

TREBALLS ORIGINALS

NEOPLÀSIES DE BOCA POC FREQUENTS

Epitelioma perlat. - Odontoma

*pel Dr. Joan Carol i Montfort
Professor d'Estomatologia a l'Hospital
de la Sta. Creu i de St. Pau. - Barcelona.*

Entre els nombrosos casos clínics de la pràctica diària, que sols tenen interès individual, de tant en tant, es veuen afeccions que per llur poca freqüència o per llurs característiques especials, mereixen conservar-se com elements d'ensenyaments profitosos. Entre aquests figuren els que motiven aquestes notes clíniques i el corresponent estudi anàtomo-patològic.

El primer és un cas d'epitelioma perlat del llavi, exemplar poc freqüent, única varietat d'epitelioma de caràcter benigne, del qual no hem trobat en literatura mèdica ni d'especialitat cap treball sobre localització labial. Constitueix, per tant, aquest, el primer cas que coneixem d'epitelioma perlat del llavi.

Les seves característiques clíniques són aquestes: El malalt, si se l'en pot anomenar, és un home de 55 anys, d'aspecte sà, sense antecedents patològics a remarcar. Es presenta a la consulta sollicitant una vulgaríssima extracció d'una dent piorreica. Des del primer moment ens hi crida l'atenció l'existència, a la part dreta del llavi superior, prop de la comissura, d'una tumoració circumscrita fent relleu en la mucosa. El tumor és de la grandària d'una ametlla, però més ovalat i fa prominència a la cara vestibular del llavi, aixecant-lo, i dificultant la pronúncia de les paraules i els moviments de succió, úniques molèsties que acusa el malalt. Interrogat, ens en explica el començ per una petita nudositat, la lenta evolució del tumor (5 anys per arribar al tamany actual) la carència de manifestacions doloroses i solament en els últims temps les molèsties consegüents, ocasionades

pel destorb mecànic que li priva, segons hem indicat, de parlar i beure còmodament.

Explorat el cas, averigüem que es tracta d'un tumor extraordinàriament dur, netament circumscrit, arrodonit, més o menys abonyegat, és a dir, nodulós, que llisca entre la paret cutània i la mucosa, les quals no presenten, objectivament, la més petita alteració ni fenòmens reaccionals de cap mena, ni hi existeix reacció ganglionar aparent.

Amb tals dades sentem la premisa del nostre diagnòstic; evolució lenta, tumoració circumscrita, consistència dura sense reacció focal, ni ganglionar: Tumor benigne. Essent-ne la consistència extraordinàriament forta o dura, vam veure que podria tractar-se d'un fibroma o d'un tumor mixte del llavi, amb predomini de neoformacions condromatoses.

Amb tals antecedents vam procedir a la intervenció, prèvia anestèsia de la regió labial per novocaïnització, del sub-orbitari (via cutània), la qual fou ràpida i completa; el tumor dissecat de l'atmosfera de teixit fibrós que l'envoltava, fou fàcilment extirpat junt amb el tros de mucosa sobrant, que resultava de la distensió que hi havia ocasionat el creixement del tumor, i prèvia lligadura d'un petit ram de la labial que sagnava, vam reunir les vores de la ferida restablint la forma del llavi. Als vuit dies vam treure els punts de sutura y la funció va quedar restaurada.

Estudi anàtomo-patològic.—El tumor, perfectament delimitat, amidava en son diàmetre màxim, uns 23 mm. Seccionat longitudinalment s'hi comprovà la càpsula que l'envoltava i una extraordinària quantitat de punts rodons, blancs, brillants, de grandàries diverses (n'hi ha de 2 mm.) irregularment escampats per tota la superfície de secció. Aquest aspecte ens féu rectificar el diagnòstic de fibroma i així, doncs, procedírem a fer-ne talls al microtom de congelació. Aquests, colorejats segons les tècniques habituals en histopatologia, ens mostraren a l'examen microscòpic la presència d'un epitelioma perlat. Se'n poden veure les característiques en les microfotografies següents:

La fig. núm. 1, ens mostra, en la part alta, la càpsula fibrosa separada del conjunt durant la tècnica preparatòria i la massa general del tumor constituït per una estroma pobre en cèl·lules



Figura n° 1.

En la part alta la càpsula fibrosa separada durant la tècnica preparatòria.

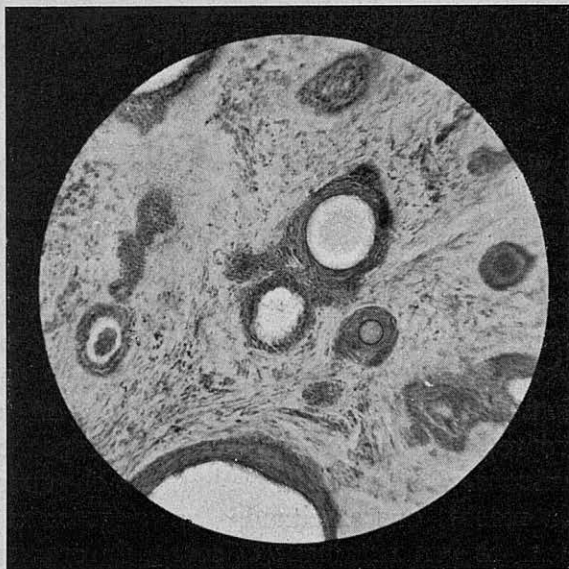
Estroma pobre en elements cel·lulars.

Abundants cordons epitelials de poques fileres en els quals destaquen nombrosos glòbuls epidèrmics, enterament queratinitzats, de diverses grandàries.

Figura n° 2.

En el centre, tres glòbuls en diverses fases evolutives. En l'inferior dret s'inicia un glòbul perlat circular; eosinofilia inicial característica. En el superior, la massa globular ha augmentat considerablement, conservant-s'hi ben aparent el cercle de creixement.

En la part baixa, un espai buit corresponent a un glòbul després. (Hematoxilina-eosina).



i abundant en elements fibrilars, en el qual destaquen nombrosos cordons epitelials que hi donarien l'aspecte d'un epitelioma tubular o a base cel·lular si no fossin els abundants glòbuls epidermics enterament queratinitzats, que a manera de perles de tamany divers apareixen en nombre considerable; no s'hi troben vasos sanguinis.

Estudiats els glòbuls amb més detall, fig. 2, ofereixen diferent aspecte, segons el moment de llur evolució. En la fase inicial,

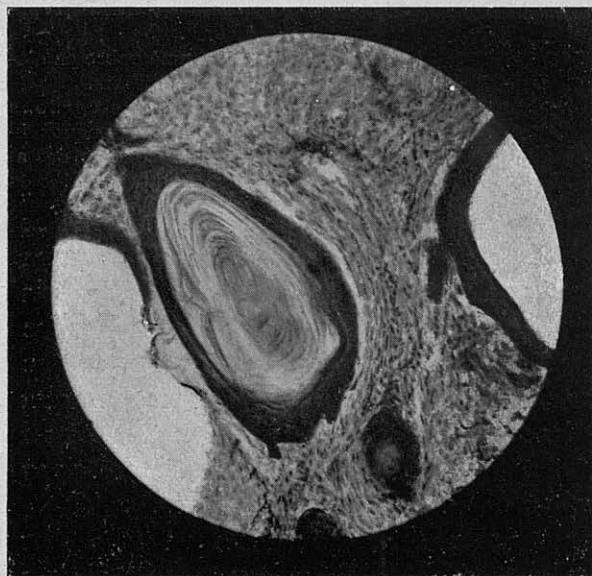


Figura nº 3.

Glòbul epidermic en el que es mostra la seva estructura laminar: les fileres de cèl·lules queratinitzades s'agrupen concèntricament; en la perifèria del mateix, els elements cel·lulars aplanats, propis del cordó epitelial.

les cèl·lules centrals perden llur diferenciació, els protoplasmes es fan fortament eosinòfils, destacant com una taca rodona, vermella, en la que encara s'aprecien els nuclis fluixament colorejats, aquesta zona central queda netament delimitada per un contorn circular ben definit (dels tres glòbuls centrals, l'inferior dret). Aquest contorn circular és característic i un cop diferenciat al iniciar-se la formació del glòbul, sempre se'ns apareix delimitant-lo d'una manera definida. Aquest cercle està format per l'anella de les cèl·lules més queratinitzades i el major nombre que en resulta a causa de la reproducció de les cèl·lules de la capsula basal és el que determina al creixença del glòbul. En el superior dels tres centrals, la massa queratinitzada ha augmentat notablement delimitant-se ben netament el cercle de creixença. Aquest cercle és

les cèl·lules centrals perden llur diferenciació, els protoplasmes es fan fortament eosinòfils, destacant com una taca rodona, vermella, en la que encara s'aprecien els nuclis fluixament colorejats, aquesta zona central queda netament delimitada per un contorn circular ben definit (dels tres glòbuls centrals, l'inferior dret). Aquest contorn circular és carac-

constant, fins en els glòbuls més envellits. En la fig. 3, pot veure's amb tota claredat un glòbul adulte, en el que es manifesten les fileres concèntriques resultants dels successius anells d'elements queratinitzats.

La fig. 4, correspon a una preparació impregnada amb blau de metilè, a l'objecte de contrastar les fibres d'eleidina que, com se sap, són basifòfiles i corresponen a la transformació de l'elastina, pròpia de les fibres elàstiques joves. L'abundor d'elements conjuntius fibrilars i la lenta activitat formadora de les cèl·lules basals dels cordons epitelials, per altra part poc exuberants, així com l'absència de vasos, expliquen la llarga evolució i benignitat d'aquesta interessant varietat d'epitelioma.

Els odontomes són, igualment, tumors de molt escassa freqüència, i se'n citen pocs casos

a la literatura mèdica; el present, si bé clínicament no ofereix cap història de relleu, histològicament és interessant, ja que està constituït per la formació atípica de tots els teixits genuïnament dentaris, l'esmalt, la dentina i el ciment. Aquest, presenta unes formacions especials, no descrites fins al present, que hem trobat reproduïdes en el segment apical d'algunes dents normals, on el ciment és abundant.

Les dades clíniques són com segueixen: malalt de 52 anys, natural de Sòria, sense antecedents familiars ni personals que me-

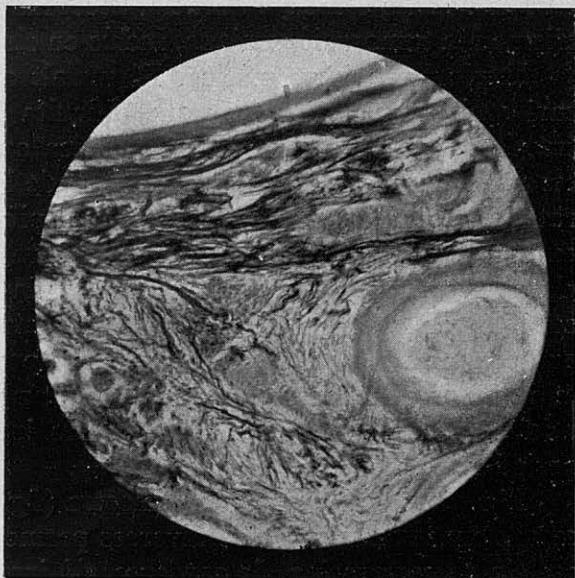


Figura nº 4.

Estroma abundant en fibres d'eleidina, absència de vasos sanguinis. Tinció amb blau de metilè.

reixin remarcar-se per llurs relacions amb l'afecció present. La malaltia actual data de dos anys i s'ha iniciat amb limfocelulitis de la regió geniana esquerra, amb trisme, dolor, tumefacció i temperatures altes; el malalt exposa el quadre típic d'una pericoronitis aguda de la tercera molar.

Als vuit dies de cataplasmes i aplicacions calentes, obertura espontània d'un abscess de fons de boca en l'espai retromolar, abundant supuració y remissió dels símptomes; als dos mesos, nou accés d'evolució anàloga, accessos que s'han repetit en intervals de més o menys duració, accentuant-s'hi cada vegada el trisme i la tumoració geniana, inclús en els períodes de remissió.

Exploració simptomàtica. El malalt es presenta al dispensari amb trisme accentuat que dificulta l'exploració bucal. A través del vestíbul i forçant una mica amb l'obraboques s'observa la mucosa corresponent al fons de la boca inflada i amoratada, tumefacció que s'extén fins al pilar anterior i paladar; manquen la segona bicúspide i la primera i segona molars inferiors; la tercera molar sobresurt voltada de pus i parcialment coberta per la mucosa tumefacta. Accentuada tumoració facial que comprèn tota la regió masetèrica i part alta del coll amb el màxim corresponent a l'angle mandibular on el tumor és dur i adherent a l'os, ganglis submaxilars infartats amb lleugera periadenitis.

L'exploració Röntgen ens mostra (fig. 5), l'existència d'una massa opaca amb zones de diverses permeabilitats, formant cos amb la tercera molar, de conformació irregular i d'un tamany, aproximadament, del doble d'aquesta, voltada d'una porció clara, netament definida, pròxima al conducte dentari inferior, el qual tradueix la rarefacció òssia que és característica dels quistes paradentaris i de les cavitats pericoronàries.

Diagnòstic. La formació opaca evidencia una tumoració dura de permeabilitat anàloga a la de la molar. El diagnòstic de odontoma i d'osteïtis d'angle mandibular coexistent no és dubtós.

Després d'una sèrie d'injeccions de vacuna i d'aplicacions antiflogístiques, cedeix el trisme, si bé continuant la supuració retromolar i després d'uns dies, prèvia anestèsia del dentari inferior a l'espina de Spix, es fa l'extracció en un sol temps de la molar i de la tumoració adherida o l'arrel (fig. 6). Lleugera hemorràgia, el trisme s'ha accentuat després de la interven-

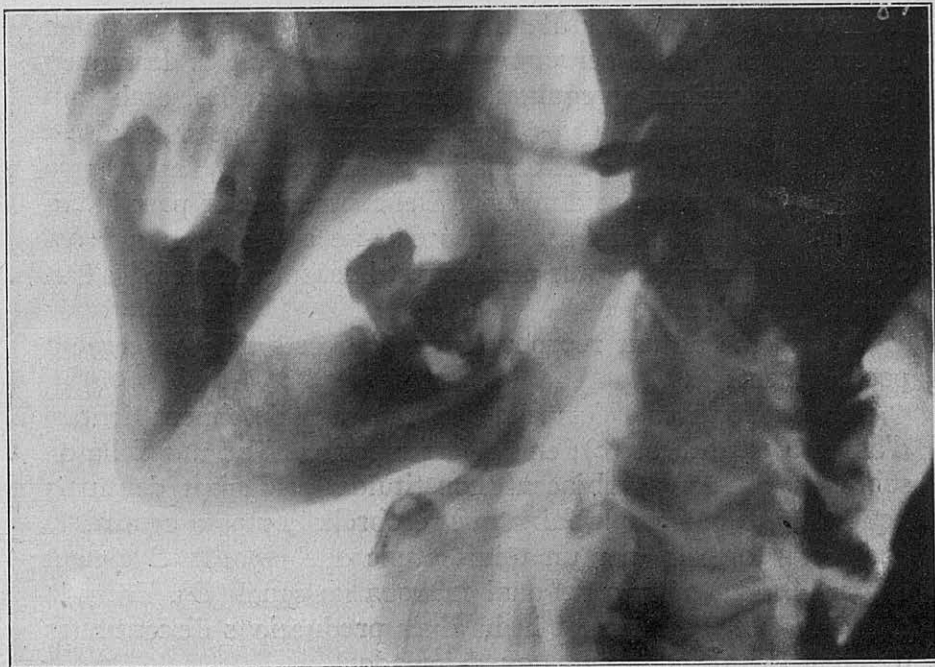


Figura nº 5.

ció, disminuint, però, el plastró en l'angle mandibular i persistent, encara, l'adenitis submaxiliar. Se li presenta una intensa neuritis del dentari inferior amb fortes àlgies i irradiacions auriculars. Als 15 dies, aproximadament, de la intervenció, remeten tots els símptomes i el malalt és donat d'alta.

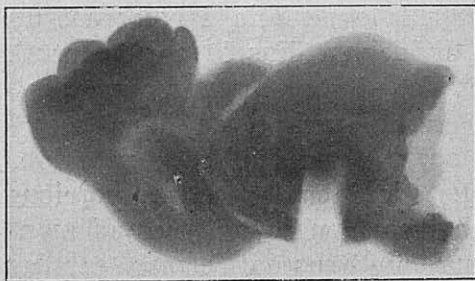


Figura nº 6.

Radiografia de l'odontoma (doble grandària del natural). L'escotadura de la part inferior correspon a la porció seccionada per a l'examen microscòpic.

Estudi anàtomo-patològic.—La massa tumoral està constituïda per una producció d'aspecte anàleg al ciment dentari, de forma més o menys cilíndrica, i unida a l'arrel des del coll dentari fins a l'àpex, el qual queda inclòs dins la producció neoplàstica acabant per l'al-

tre extrem en un clot cràteriforme, al fons del qual es veuen diverses escrecències berrugoses. En la superfície es destaquen petites produccions irregulars, blanques, nacarades, amb tota l'aparença d'esmalt, en uns llocs com petits granets, en altres com una taca plana de contorns irregulars: en total amida uns 30 mm en sa màxima dimensió. Del centre i en la part baixa se n'ha fet una secció per a procedir-ne a l'exàmen microscòpic; se n'han fet els talls per desgast i sense colloració i s'han muntat en bàlsem sec.

L'esquema adjunt reproduïx un d'aquests talls observat a poc augment:

La perifèria està formada per una capa de ciment dentari d'aspecte estratificat (c); en sa part superior hi ha una falla on sobresurt la zona subjacent constituïda pel teixit dentinal; aquest ocupa una ampla faixa que recobreix la massa central, la qual està formada per un teixit atípic que recorda el ciment dentari (E, D), al mig del qual es troba un canal (O). Entre la dentina i el ciment central hi ha dues produccions discontinües d'esmalt (les dues porcions quadriculades).

El ciment perifèric està format per una substància fonamental en la que s'alternen zones clares i fosques i hi destaquen els cementoblastes amb múltiples expansions, moltes d'elles anastomosades amb les dels cementoblastes veïns; és a dir, un ciment dentari normal.

En la capa de la dentina o vori els tubs dentinals adopten una disposició particularíssima; sembla com si tots partissin del punt on el vori sobresurt a la superfície, i recorrent un llarg i irregular trajecte es divideixen dins la zona central. Aquests tubs són molt atípics i presenten branquillons extremadament irregulars; en la meitat de llur recorregut canvien de direcció, sofrint una inflexió que dóna al conjunt un aspecte característic i en les petites porcions on hi ha esmalt es veuen acabar en nombrosos fusos adamantins, (fig. núm. 8), en forma que recorda l'esmalt tubular dels marsupials. En alguns llocs abunden els espais plasmàtics molt irregulars en forma i distribució; (espais interglobulars) en els llocs on hi ha esmalt, acaben anastomasant-se entre ells i obrint-se en cavitats anàlogues als cementoplasmes.

La porció central, que és la més irregular, està integrada

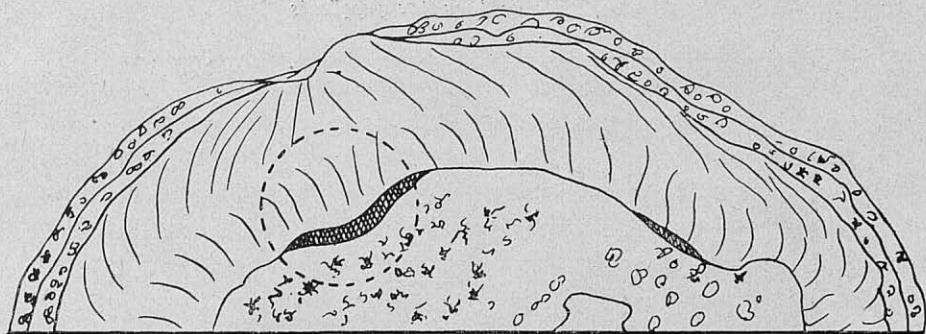


Figura n° 7.

per una massa de substància fonamental, en la que es manifesta l'alternància en capes clares i fosques, característiques del ciment dentari (fig. núm. 9). A dreta i esquerra del forat (O) l'aspecte és del tot diferent: En el costat esquerre, porció E de l'esquema i

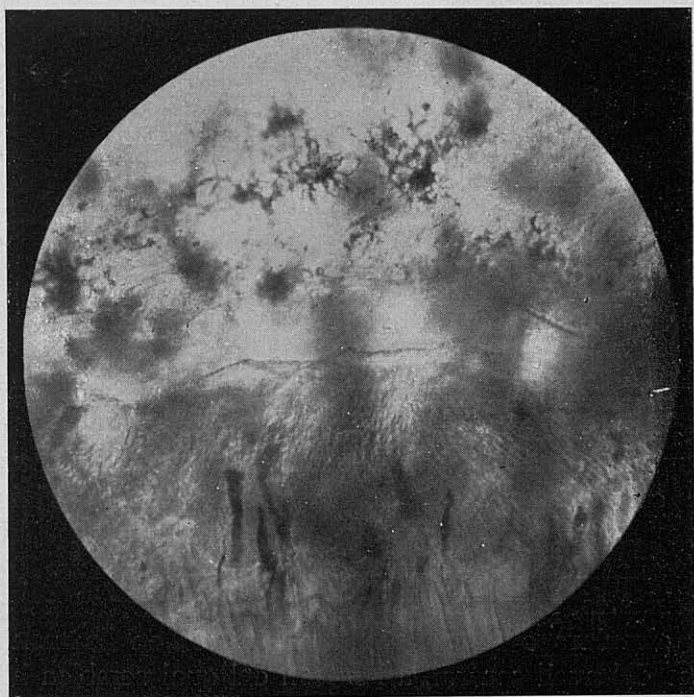
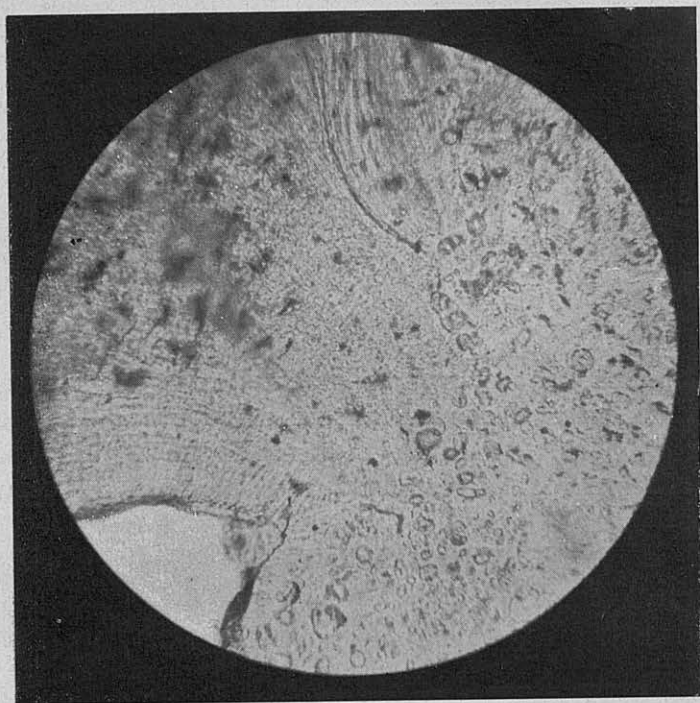


Figura n° 8.

Microfotografia de l'espai encerclat en l'esquema.
A la part alta, cementoblastos normals; al centre i porció inferior, fusos d'esmalt en els que acaben alguns tubs destinats.

*Figura nº 9.*

En la porció superior esquerra, ciment dentari normal amb cementoblastes; substància fonamental estratificada.

La porció inferior dreta correspon a l'estructuració detallada en la figura 10.

part superior esquerra de la fig. núm. 9 i també en la part superior de la fig. núm. 8, els cementoblastes són de cos arrodonit amb nombroses expansions branquillonades d'aspecte normal; en canvi, la porció dreta (D) de l'esquema i part inferior dreta de la fig. núm. 9, la substància fonamental en lloc d'ésser estratificada és homogènia, lleugerament granulosa, no hi ha cementoblastes, i en son lloc es troben unes formacions concèntriques circulars o ovoidals (fig. núm. 10) en harmonia amb la forma del nucli central, a l'entorn del qual semblen haver-se precipitat els materials que les integren. Aquestes condensacions són d'apariència ambarina i d'un índex de refracció anàleg al de la substància fonamental de la qual es diferencia per un contorn més transparent o opac, segons el pla d'enfoc.

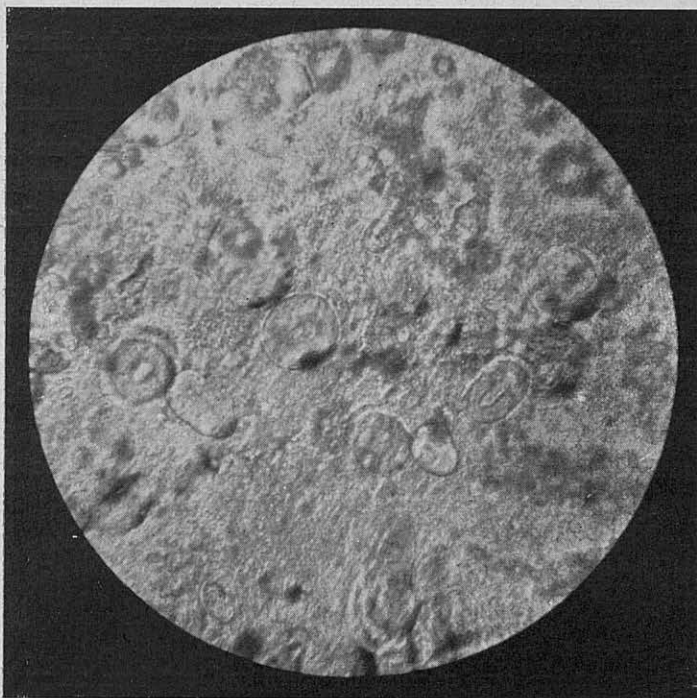


Figura n° 10.

Formacions concèntriques circulars i ovals d'aspecte hialí sobre una substància fonamental granulosa no estratificada.

Aquestes formacions sumament característiques les hem observades en algunes arrels de dents normals en les que existia gran hiperplàsia del cement apical. L'ur significat serà objecte d'un ulterior i més complet estudi.

Resumen

El autor se refiere a las neoplasias raras que asientan en la boca y describe un caso de epiteloma perlado del labio y otro de odontoma.

Destaca como caracteres clínicos del primero, la dureza, independencia de los planos tegumentarios, lenta evolución y ausencia de reacción ganglionar. Histológicamente se distingue por la presencia de glóbulos perlados cuya característica es el círculo de crecimiento, bien delimitado en todos ellos, y señala, también, la estructura foliada de los

más adultos, como resultado de la queratinización de estratos sucesivos de células epiteliales de los cordones. El estroma es abundante y contiene numerosas fibras de eleidina.

El odontoma estaba implantado en la raíz de un tercer molar inferior y desarrollado a expensas de los restos foliculares del mismo. Clínicamente simulaba el cuadro de una pericoronitis del tercer molar. Lo constituye una masa de tejidos dentarios, normales y atípicos, irregularmente distribuidos en torno de un núcleo central de tejido cementario en el que aparecen unas características producciones concéntricas de tejido hialino, análogo a la substancia fundamental del hueso, sin analogía en las estructuraciones normales. Los tubos dentinales acaban en algunos sitios en husos que recuerdan el esmalte tubular de los marsupiales, en otros anastomosándose entre sí y con las prolongaciones de los cementoblastos enclavados en pleno tejido dentinal. Existen numerosos espacios plasmáticos irregulares (espacios interglobulares).

Résumé

L'auteur se réfère aux néoplasies rares qui ont leur siège dans la bouche et décrit un cas d'épithélioma perlé de la lèvre et un autre d'odontome.

Il détache comme caractères cliniques du premier; la dureté, l'indépendance des plans tégumentaires, lente évolution et absence de réaction ganglionnaire. Histologiquement on le distingue par la présence de globules perlés dont la caractéristique est le cercle de croissance bien délimité en tous. Il fait remarquer aussi la structure foliée des plus adultes lors de kératinisation des couches successives des cellules épithéliales des cordons.

Le stroma est abondant et contient des nombreuses fibres d'élaïdine.

L'odontome était implanté dans la racine d'une troisième molaire inférieure et développé aux dépens de ses restes folliculaires. Son aspect clinique était celui d'une péri coronarite de la troisième molaire. Il est formé d'une masse de tissus dentaires normales et atypiques, distribués irrégulièrement autour d'un noyau central de tissu cimentaire dans lequel apparaissent des productions caractéristiques concentriques de tissu hyalin, analogue à la substance fondamentale de l'os, sans analogie avec les structurations normales. Les tubes dentinales finissent dans quelques endroits en fuseaux qui rappellent l'émail tubulaire des marsu-

plaux. D'autres s'anastomosent entre eux et avec les prolongations de cémentoblastes cloués en plein tissu dentinal. Il y a des nombreux espaces plasmatiques irrégulières (espaces interglobulaires).

Summary

The author refers to some strange tumours that take place in the mouth. He describes a case of perlated epithelioma on the upper lip and another of odontoma. He remarks upon the clinical character of the former, its hardness, its independence of the tegumentary planes, its slow evolution and the absence of ganglionic reaction. Histologically it is conspicuous through the presence of perlated globules, the characteristic of which is the well defined circle of growth they all show, remarking also upon the foliated structure of the older ones, as a result of the keratinisation of the successive strata of epithelial cells of the cords. The stroma is plentiful without vessels and contains innumerable fibres of eleidine.

The odontoma was located in a third lower molar, and developed at the cost of the rest of the follicles of the same. Clinically it resembled a case of pericoronitis of the wisdom tooth. It is made up of a mass of both normal and atypical dental tissues, irregularly distributed around a central nucleus of cementary tissues, in which there appear some characteristic productions of concentric hialine tissue, similar to a fundamental bone substance, but bearing no resemblance to the normal bone structure.

The dentinal canalicles finish in some places in spindles that remind one of the tubular enamel of the marsupials, while in others they anastomose, as well as in prolongations of cementoblasts, situated in the middle of the dental tissues. There are numerous plasmatic irregular spaces (interglobular spaces).

Zusammenfassung

Der Verfasser bezieht sich auf besondere Geschwüre, die im Munde ihren Sitz haben, und beschreibt einen Fall von Epithelioma (Colesteatoma) und einen anderen von Odontoma. Als besondere klinische Eigenschaften der ersteren hebt er die Härte, die Unabhängigkeit von den tegumentarischen Plänen, die langsame Entwicklung, so wie auch die Abwesenheit der Drüsenreaktion hervor. Hystologisch macht sie bemerkbar durch das Vorhandensein von perlenartigen Kügelchen, deren

Charaktererscheinung der genau definierte Wucherungskreis ist, den alle diese Kügelchen aufweisen, und bemerkt auch die schuppige Struktur der älteren Kügelchen, die das Ergebnis der Keranisation der aufeinander folgender Schichten epithelialischer Zellen der Bänder sind. [Das Stroma ist reichlich und enthält viele Fasern von Eleidin]. Die Odontoma sass in einem dritten, unterem Backenzahn und entwickelte sich auf Kosten der übrigen Follikeln desselben; klinisch schien es sich um einer Masse von sowohl normalen wie atypischen Zahngewebe, unregelmässig um einen Zentralkern von zementarischen Geweben gruppiert, in welchen einige charakteristische, konzentrische Produkte hialinischer Gewebe auftreten, die ähnlich der fundamentalischen Knochen-substanz sind, ohne jedoch mit der normaler Struktur der Knochen Ähnlichkeit aufzuweisen. Die Dentinkanälchen enden in einigen Stellen in Spindeln, die an das röhrenförmige Emaille der Beuteltiere erinnern. In anderen Fällen munden sie zusammen und in Verlängerung der Zementoblasten, die in mitten des Zahngewebes sitzen. Es gibt zahlreiche plasmatische, unregelmässige Luoken (intergobulare Spalten).

Barcelona, Provença, 246.

Astringent-Cicatritzant-Analgèsic

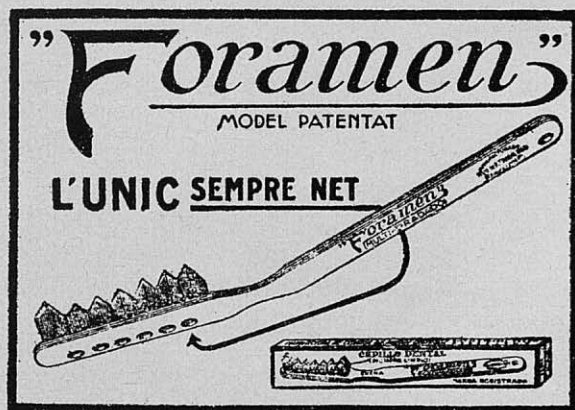
TRES QUALITATS DE
L'ANTISÈPTIC DENTAL

“EVIDOL”

~
MOSTRES A DISPOSICIÓ
DELS PROFESSIONALS

Rosselló, 295.- **J. DONAT**.- Telèfon 79752

De qualitat i tècnica immillorable és el raspallet dental



FABRICAT EN TRES TIPUS
INFANTIL - SUAU - FORT