se numește tumora de sarcină sau granuloma gravidarum în legătură cu stimularea hormonală. După naștere această leziune poate involua spontan sau poate prezenta o maturare fibroasă, transformându-se într-un fibrom.*



**Nº OP 9. Granulom piogen. (Colorație H-E.)**

## **№ OP 10. Granulom periferic cu celule gigante. (Colorație H-E).**

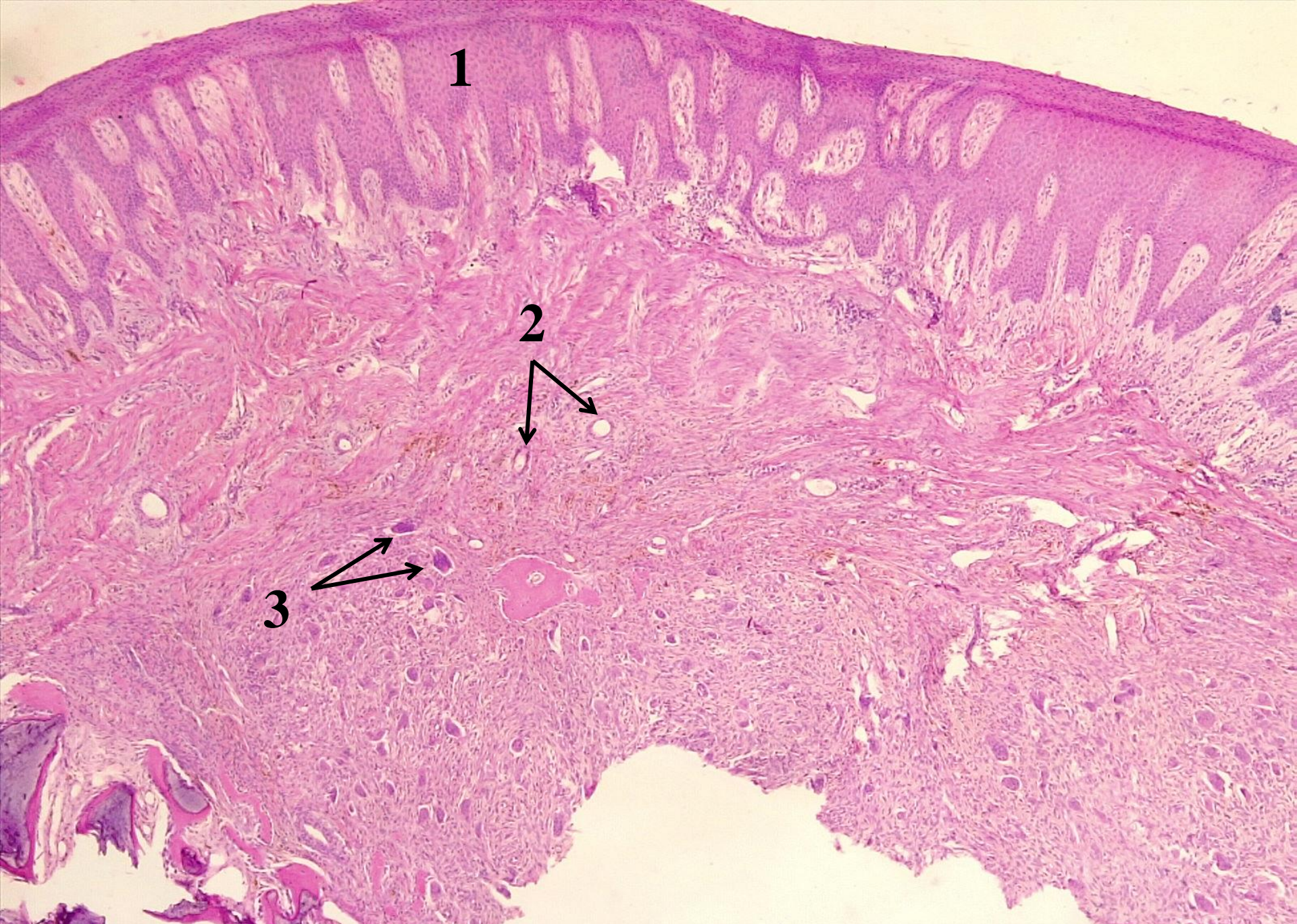
### **Indicații:**

1. Epiteliul superficial.
2. Vase sangvine.
2. Celule gigante polinucleate.

Microscopic, este constituit din celule gigante multinucleate precum și celule mezenchimale, fuziforme sau ovalare. Celulele gigante au dimensiuni mari, citoplasma abundent eozinofilă și numeroși nuclei dispuși central. Printre celulele gigante apar focare de hemoragii și depozite de hemosiderină. Uneori pot apărea focare de calcifiere sau de osificare. Aspectul microscopic este similar cu granulomul central.

*Apare exclusiv la nivelul gingiei sub forma unei mase nodulare, cu diamterul de 2 cm. Se dezvoltă la adulți și mai ales la sexul feminin. Leziune este sesilă sau pediculată, cu sau fără ulcerarea mucoasei supraiacente.*

*Granulom periferic cu celule gigante reprezintă o leziune pseudotumorală frecventă a cavității bucale, care se dezvoltă consecutiv unei iritații sau a unui traumatism local (resturi radiculare, coroane metalice sau acrilice largi, tartrul dentar).*



**№ OP 10. Granulom periferic cu celule gigante. (Colorație H-E).**

## **No OP 38. Hiperplazie benignă cu hipercheratoza. (Colorație H-E).**

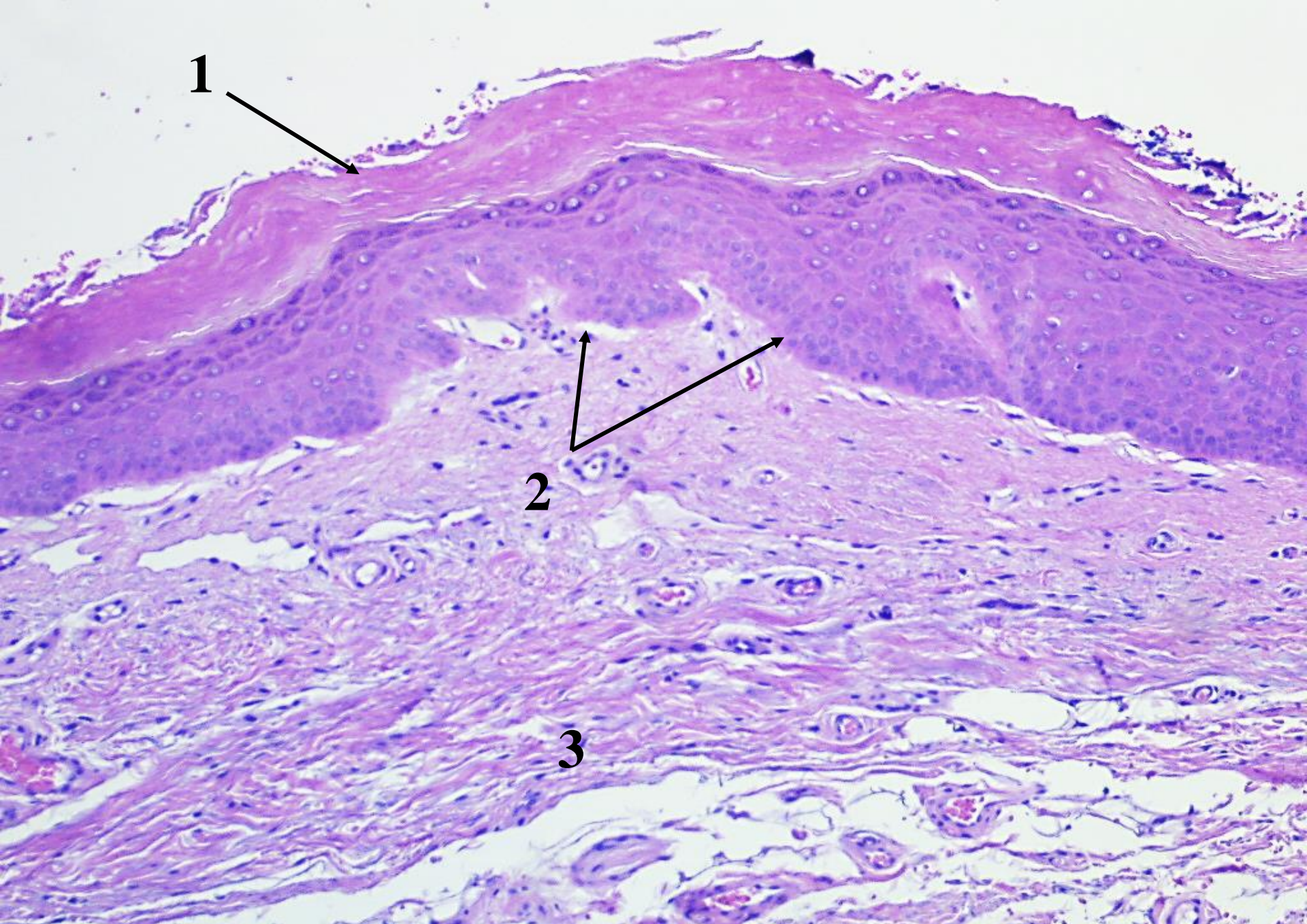
### **Indicații:**

1. Epiteliul superficial cu acantoză și hipercheratoză.
2. Membrana bazală intactă.
3. Stratul subepitelial.

Microscopic, se caracterizează prin îngroșarea epitelului, de aspect plan sau papilar, ca urmare a acantozei (îngroșarea stratului spinos) și hipercheratozei (îngroșarea stratului cornos). Membrana bazală este intactă, uneori subepitelial se observă infiltrat inflamator. Dacă este prezentă displazia epitelului (lipsa de polaritate a nucleilor, pleomorfism și hiperchromazie nucleară, mitoze atipice), atunci în buletinul histopatologic ea se gradează în: ușoară, moderată și severă (în funcție de extinderea modificărilor celulare în grosimea epitelului respectiv). Atunci când întreaga grosime epitelială este afectată, se folosește termenul de carcinom în situ.

*Macroscopic, apare sub forma unor plăci albicioase, cu suprafața netedă sau ulcerată, cu margini regulate, ce pot diferi ca mărime de la 0,5 cm., localizate pe versantul mucos al buzei inferioare, limbă, mucoasa jugală, până la leziuni extinse la aproape toată suprafața mucoasei bucale.*

*Hiperplazie benignă cu hipercheratoza (clinic- leucoplazia) – este principala leziune precanceroasă a cavității orale, transformarea malignă fiind prezentă în 5-6 % din cazuri. Este definită ca o pată sau placă albă, nu mai mica de 5 mm. în diametru, care nu poate fi înlăturată prin ștergere și care nu poate fi încadrată în nici o altă categorie de leziuni diagnosticabile. Apare mai frecvent la sexul masculin și la persoanele cu vârsta peste 40 ani ca urmare a factorilor iritativi locali. Aceștia pot fi mecanici (resturi radiculare dentare, carii dentare netratate, margini ascuțite ale unor lucrări protetice fixate sau mobilizabile), electrici (bimetalismul produs de prezența a două sau mai multe metale diferite, folosite în cadrul lucrărilor proteice), termici, chimici, inflamatori, alcoolismul, fumat, factori metabolici, hormonal*



**No OP 38. Hiperplazie benignă cu hiperkeratoza. (Colorație H-E).**

## **№ OP14. Displazia de grad scăzut a epitelului cavității orale. (Colorație H-E).**

### **Indicații:**

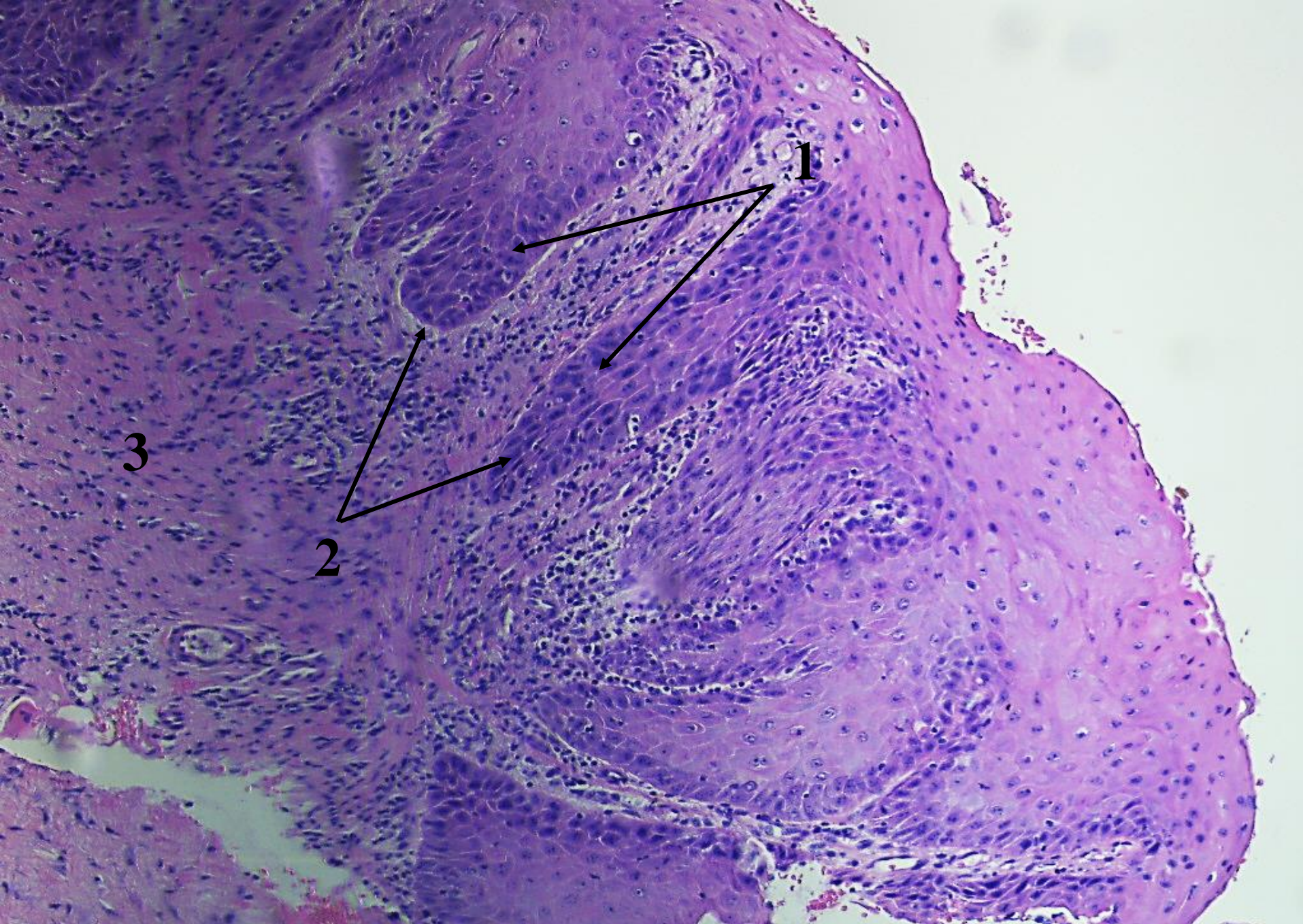
1. Epiteliul superficial cu displazie (lipsa de polaritate a nucleilor, pleomorfism și hiperchromazie nucleară).
2. Membrana bazală intactă.
3. Stratul subepitelial.

Microscopic, caracteristicile arhitecturale ale displaziei includ: stratificarea epitelială neregulată, pierderea stratificării normale și a polarității, creste epiteliale în formă de picătură. Mitoze în epiteliul mijlociu și superior, keratinizare în celule unice (diskeratoza), hiperplazie bazală și anaplazie.

*Displazia este o leziune premalignă care se referă la o creștere epitelială anormală caracterizată printr-un spectru de modificări citologice, de maturare și arhitecturale (lipsa de polaritate a nucleilor, pleomorfism și hiperchromazie nucleară, mitoze atipice). Carcinomul in situ reprezintă modificări anormale în întreaga grosime a epiteliului, care se extinde de la stratul celular bazal la suprafață, membrana bazală fiind intactă. În cavitatea orală: relația dintre displazie și carcinomul invaziv este mai puțin bine definită; pentru displazie moderată, potențialul de transformare malignă este de 4 - 11%; pentru displazie severă este de 20 - 35%. Termenii de displazie ușoară, moderată și severă se aplică dacă atipia arhitecturală și citologică afectează <1/3, 1/3 până la 2/3 și > 2/3 de epiteliu, respectiv.*

*Factorii favorizanți extrinseci cei mai importanți sunt reprezentați de fumat și alcool, alături de sifilis, virusuri oncogene (HSV). Factorii intrinseci includ afecțiuni sistemice cum sunt, malnutriția și anemie fierodeficientă.*





**№ OP14. Displazia de grad scăzut a epitelului cavității orale. (Colorație H-E).**

**№ OP45. Candidoza hiperplastică cronică. (Colorație H-E).**

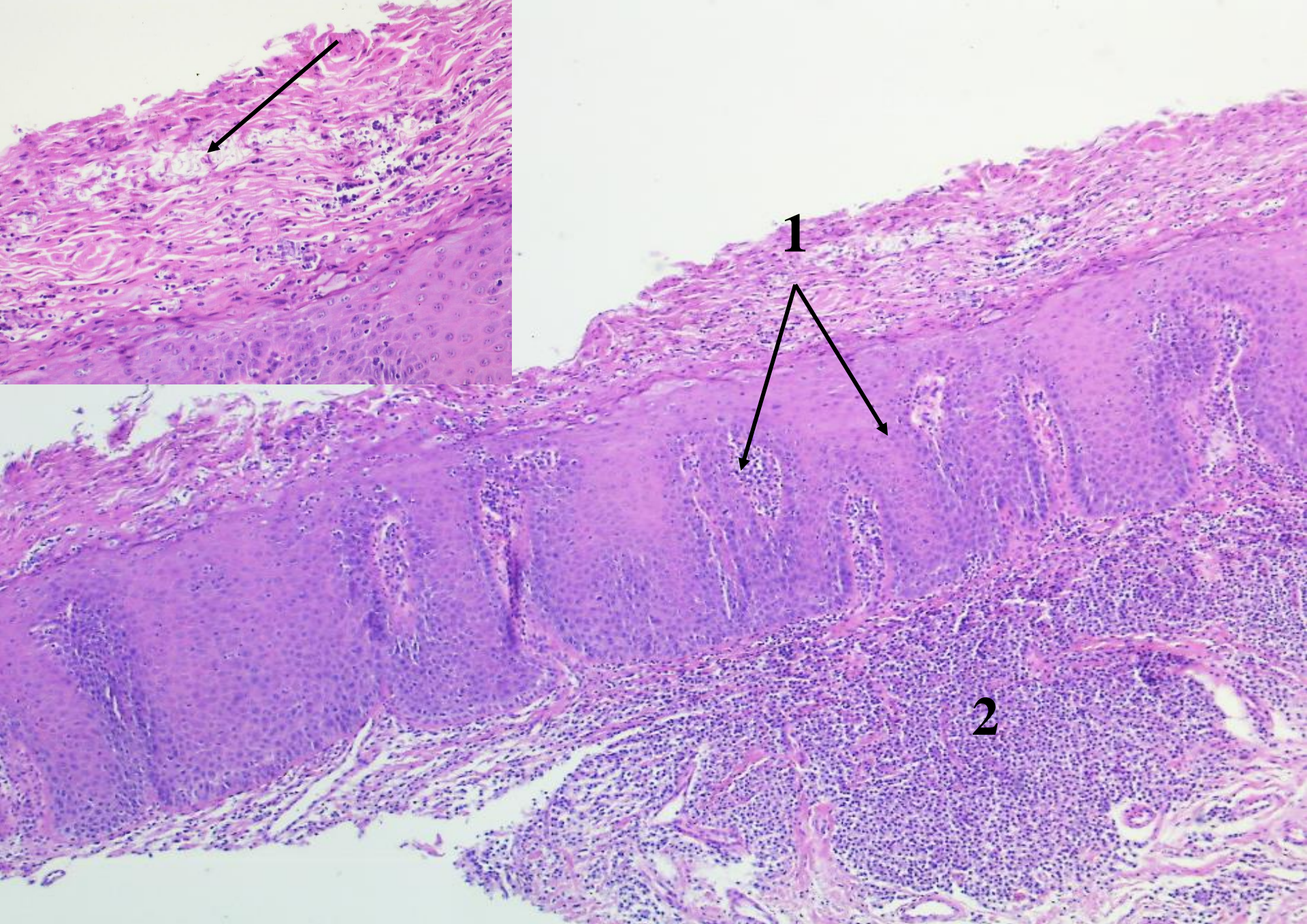
**Indicații:**

1. Epiteliul superficial hiperplaziat cu infiltrație neutrofilică.
2. Infiltrat inflamator pronunțat de-a lungul laminei proprii a epitelului.

Microscopic, se observă epiteliul superficial hiperplaziat cu infiltrație neutrofilică și prezența hifelor care sun PAS (acidul periodic schiff) pozitive. Infiltrație inflamatorie pronunțată de-a lungul laminei proprii a epitelului.

*Macroscopic, se caracterizează prin prezența membranelor superficiale, cenușii-albe, care se șterg cu ușurință (candidoză pseudomembranoasă) sau reprezintă eroziuni dureroase (candidoză eritematoasă).*

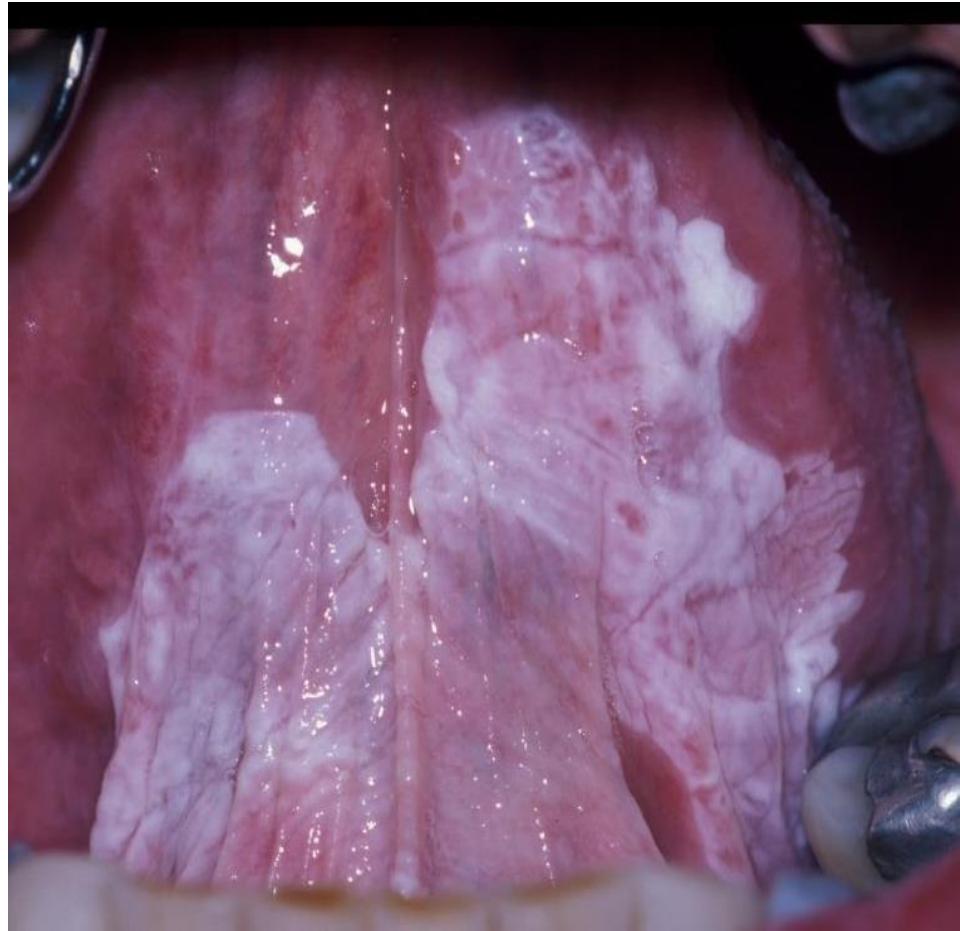
*Este provocată de înmulțirea excesivă a Candidei Albicans la pacienții cu imunosupresie în special în HIV (SIDA), diabet zaharat, neutropenie, xerostomie. Suferă mai frecvent bărbații cu vârsta peste 45 ani, HIV pozitivi.*



**Nº OP45. Candidoza hiperplastică cronică. (Colorație H-E).**

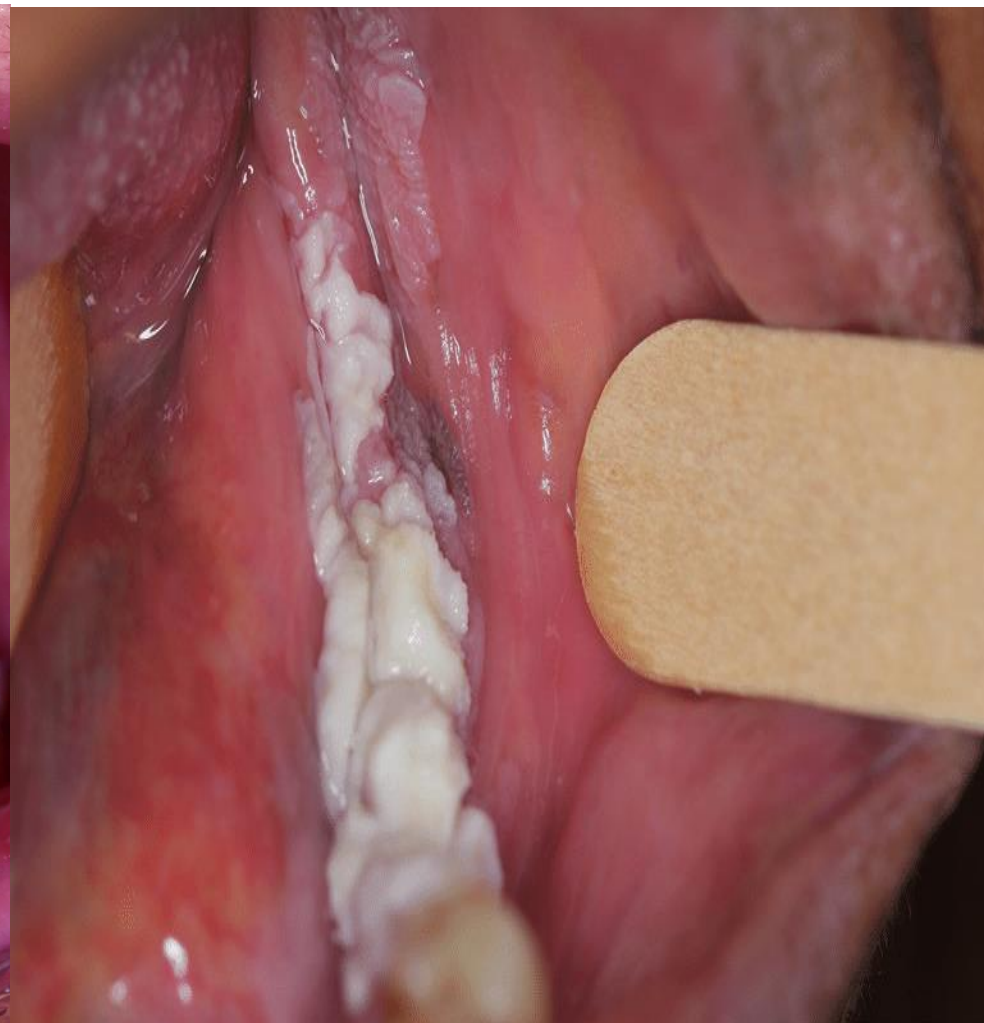
# Leucoplazia.

Leucoplazia simplex – mucoasa de aspect alb keratinizată.



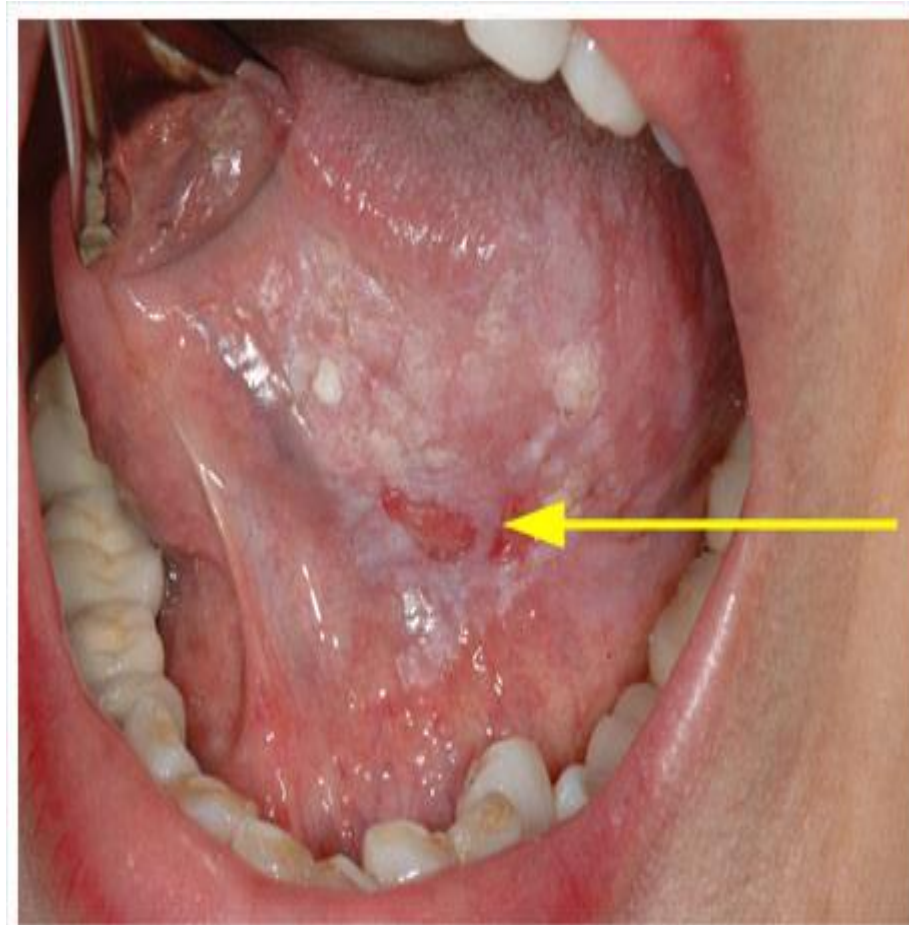
# Leucoplazia.

Leucoplazia verucoasă – proliferare verucoasă de aspect alb.

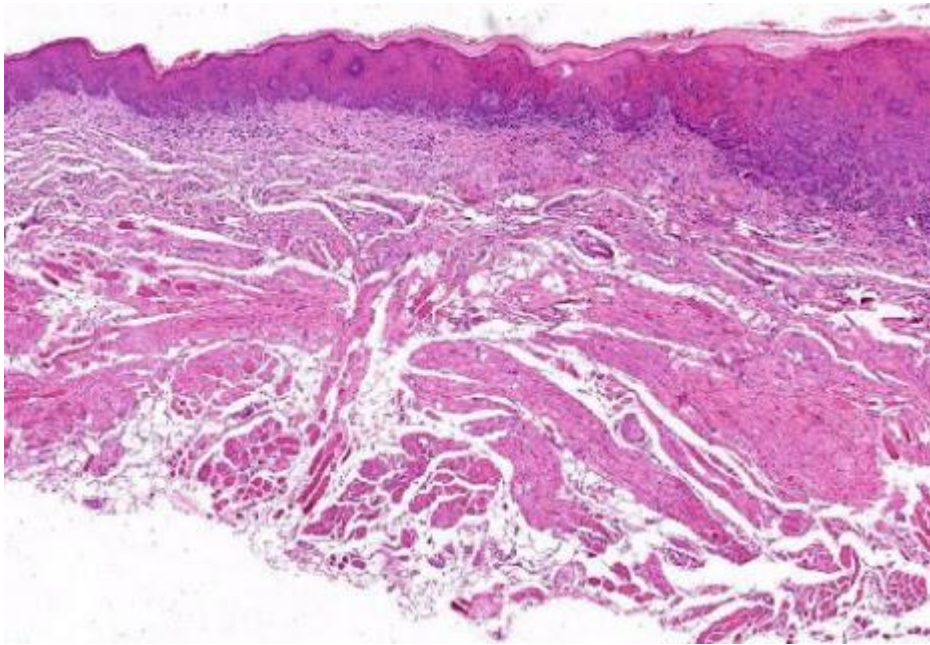


# Leucoplazia.

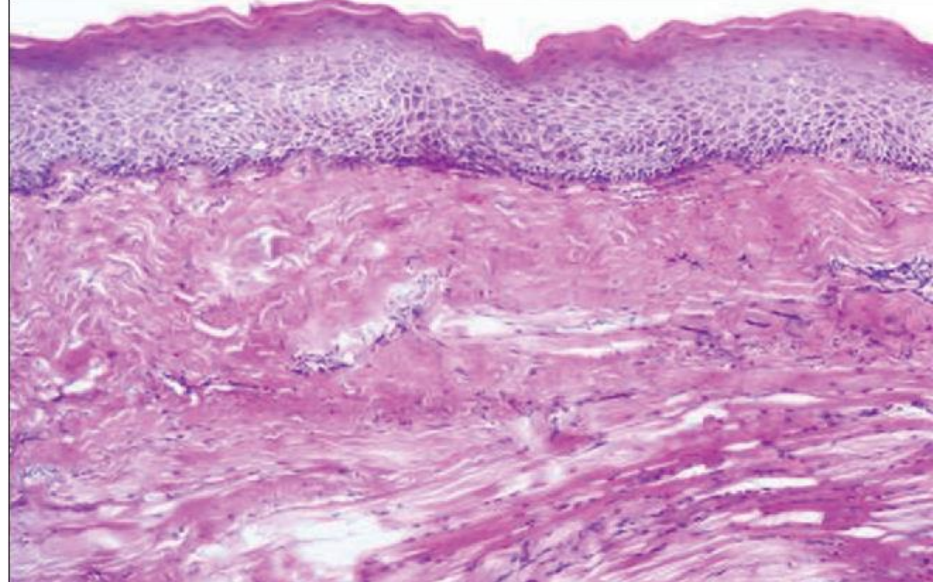
Leucoplazia pătată – leziuni formate din arii albe, alternând cu arii eritematoase sau eroziuni.



# Eritroplazie.



# Fibroza orală submucoasă.

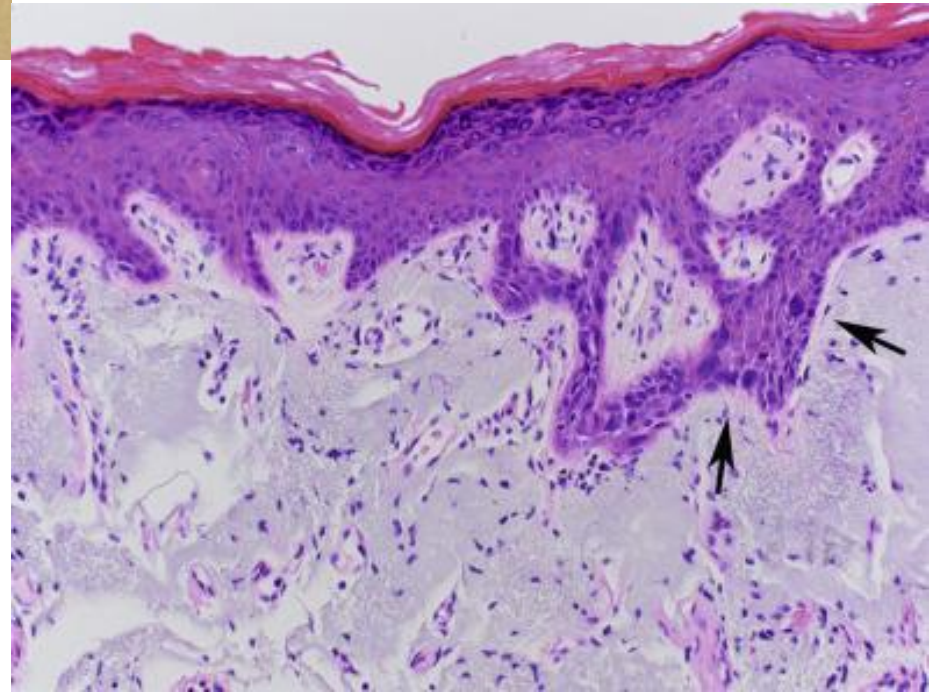




# Cheilita actinică.

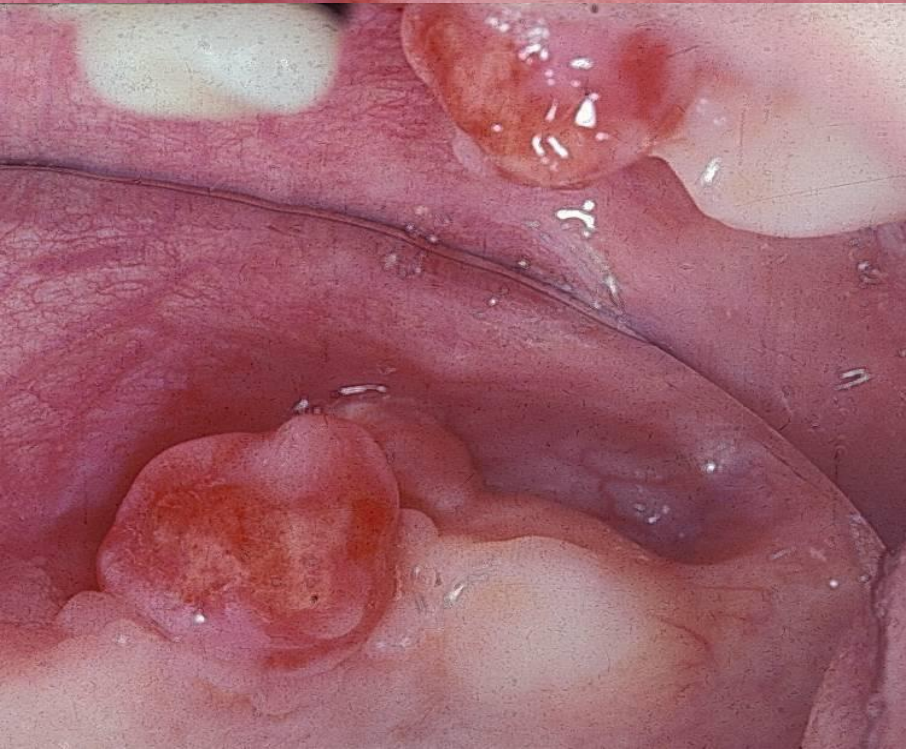


# Elastoză solară.

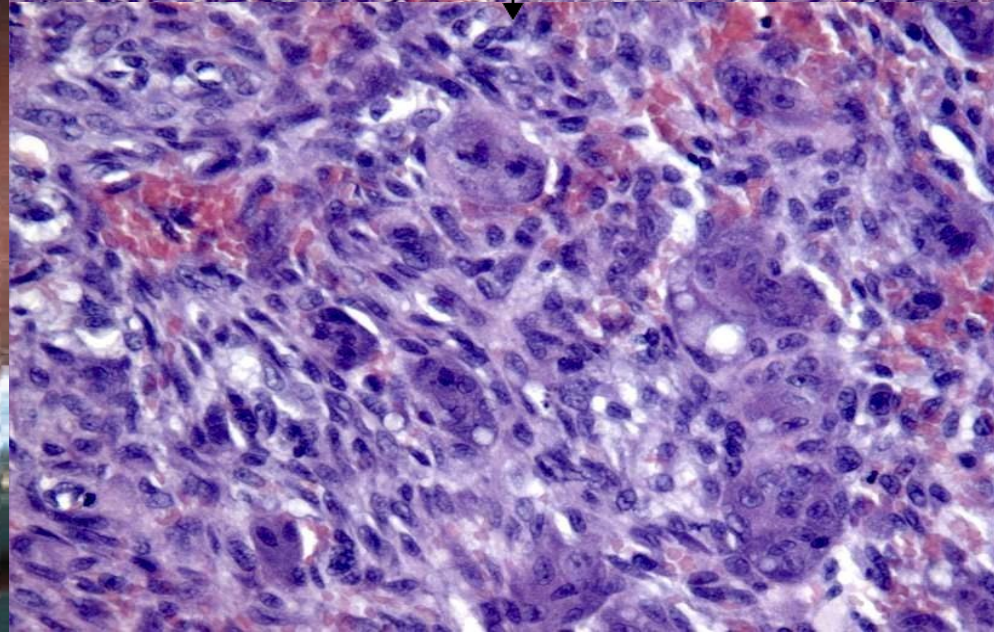
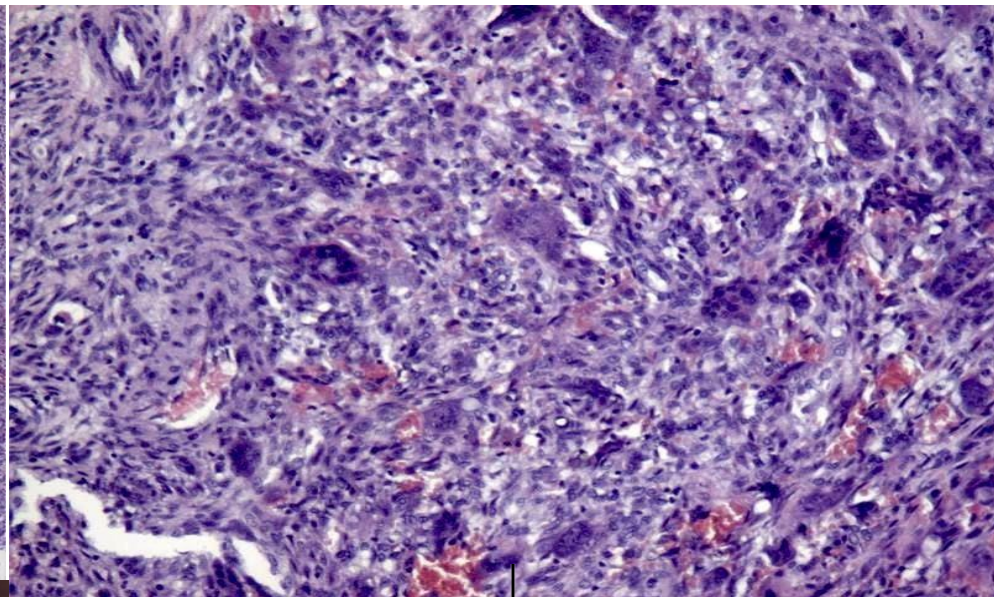
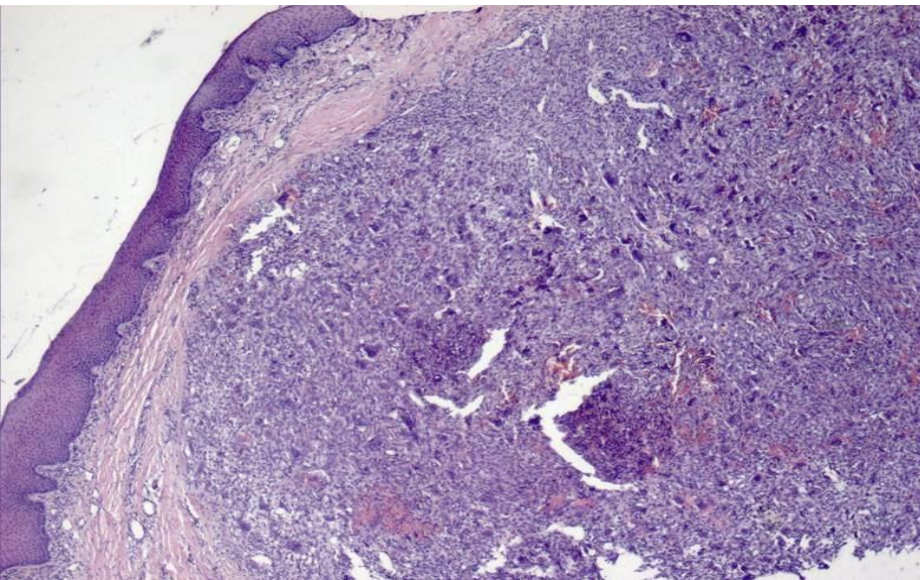




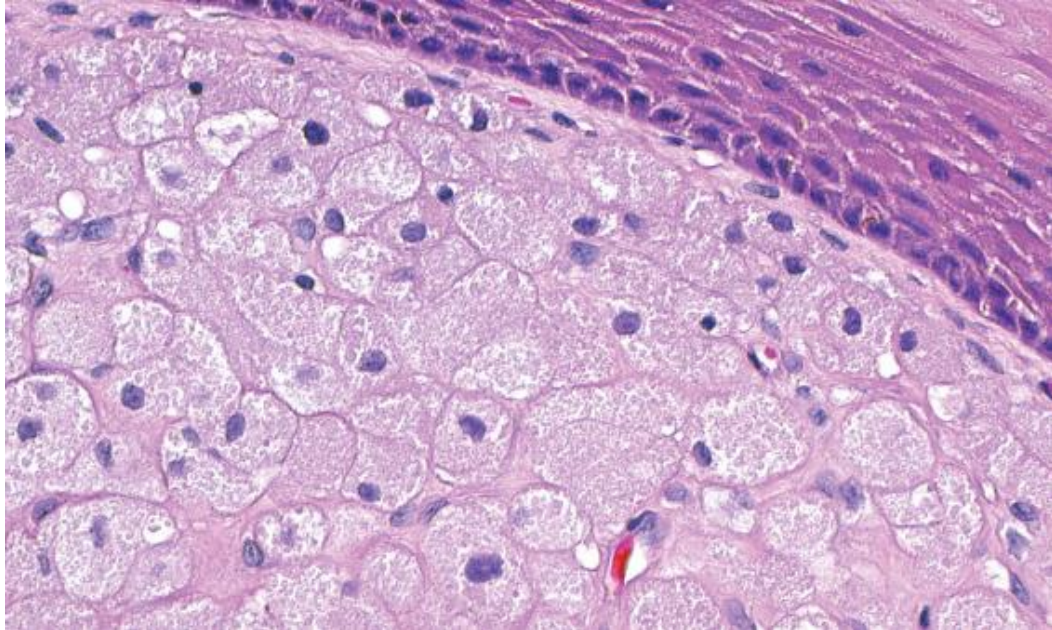
**Granulomul piogen.**



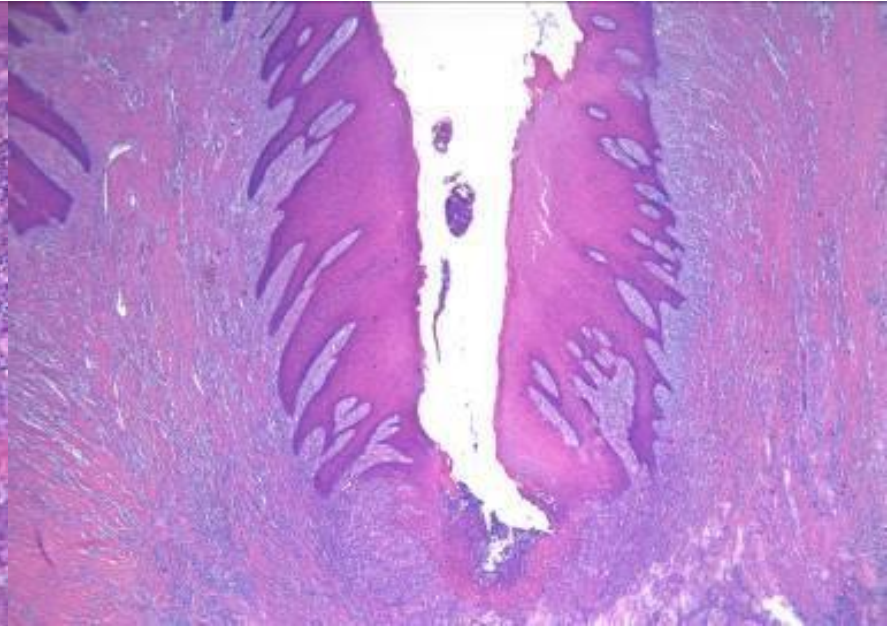
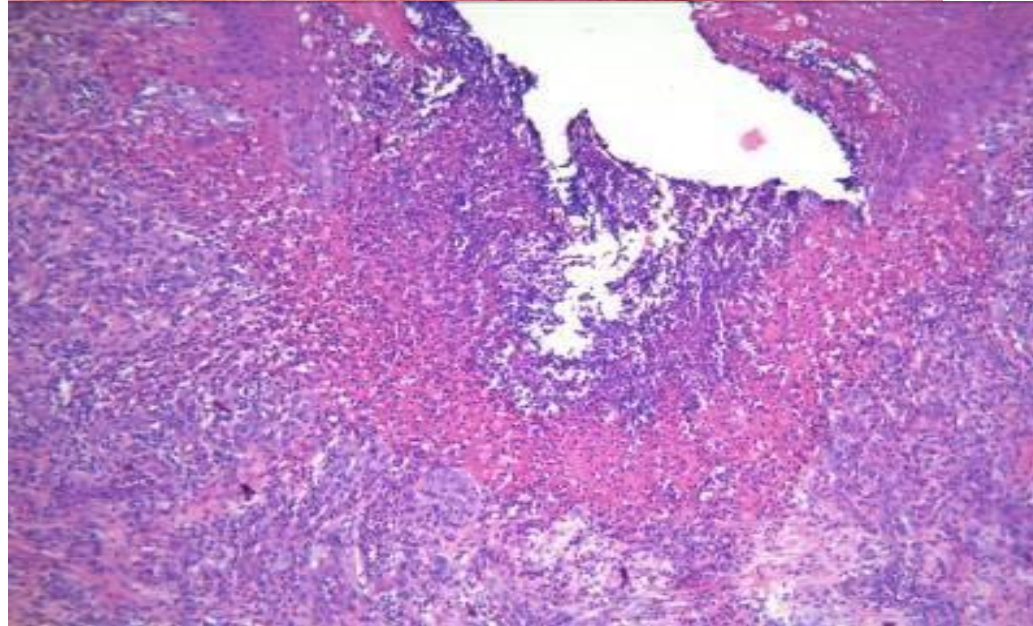
# Granulomul pereferic cu celule gigante.



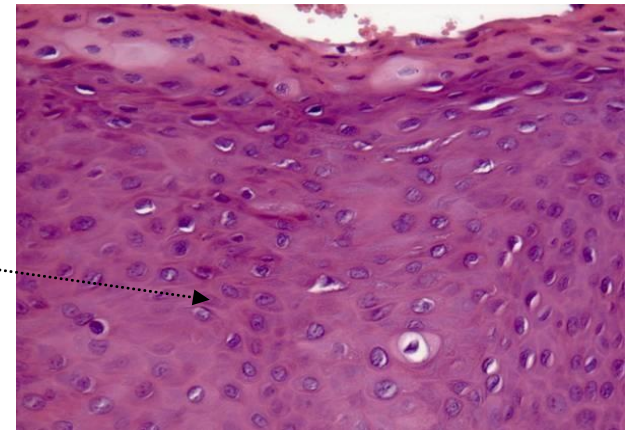
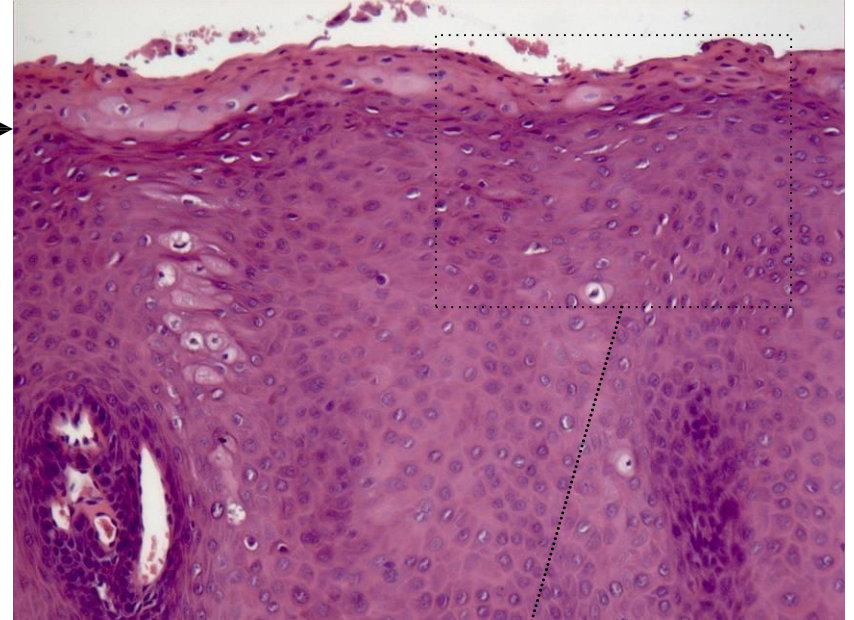
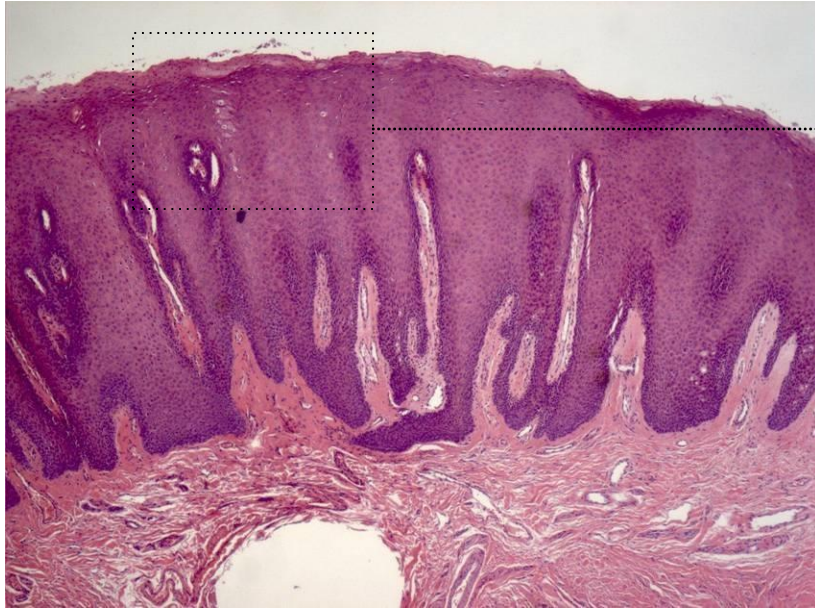
# Epulisul congenital



# Hiperplazie fibroasă inflamatorie.



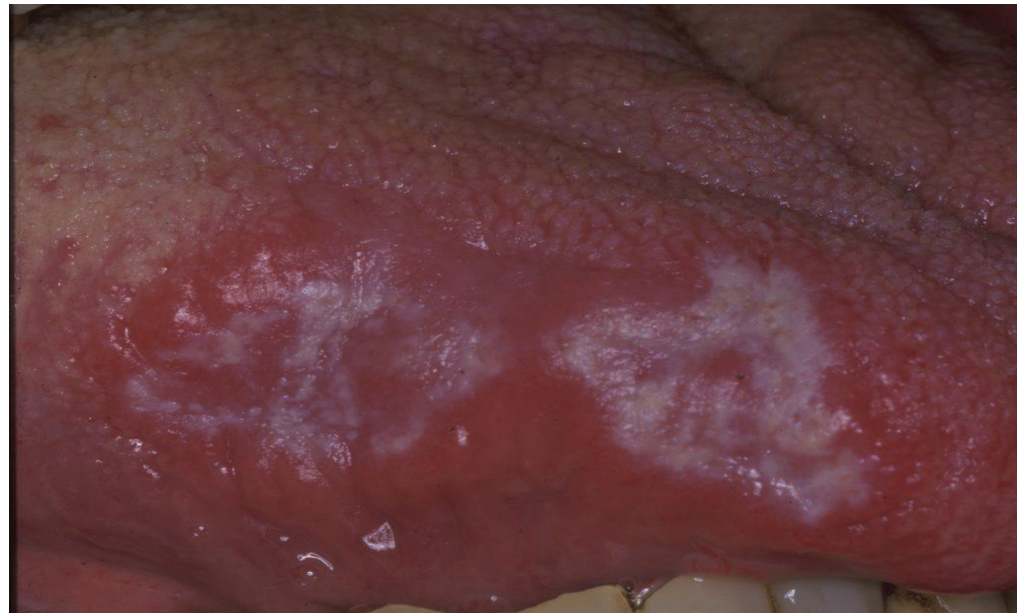
# Hiperplazie epitelială focală.



# Leziunile cu potențial malign ale mucoasei bucale

**Leucoplazia** – principala leziune precanceroasă a cavității orale, transformarea malignă fiind prezentă în 5-6 % din cazuri

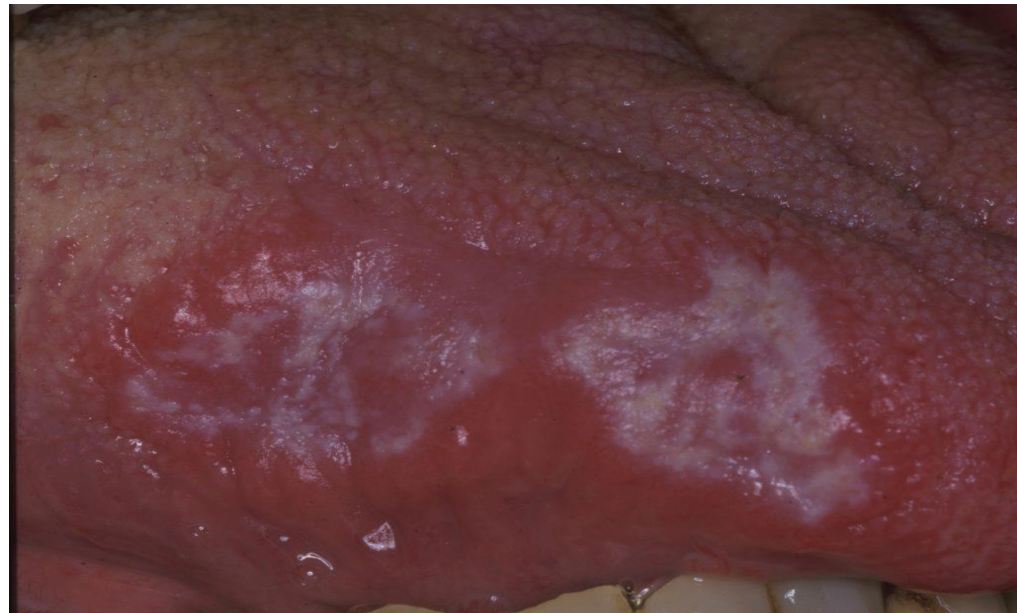
Este definită ca o pată sau placă albă, nu mai mica de 5 mm. În diametru, care nu poate fi înlăturată prin ștergere.



# Leucoplazia

Apare mai frecvent la sexul masculin și la persoanele cu vârstă peste 40 ani ca urmare a factorilor iritativi locali, precum:

- resturi radiculare dentare
- carii dentare netratate
- margini ascuțite ale unor lucrări protetice
- f. termici, chimici, inflamatori
- alcoolismul
- fumatul
- f. metabolici, hormonal

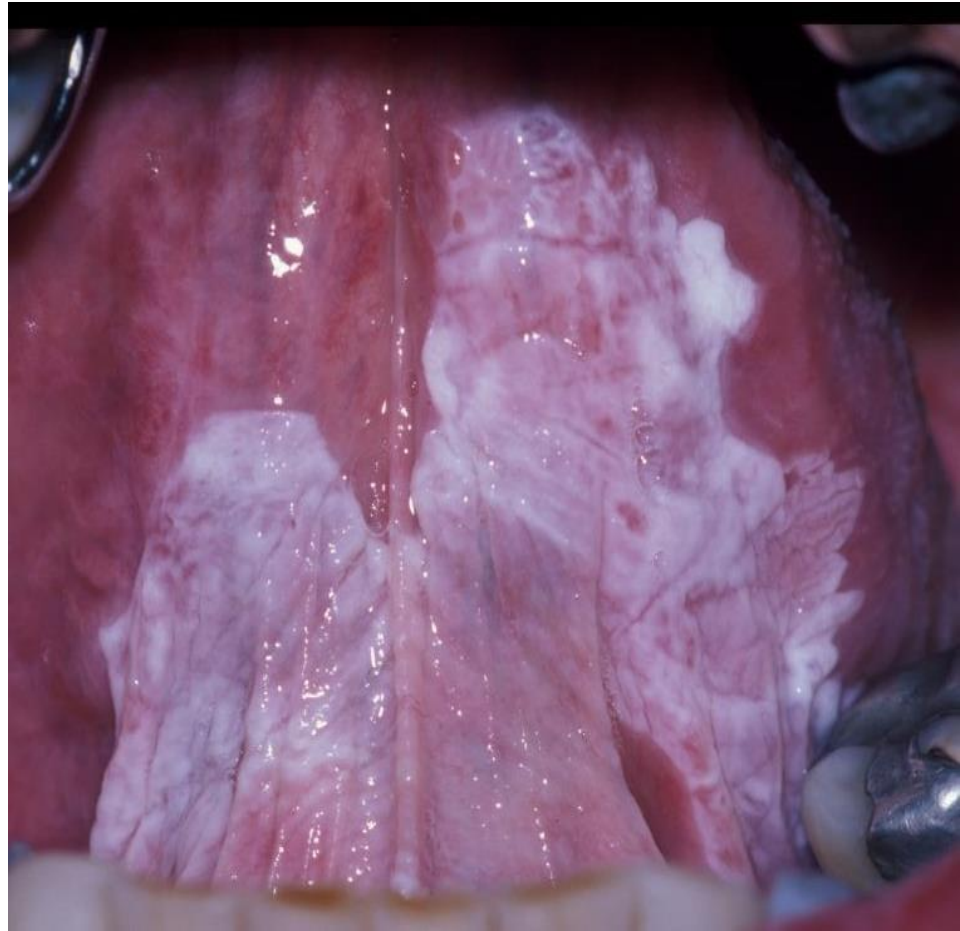




# Leucoplazia

Clinic se descriu trei forme:

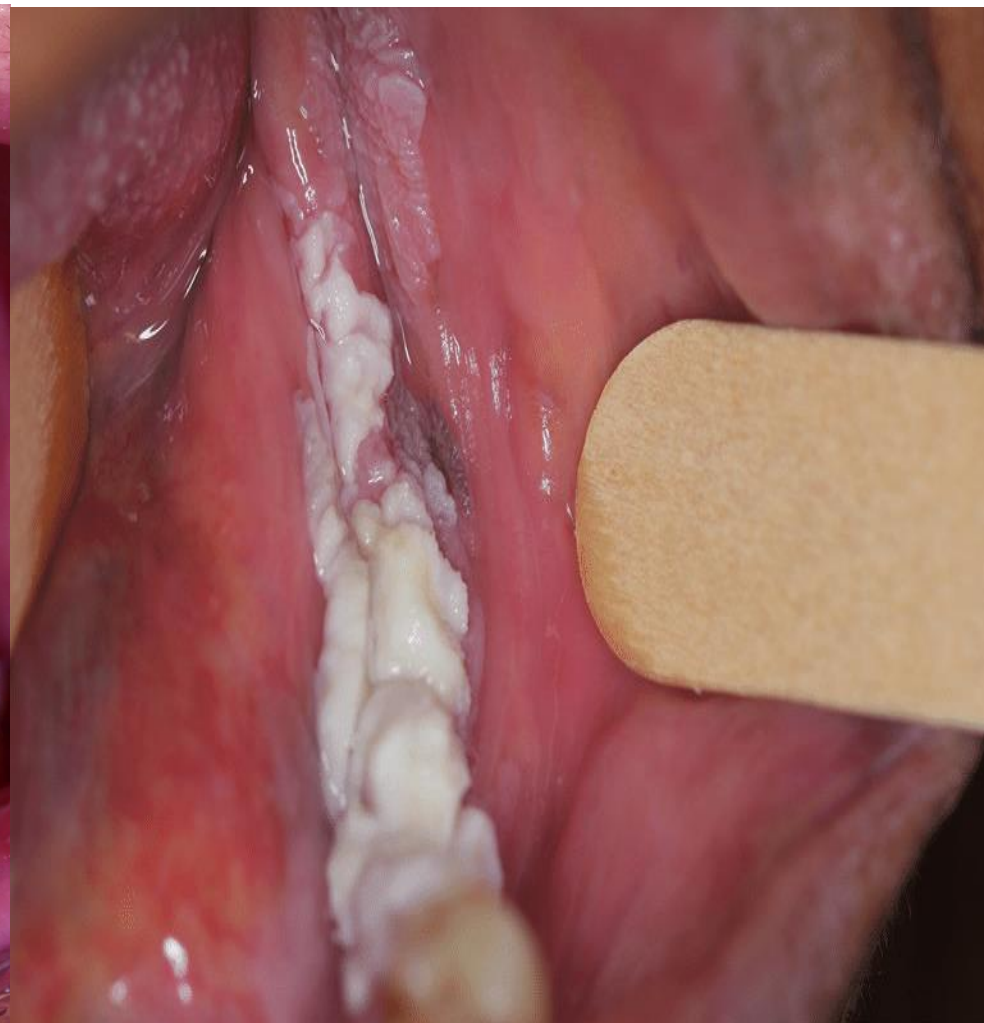
1. Leucoplazia simplex – mucoasa de aspect alb keratinizată



# Leucoplazia

Clinic se descriu trei forme:

1. Leucoplazia verucoasă – proliferare verucoasă de aspect alb.



# Leucoplazia

Clinic se descriu trei forme:

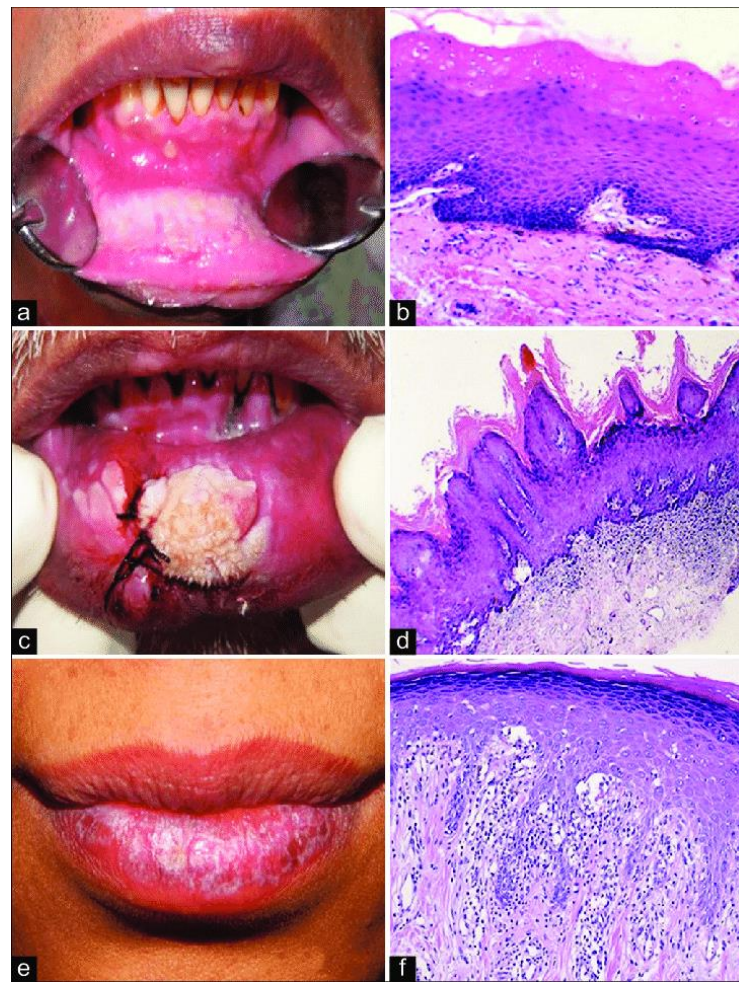
1. Leucoplazia pătată – leziuni formate din arii albe, alternând cu arii eritematoase sau eroziuni.



# Leucoplazia

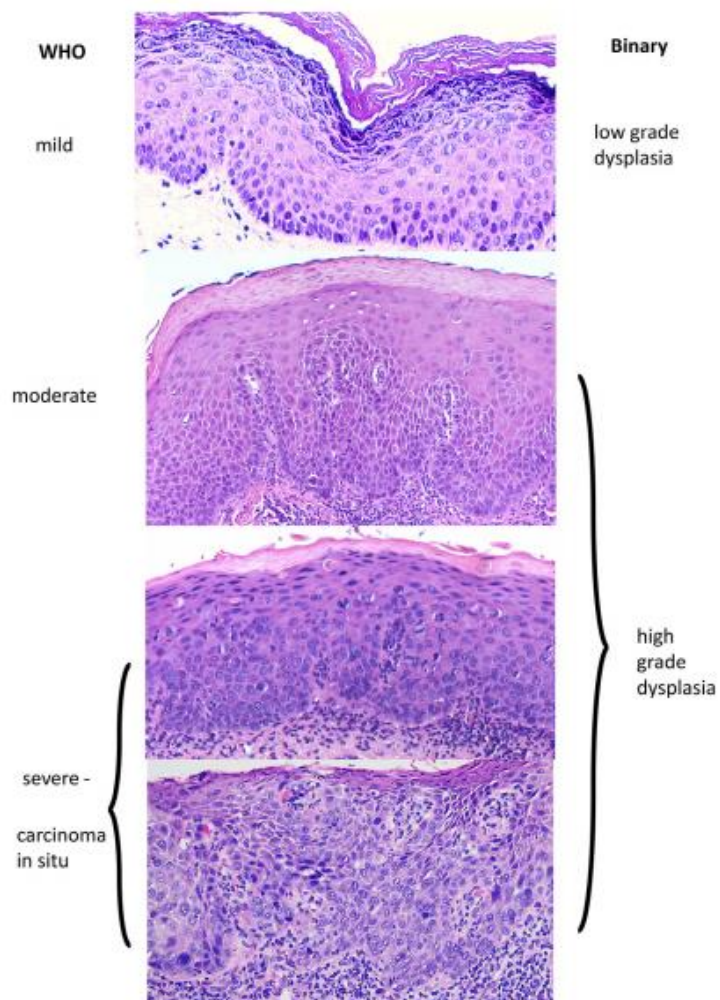
Microscopic se caracterizează prin îngroșarea epiteliului, de aspect plan sau papilar, ca urmare a acantozei (îngroșarea stratului spinos).

Membrana bazală este intactă,  
subepitelial se observă infiltrat  
inflamator



# Leucoplazia

Uneori se asociază displazia epitelului caracterizată prin lipsa polarității nucleilor, hipercromazie, mitoze atipice.



# Eritroplazie

Reprezintă o leziune precanceroasă de culoare roșie de etiologie necunoscută, dar a cărei factori favorizanți sunt similari cu cei ce produc leucoplazia.

Este mai rară decât leucoplazia dar se poate asocia cu aceasta.

Apare mai frecvent la sexul masculin în vârstă, cu localizare pe mucoasa limbii, palatului moale și planșeul bucal.

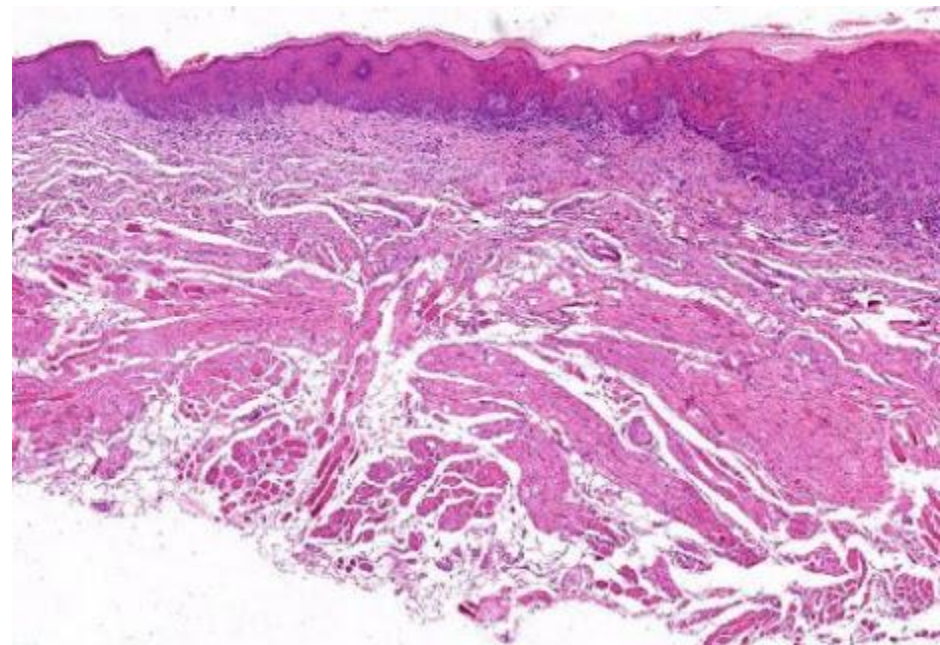


# Eritroplazie

Macroscopic, este o leziune bine delimitată cu aspectul unei macule sau a unei plăci eritematoase, de consistență moale.

Microscopic epiteliul poate fi atrofic, asociindu-se cu diferite grade de displazie.

Absența keratinizării, precum și atrofia epitelului permit evidențierea microvascularizației subiacente, ceea ce explică culoarea roșie a leziunii, subepitelial se observă infiltrat inflamator cronic



# Fibroza orală submucoasă

Reprezintă o leziune cronică, progresivă, care deține risc crescut de malignizare.

Factorii favorizanți sunt: fumatul, predispoziția genetică, iradierea terapeutică, injurii chimice și termice.

Apare la persoanele cu vârsta între 20-40 ani.





# Fibroza orală submucoasă

Inițial apare o senzație de arsură, urmată de un proces inflamator, cu formare la nivelul mucoasei din zona palatului a veziculelor și ulcerațiilor

Mai târziu mucoasa devine albă, fibroasă și rigidă, cauzată de hiperplazia fibroelastică a țesutului conjunctiv.

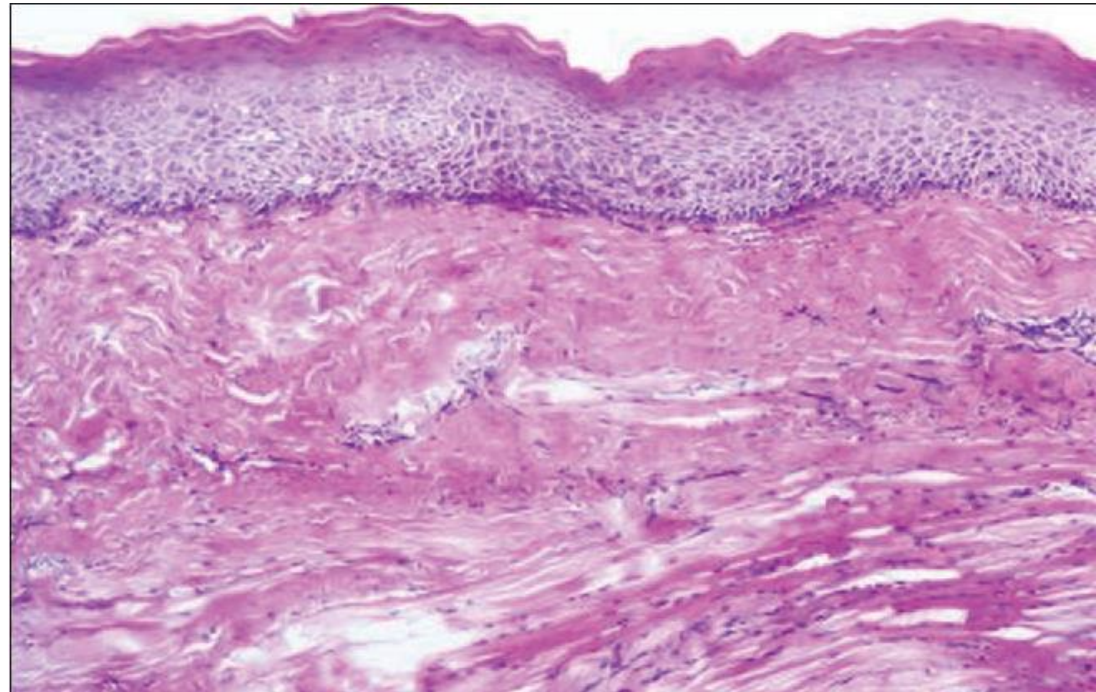


# Fibroza orală submucoasă

Uneori leziunea se extinde la nivelul faringelui, fibroza duce la contractarea țesuturilor, ceea ce împiedică deschiderea cavității orale, masticăția și deglutiția.

Microscopic, în țesutul submucos se observă depozite de colagen, asociat cu infiltrat inflamator cronic. Epiteliul supraiacent poate prezenta hipercheratoză și uneori displazie.

**Potențialul de transformare malignă a leziunii, survine în 20-30% din cazuri.**



# Cheilita actinică

Reprezintă o leziune precanceroasă a buzei inferioare, care se dezvoltă ca o consecință la expunerea la radiații ultraviolete.

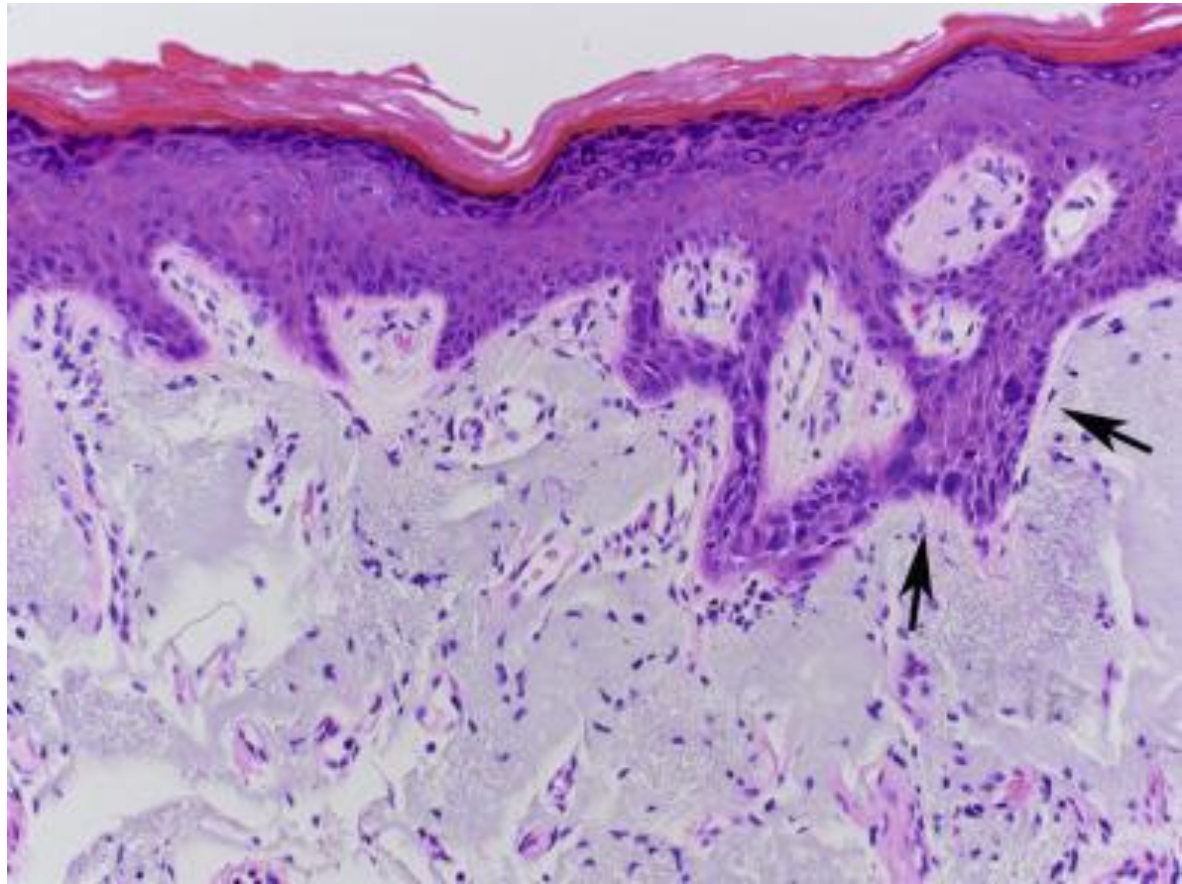
Mai frecvent se întâlnește la marinari și fermieri, persoanele blonde cu tenul alb.

Macroscopic se localizează la nivelul roșului buzei inferioare, sub forma unei zone de atrofie, netede, pe măsură ce leziunea progresează devine mai dură și ulcerează.



# Cheilita actinică

Microscopic, epiteliul scuamos este atrofic, prezintă hiperkeratoza, uneori displazie, iar în țesutul subiacent apare un infiltrat inflamator cronic, precum și mase amorfe, acelulare bazofile numite elastoză solară ( reprezentând alterarea fibrelor de colagen și elastice).



# Leziunile pseudotumorale și hiperplastice

Granulom piogen

Granulom periferic cu celule gigante

Hiperplazie fibroasă inflamatorie

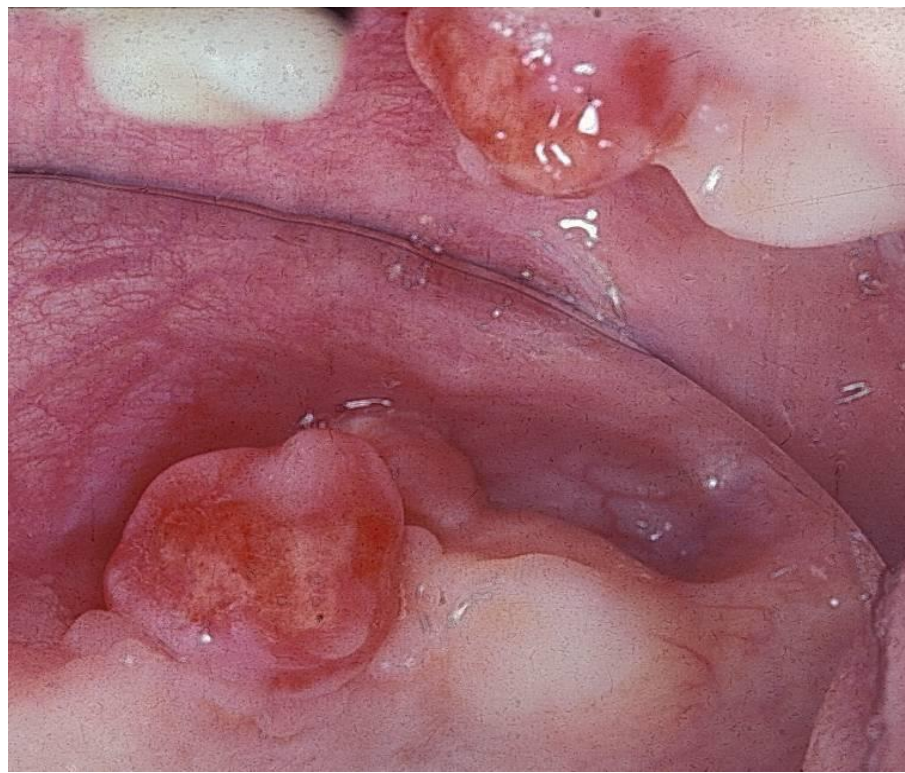
Hiperplazie epitelială focală

Neurinom de amputație

# Granulomul piogen

Se dezvoltă ca răspuns la o iritație sau traumatism local. Leziunea nu are o cauză infecțioasă și nu este un granulom adevărat.

Apare mai ales la sexul feminin (posibil datorită stimulării hormonale), la copii și adulți tineri.



## Granulomul piogen

Macroscopic. Are aspectul unei mase lobulate, cu suprafața netedă, sesilă sau pediculată, de culoare roșie. Diametrul leziunii este de la câțiva mm. până la câțiva cm.

Nu este dureros, dar se poate asocia cu sângerarea, datorită vascularizării intense ale sale.

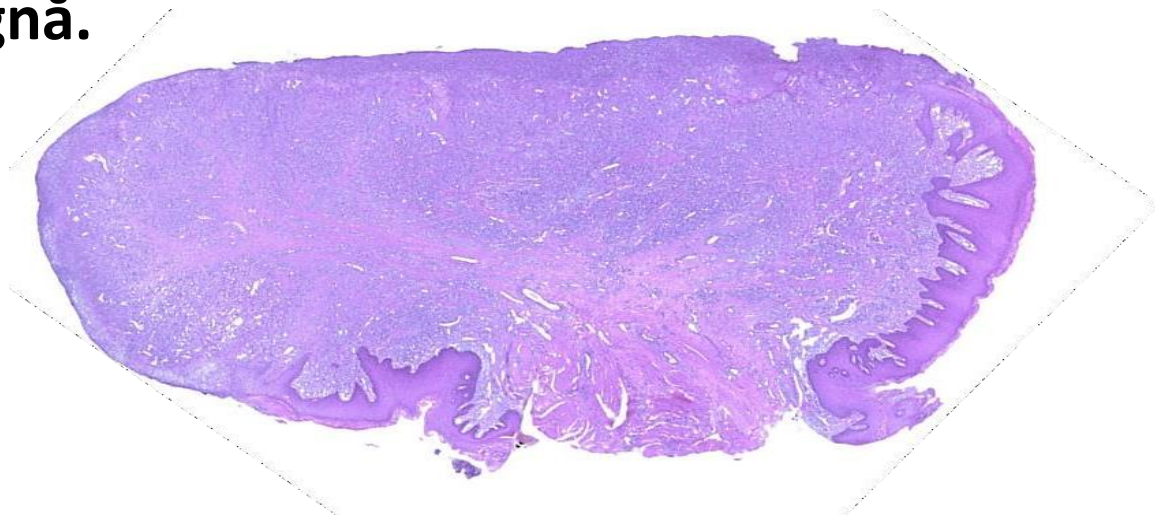
Localizarea cea mai frecventă la nivelul gingiei, în regiunea maxilară.



# Granulomul piogen

Microscopic, este constituit din numeroase vase neofromate, delimitate de celule endoteliale, care conțin eritrocite în lumen, printre vase se observă numeroase celule inflamatorii (granulocite neutrofile, limfocite, plasmocite). Leziune poate fi ulcerată pe suprafață.

**Extirparea chirurgicală a leziunii este necesară a fi urmată de examinarea microscopică a acesteia, pentru a exclude orice suspiciune la leziune malignă.**



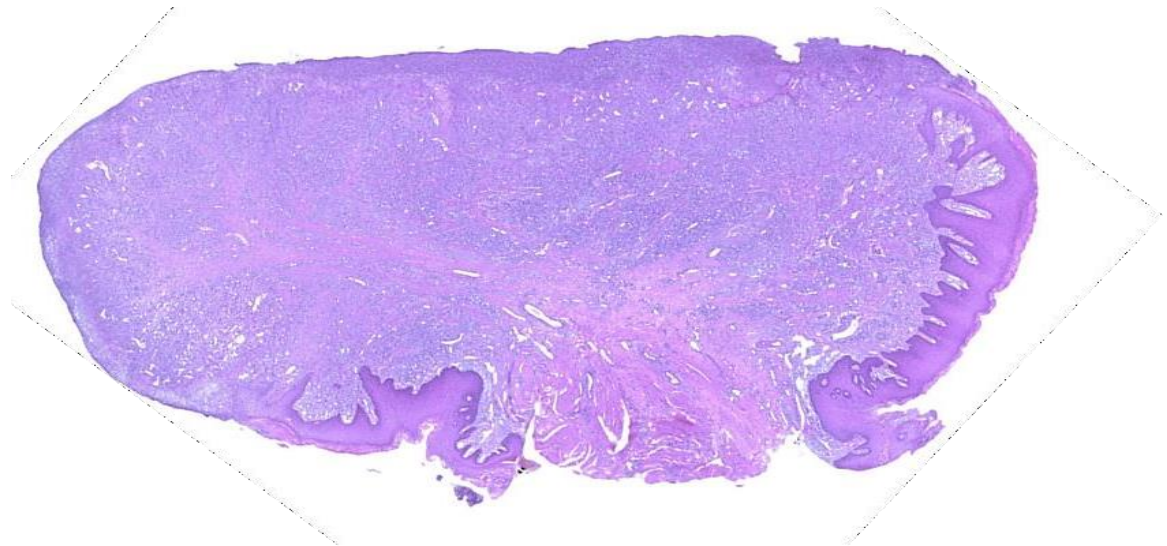


# Granulomul piogen

Poate produce recurențe locale.

O variantă particulară este granulomul care se dezvoltă la gravide și se numește *tumora de sarcină* sau *granuloma gravidarum* în legătură cu stimularea hormonală.

După naștere această leziune poate involua spontan sau poate prezenta o maturare fibroasă, transformându-se într-un fibrom.



# **Granulomul periferic cu celule gigante**

Apare exclusiv la nivelul gingiei sub forma unei mase nodulare, cu diamterul de 2 cm. Se dezvoltă la adulți și mai ales la sexul feminin.

Leziune este sesilă sau pediculată, cu sau fără ulcerarea mucoasei supraiacente.



# Granulomul periferic cu celule gigante

- Asemănătoare cu granulomul piogen, care deplasează dinții și poate eroda osul alveolar.
- Provine din ligamentul periodontal



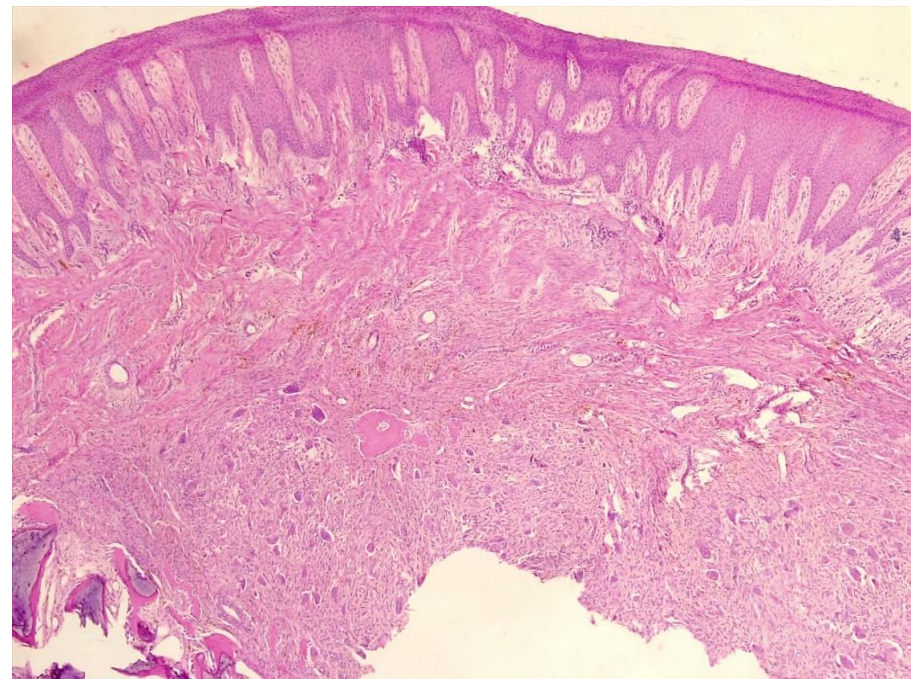
# Granulomul pereferic cu celule gigante

Microscopic, este constituită din celule gigante multinucleate precum și celule mezenchimale, fuziforme sau ovalare. Celulele gigante au dimensiuni mari, citoplasma abundent eozinofilă și numeroși nuclei dispuși central. Printre celulele gigante apar focare de hemoragii și depozite de hemosiderină.

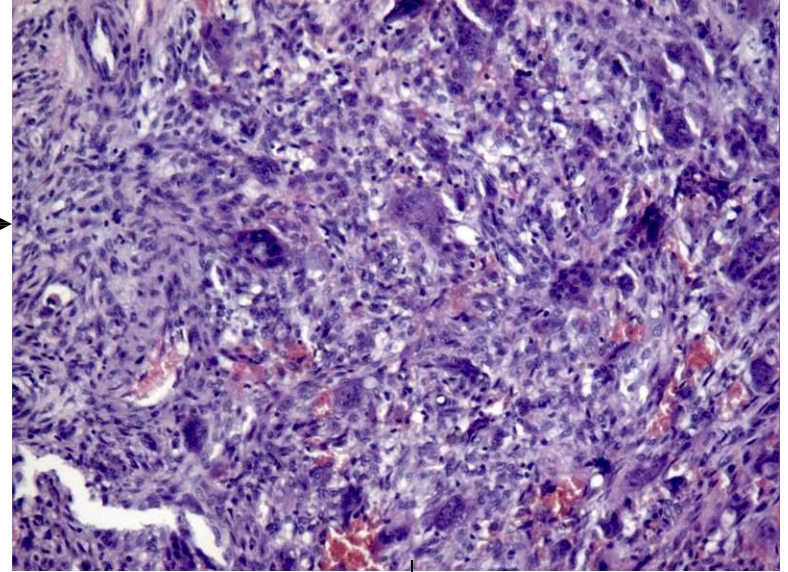
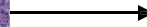
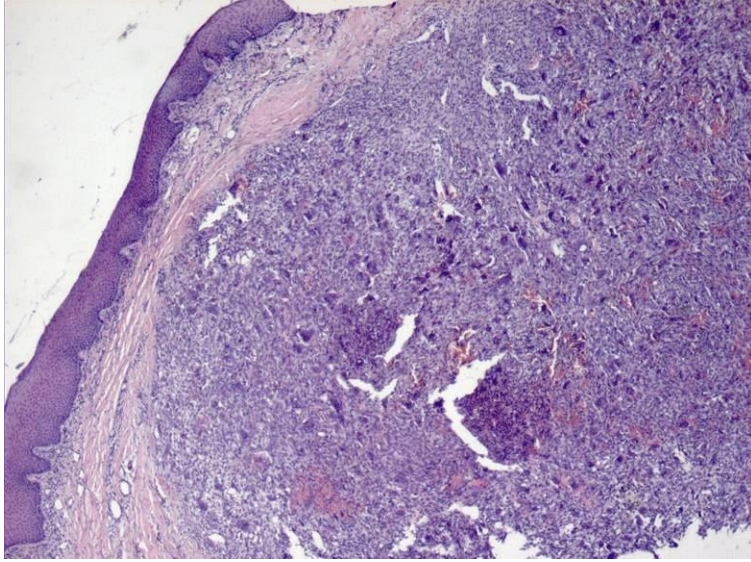
Uneori pot apărea focare de calcifiere sau de osificare.

Aspectul microscopic este similar cu granulomul central cu celule gigante.

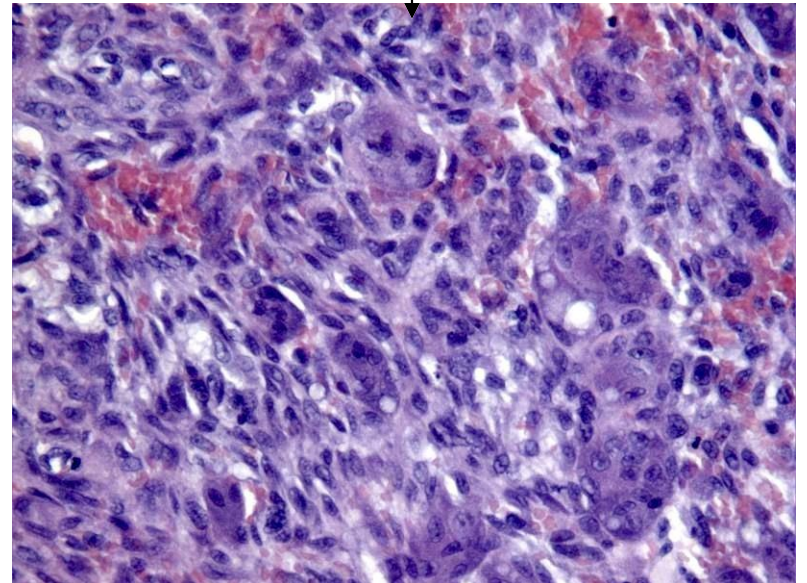
**Leziune trebuie excizată în întregime deoarece poate produce recurențe locale, iar factorul iritant îndepărtat.**



# Granulomul pereferic cu celule gigante



Celule gigant multinucleate  
într-o stromă bine vascularizată

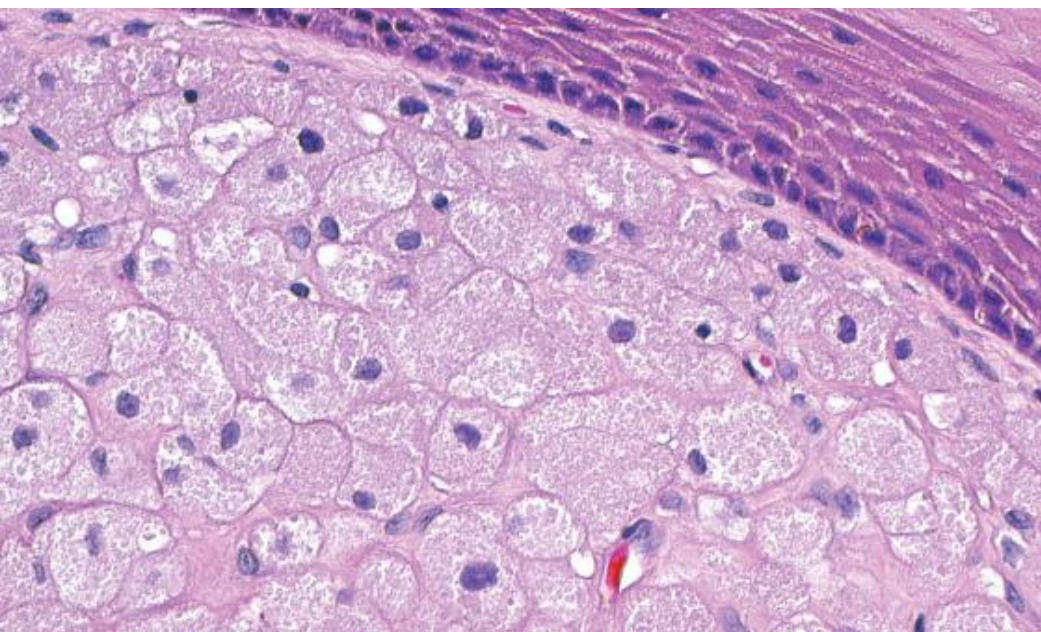


# Epulisul congenital

Reprezintă o leziune rară de etiologie necunoscută, care apare la naștere pe precrestele alveolare, microscopic asemănătoare cu tumora cu celule granulare.

**Macroscopic – reprezintă o formațiune sferică de consistență moale, de dimensiunea unei mazăre.**

**Microscopic este format din celule mari, clare cu citoplasma granulară, de formă rotundă sau ovală, bogat în vase și nervi.**



## Hiperplazii fibroase inflamatorii (hiperplazii epitelio-conjunctive)

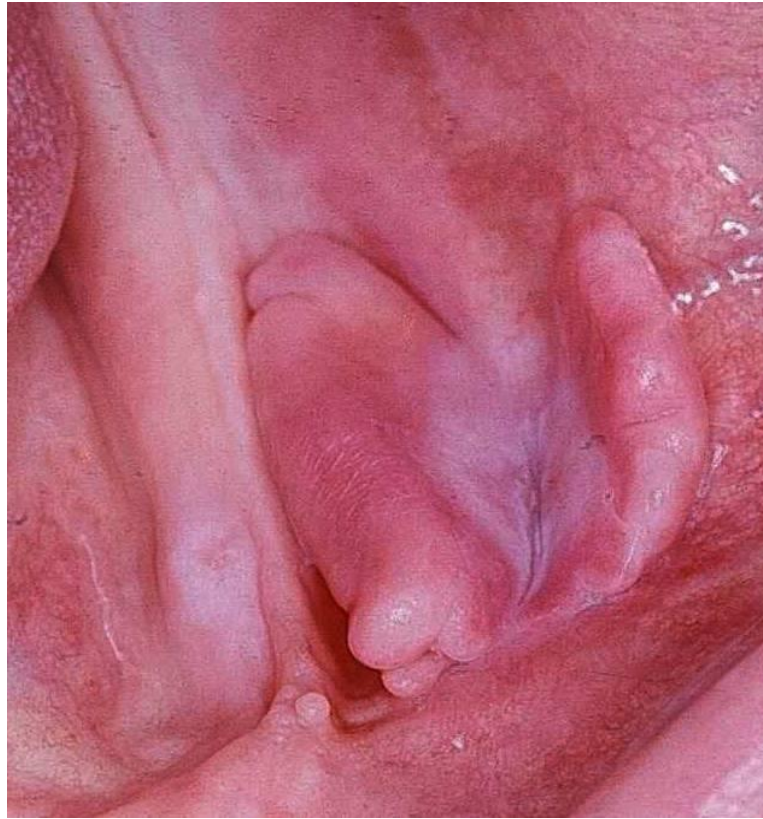
Sunt localizate pe versantele vestibulare ale creștelor alveolare edentate la purtătorii de proteze mobilizabile, datorită iritării produse de lipsa de stabilitate a unor proteze vechi sau incorect executate.



## Hiperplazii fibroase inflamatorii (Hiperplazii epitelio-conjunctive)

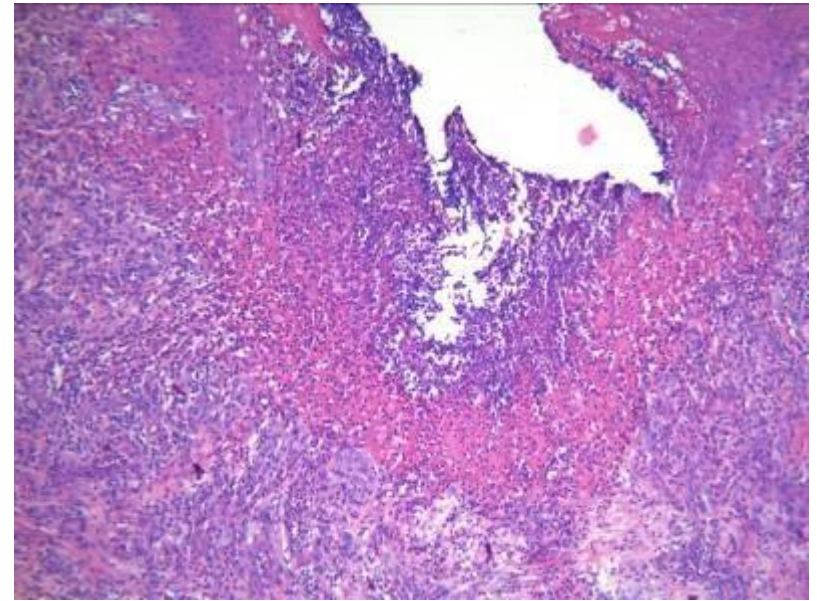
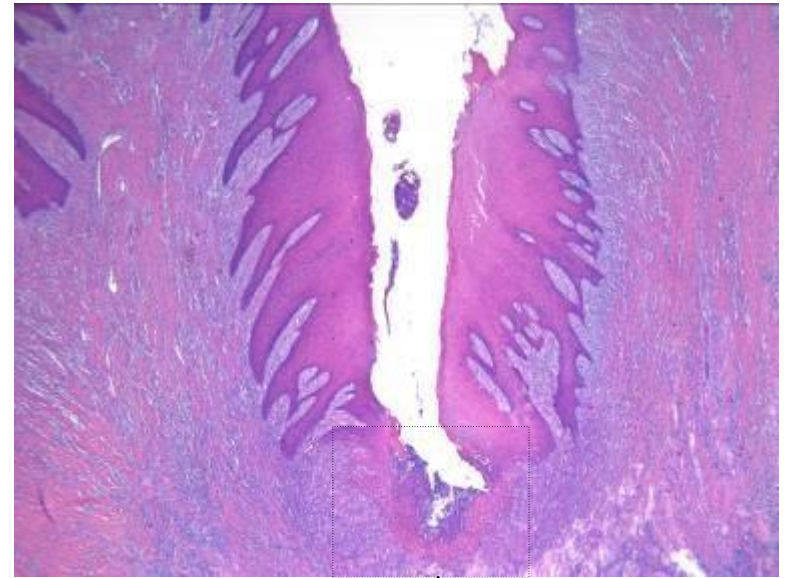
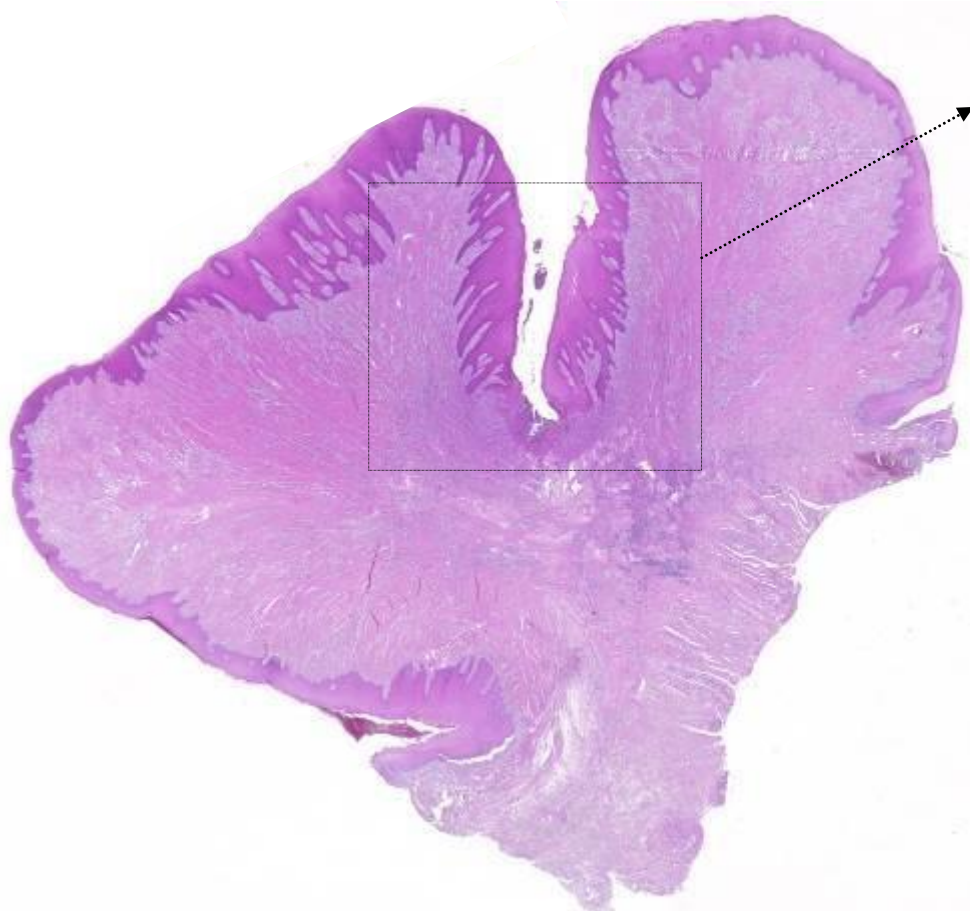
Mucoasa se îngroașă, cu leziuni unice sau multiple asemănătoare unei “cărți deschise”.

Microscopic se observă un țesut conjunctiv abundent, tapetat cu epiteliu hiperplazic și pe alocuri ulcerat.





# Hiperplazie fibroasă inflamatorie



Epiteliu scuamos keratinizat, țesut conjunctiv fibros dens subepitelial, infiltrație cronică inflamatorie

# Hiperplazie epitelială focală

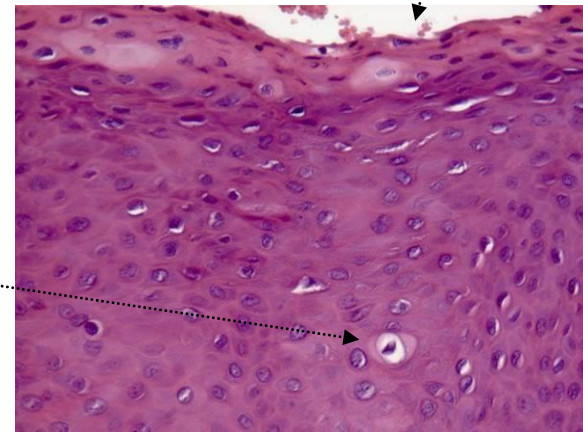
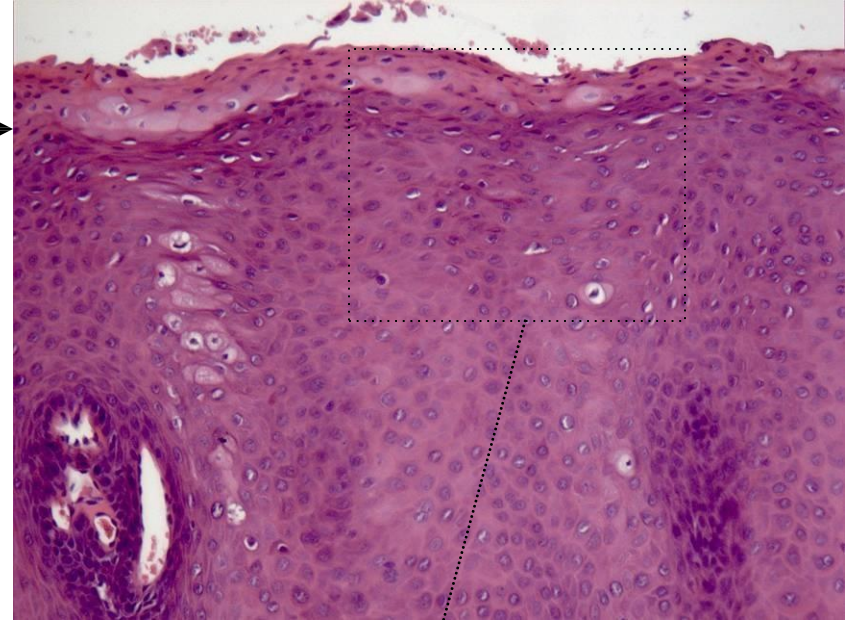
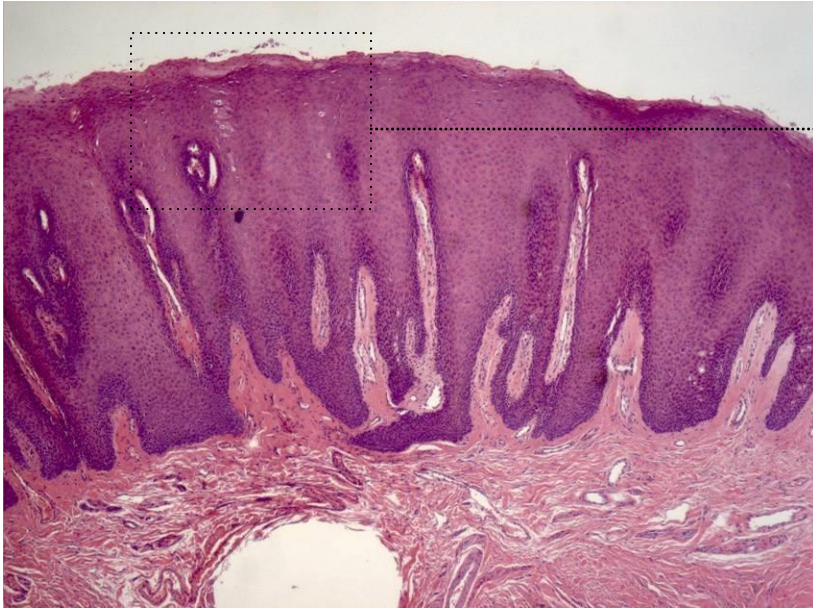
Factorii de risc pentru această afecțiune includ igiena, sărăcia și stilul de viață comunitar. Au fost raportate leziuni extinse în asociere cu infecția HIV / SIDA.

Se observă cel mai frecvent la copii și adulți tineri.

Nu există nicio diferență între sexe.



# Hiperplazie epitelială focală

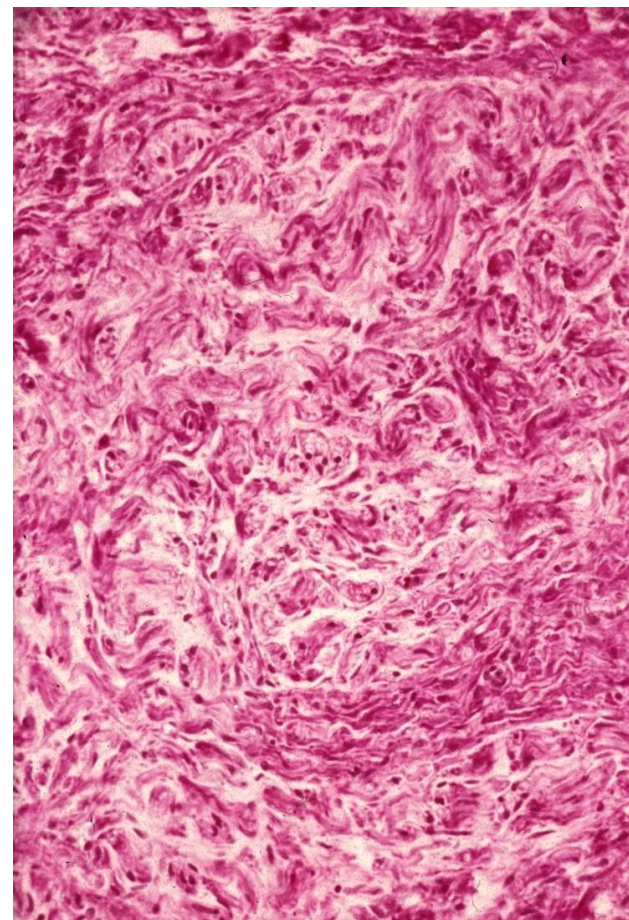


Creste epiteliale ramificate și anastomozate

Celule epiteliale vacuolizate  
- - koilocite (infectate cu virus)

# Neurinom de amputație – neurinom traumatic

- Nodul ferm care este ocazional este dureros la palpare
- Proliferarea unui nerv care apar ca raspuns la un traumatism sau o intervenție chirurgicală.
- Localizare: buze, limba,
- Procedurile de tratament



Proliferarea neorganizată a țesutului nervos