

# Tema 2. Técnicas de biopsia oral. Indicaciones y contraindicaciones de la biopsia oral

**Arteagoitia I Santamaría G Alvarez J  
Barbier L Santamaría J**



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

**Lesiones susceptibles de ser biopsiadas. Son**

- Ampollas
- Vesículas
- Pústulas
- **Úlceras**
- Erosiones,
- Escamas y costras
- Máculas, pápulas y placas
- Nódulos
- Aumentos de volumen con contenido líquido
- Vegetantes o proliferativas



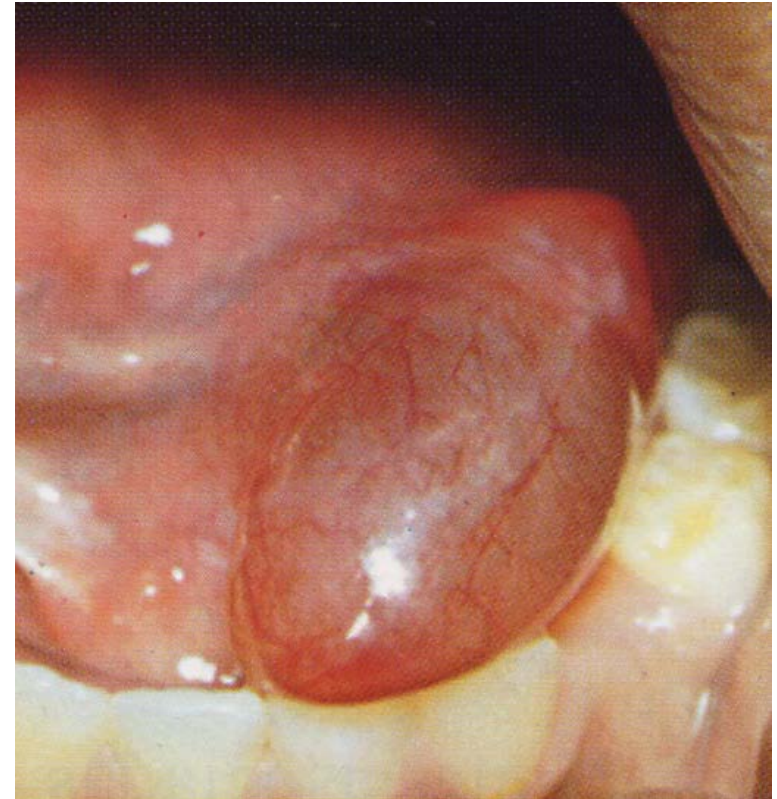
eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

**Lesiones susceptibles de ser biopsiadas. Son**

- Ampollas
- Vesículas
- Pústulas
- Ulceras
- Erosiones,
- Escamas y costras
- Máculas, pápulas y placas
- Nódulos
- Aumentos de volumen con contenido líquido**
- Vegetantes o proliferativas



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

**Lesiones susceptibles de ser biopsiadas. Son**

- Ampollas
- Vesículas
- Pústulas
- Ulceras
- Erosiones,
- Escamas y costras
- Máculas, pápulas y placas
- Nódulos
- Aumentos de volumen con contenido líquido
- Vegetantes o proliferativas**



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

**Lesiones susceptibles de ser biopsiadas. Son**

- Ampollas
- Vesículas
- Pústulas
- **Úlceras**
- Erosiones,
- Escamas y costras
- Máculas, pápulas y placas
- Nódulos
- Aumentos de volumen con contenido líquido
- Vegetantes o proliferativas



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

**Lesiones susceptibles de ser biopsiadas. Son**

- Ampollas
- Vesículas
- Pústulas
- Ulceras
- Erosiones,
- Escamas y costras
- Máculas, pápulas y placas
- **Nódulos**
- Aumentos de volumen con contenido líquido
- Vegetantes o proliferativas



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

**Lesiones susceptibles de ser biopsiadas. Son**

- Ampollas
- Vesículas
- Pústulas
- Ulceras
- Erosiones,
- Escamas y costras
- Máculas, pápulas y placas
- Nódulos
- Aumentos de volumen con contenido líquido
- Vegetantes o proliferativas



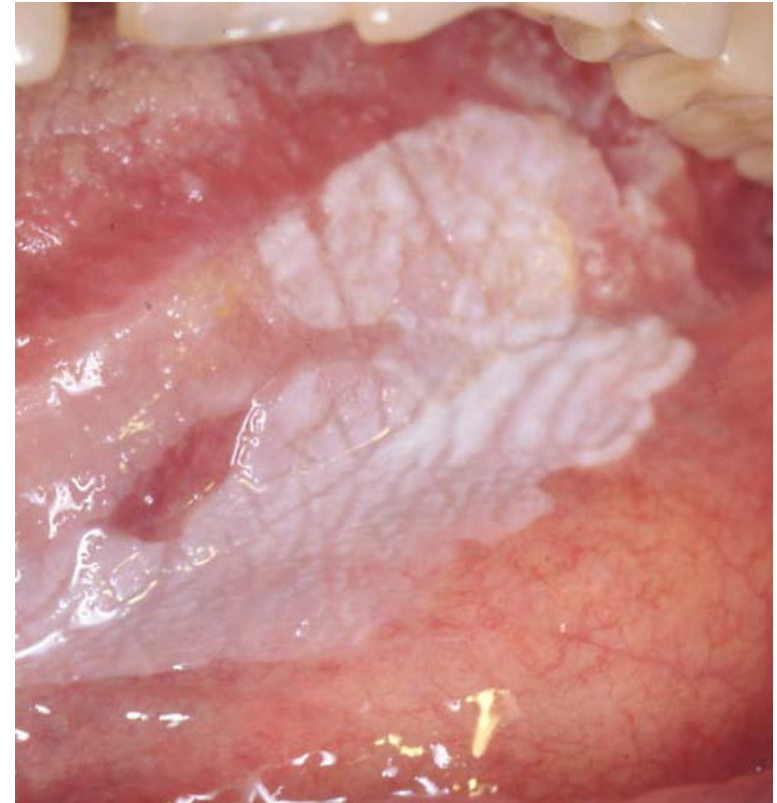
eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

**Lesiones susceptibles de ser biopsiadas. Son**

- Ampollas
- Vesículas
- Pústulas
- Ulceras
- Erosiones,
- Escamas y costras
- Máculas, pápulas y **placas**
- Nódulos
- Aumentos de volumen con contenido líquido
- Vegetantes o proliferativas



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



**Lesiones susceptibles de ser biopsiadas. Son**

- Ampollas
- Vesículas
- Pústulas
- Ulceras
- Erosiones,
- Escamas y costras
- Máculas, pápulas y placas
- Nódulos
- Aumentos de volumen con contenido líquido
- Vegetantes o proliferativas**



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

**Lesiones susceptibles de ser biopsiadas. Son**

- Ampollas
- Vesículas
- Pústulas
- **Úlceras**
- Erosiones,
- Escamas y costras
- Máculas, pápulas y placas
- Nódulos
- Aumentos de volumen con contenido líquido
- Vegetantes o proliferativas



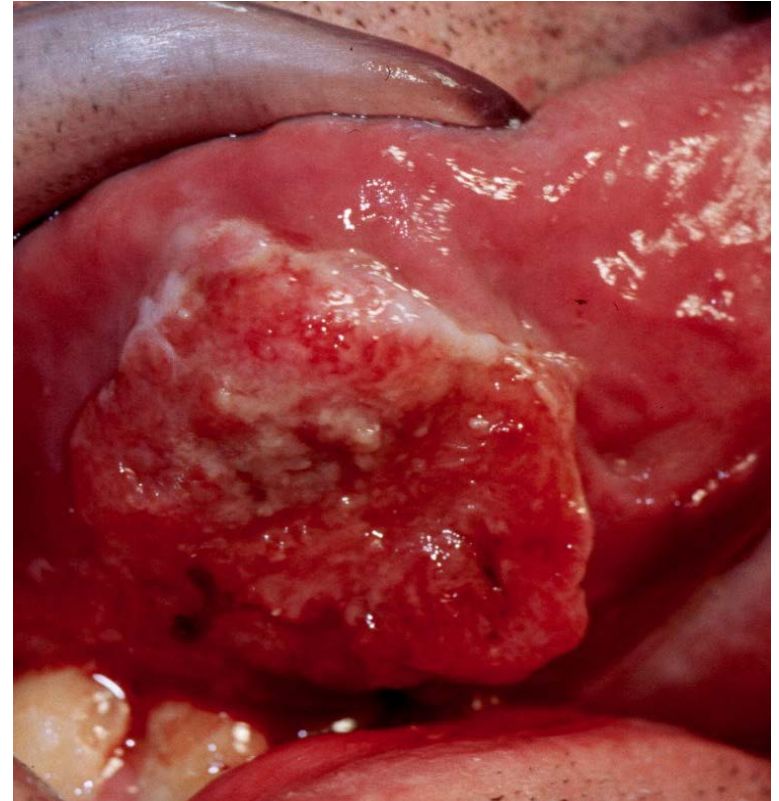
eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

## Cuando está indicado biopsiar una lesión

- Cuando la lesión no desaparezca en dos semanas.
- Lesiones de etiología desconocida.
- Lesiones fisuradas, ulceradas, proliferativas e infiltrativas.
- Lesiones que presentan cambios de coloración (eritroplasia, leucoplasia, liquen plano, melánica ).
- Lesiones que presentan cambios en la consistencia (infiltración, dureza, solidez...).
- Lesiones asociadas a dolor, anestesia o parestesia.



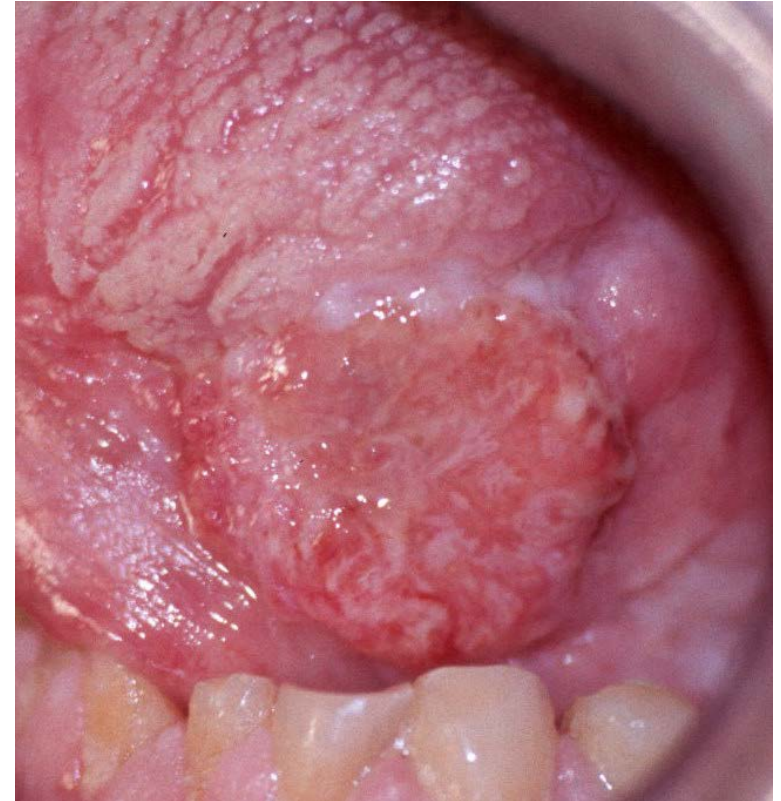
eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

### **Cuando está indicado biopsiar una lesión**

- Cuando la lesión interfiera la función oral: Hiperplasia, torus etc.
- Lesiones de localización periapical: granulomas, quistes.
- Cuando presentan aumentos de volumen rápido o lento.
- Cuando existen cambios hiperqueratósicos persistentes en la superficie epitelial.
- Cualquier tumefacción persistente visible o no, pero palpable bajo tejido sano.



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

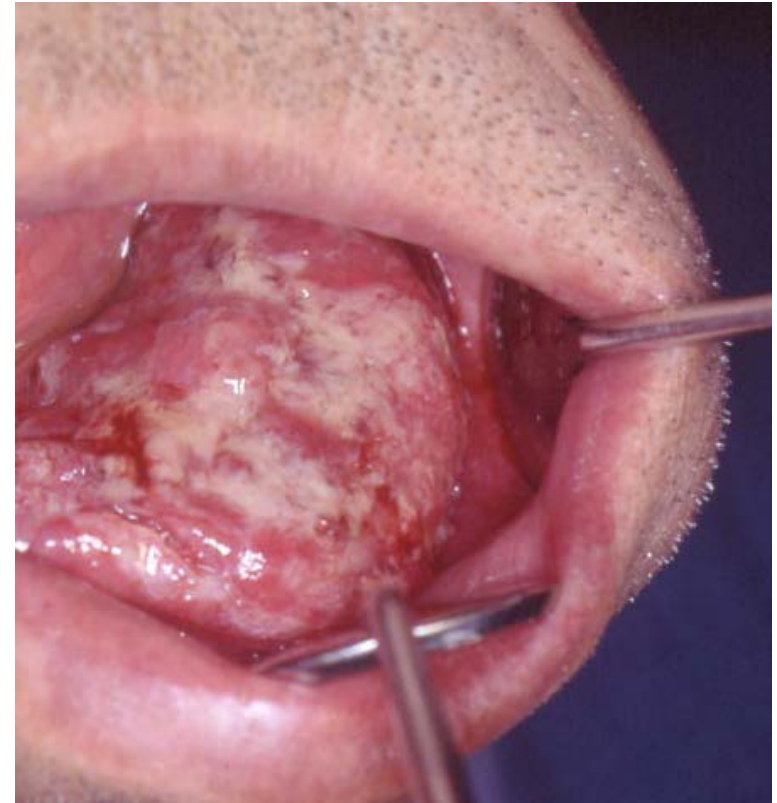
## Cuando está indicado biopsiar una lesión

- Lesiones intraóseas que se acompañan de dolor, parestesia, rápida expansión ósea u otros signos sospechosos de malignidad.

### -Lesiones de CURSO INFILTRANTE

Y siempre que existan signos de malignidad:

- induración
- fijación
- ulceración
- tejido friable
- sangrado
- lesiones de crecimiento rápido
- eritroplasia, leucoplasia.
- Componente melánico



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

### **Cuando está indicado biopsiar una lesión**

Para confirmar enfermedades sistémicas como el síndrome de Sjögren, (estudio de las glándulas salivares menores) la amiloidosis (es posible su diagnóstico en una biopsia gingival) y la sarcoidosis

Útil en el diagnóstico de lesiones mucocutáneas de base inmunológica (liquen plano oral, lupus eritematoso y enfermedades ampollosas de patogenia inmunológica (pénfigo, penfigoide benigno mucoso, etc).

Enfermedades de etiología multifactorial y evolución incierta



eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

No debe realizarse la biopsia de

**1.- Estructuras anatómicas fisiológicas o sus variantes por error diagnóstico (agujero de salida de mentoniano, seno maxilar, suelo nasal etc)**

**2.- Lesiones traumáticas susceptibles de responder a un tratamiento conservador**

**3.- No se debe realizar una biopsia de una lesión vascular sin un estudio arteriográfico previo**

**4.- Lesiones neurofibromatosas múltiples, debido al riesgo de transformación sarcomatosa.**

**5.- En pacientes con un estado general grave cuya enfermedad de base pudiera empeorar, se debe considerar de manera personalizada la necesidad de dicha cirugía**



eman ta zabal zazu



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea