

**Università degli Studi di Ferrara
Facoltà' di Medicina e Chirurgia
C.L.O.P.D.**

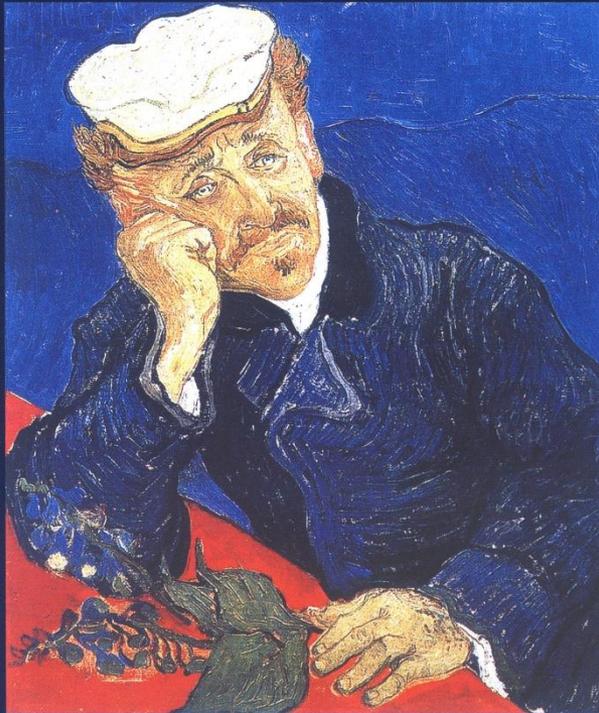
CLINICA ODONTOSTOMATOLOGICA

Stomatiti

Prof. Maurizio Franchi

GIANFRANCO FAVIA

Manifestazioni oro-facciali di Malattie Sistemiche e Generalizzate



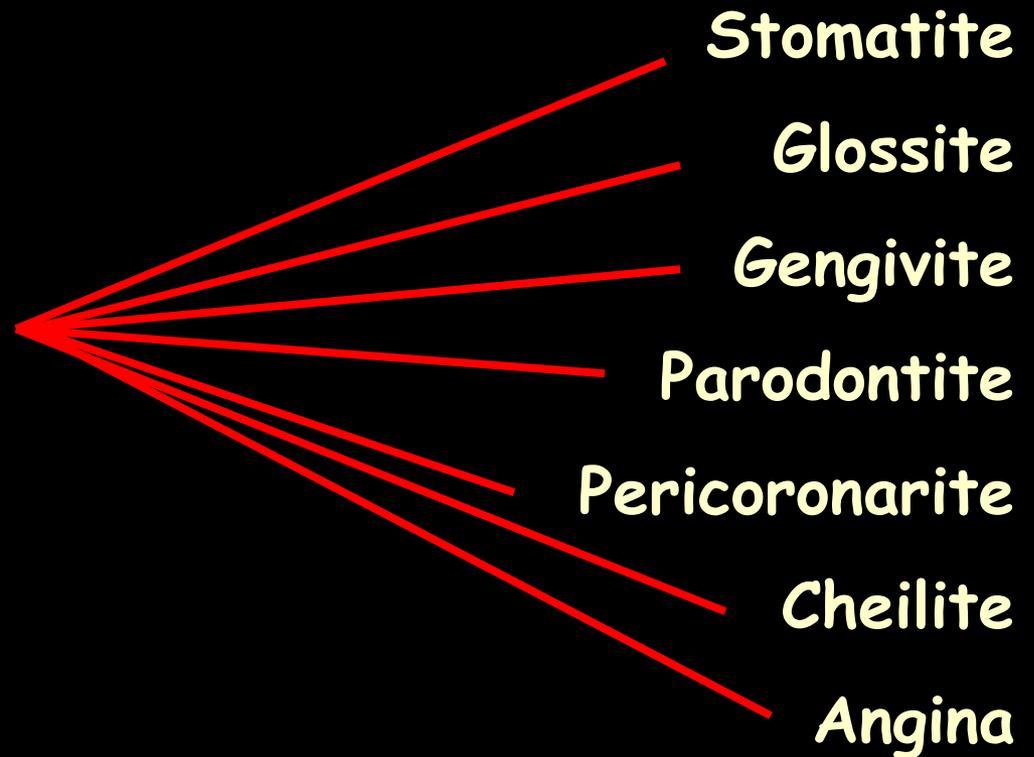
SCHENA EDITORE

Stomatite :

infiammazione generalizzata della mucosa orale

dizionario medico Dorland

Stomatiti



STOMATITI

CLASSIFICAZIONE EZIOPATOGENETICA

- MALFORMATIVE O GENETICHE
- DA FATTORI FISICI
- DA FATTORI CHIMICI
- DA FARMACI O SOSTANZE ESOGENE
- DA AGENTI INFETTIVI
- DA ALTERAZIONI DEL METABOLISMO
- DA STATI CARENZIALI
- DA SQUILIBRI ORMONALI
- DA ALTERAZIONI IMMUNOLOGICHE
- INFILTRATIVE
- EMORRAGICHE

STOMATITI

CLASSIFICAZIONE MORFOLOGICA

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE

STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



Cheilite Erpetica



STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



SE GENERALIZZATA



STOMATITE ERPETICA

STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



STOMATITE ERPETICA

STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



AFTA ERPETIFORME ????????

STOMATITE AFTOSICA ????????

STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



STOMATITE

AFTOSICA

.....

AFTOSI

RICORRENTE

STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



VESCICOLA EFFIMERA



NECROSI



EROSIONE



ULCERA

DOLORE URENTE



RIEPITELIZZAZIONE E
RISOLUZIONE SPONTANEA DOPO 10 GG

STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



ULCERE AFTOSE RICORRENTI

(AFTE DI MIKULICZ)

ISOLATE : MAI PIU' DI 5

INIZIA fra 15 e 20 aa e PROSEGUE TUTTA LA VITA

PREVALENZA DONNE

VASCULITE TERMINALE

STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



Afta Major



STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE

AFTA MAJOR

AFTA DI SATTON

PERIADENITE MUCOSA NECROTICA RICORRENTE

RARA

MOLTO DOLOROSA

FINO A 3 cm

PROFONDA , CRATERIFORME

LINFOADENITE LOCO-REGIONALE

FEBBRE

GUARIGIONE ---- 8 SETTIMANE

SPESSE CICCATRICE PERMANENTE



STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE

AFTA MAJOR

DIAGNOSI DIFFERENZIALE



TUTTE LE LESIONI VESCICOLO BOLLOSE CHE RAPIDAMENTE ULCERANO

CARCINOMI

SIFILOMI I° e GOMME LUETICHE II°

TRAUMI

DECUBITI

PEMFIGO

PEMFIGOIDE

ECC. ECC. ECC. ECC.

STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



PEMFIGO VOLGARE

PEMFIGO VOLGARE

UOMO = DONNA

30 - 60 AA

ESORDIO CAVO ORALE 1 / 2

ACCANTOLISI = PERDITA DELLA COESIONE DELLE CELLULE EPITELIALI

FENOMENO DI NICOLSKY I° :

EPITELIO CHE SI DISTACCA DAI TESSUTI CIRCOSTANTI

FENOMENO DI NICOLSKY II° :

BOLLA CHE SI SPOSTA

TEST AL GETTO D'ARIA

PEMFIGO VOLGARE

DIAGNOSI : IMMUNOFLUORESCENZA DIRETTA



ANTICORPI ANTI COMPONENTI INTERCELLULARI
DELL'EPITELIO STRATIFICATO

PATOGENESI AUTOIMMUNE

STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



PEMFIGOIDE BENIGNO DELLE MUCOSE



STOMATITI

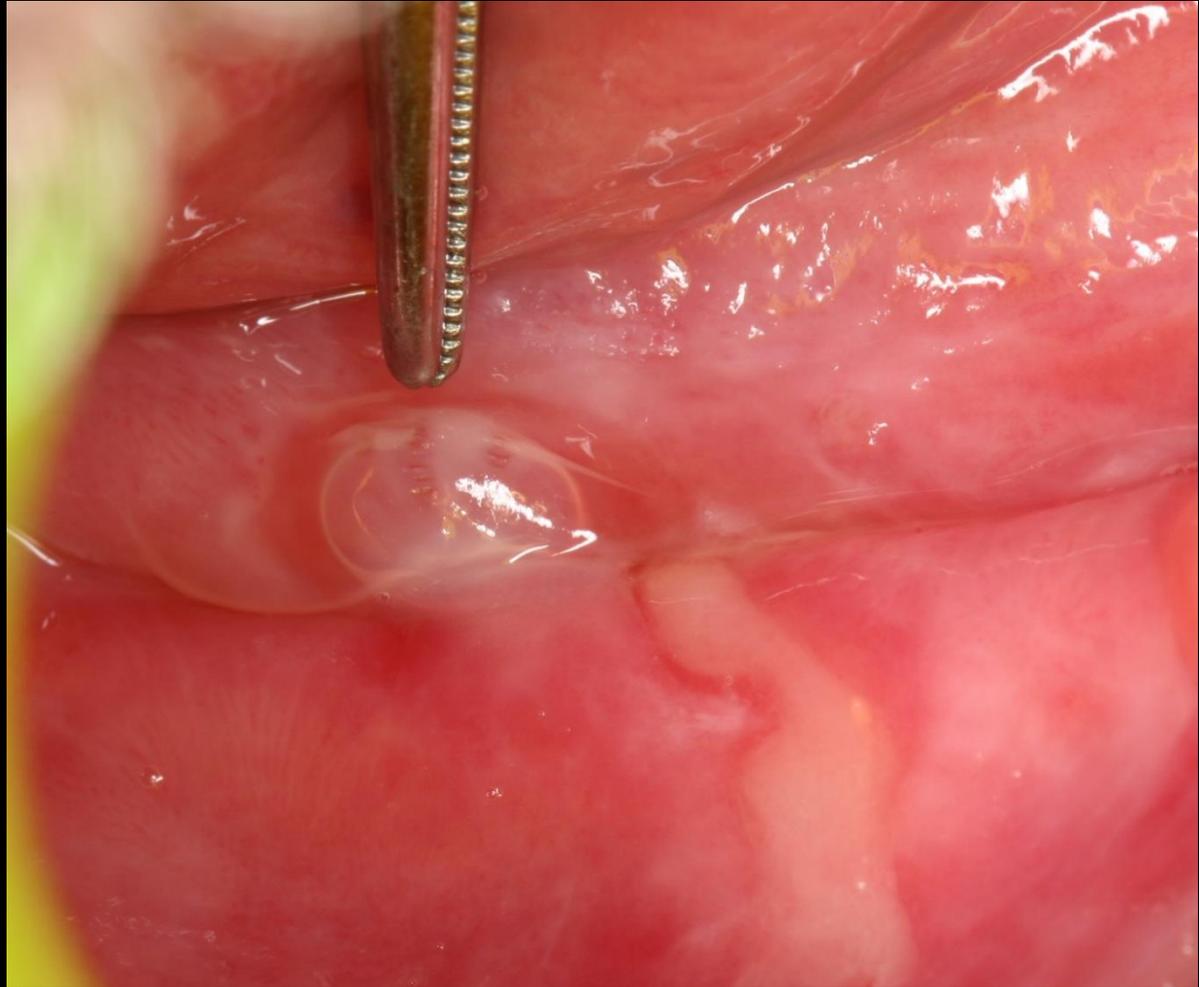
- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



PEMFIGOIDE BENIGNO DELLE MUCOSE

PEMFIGOIDE BOLLOSO

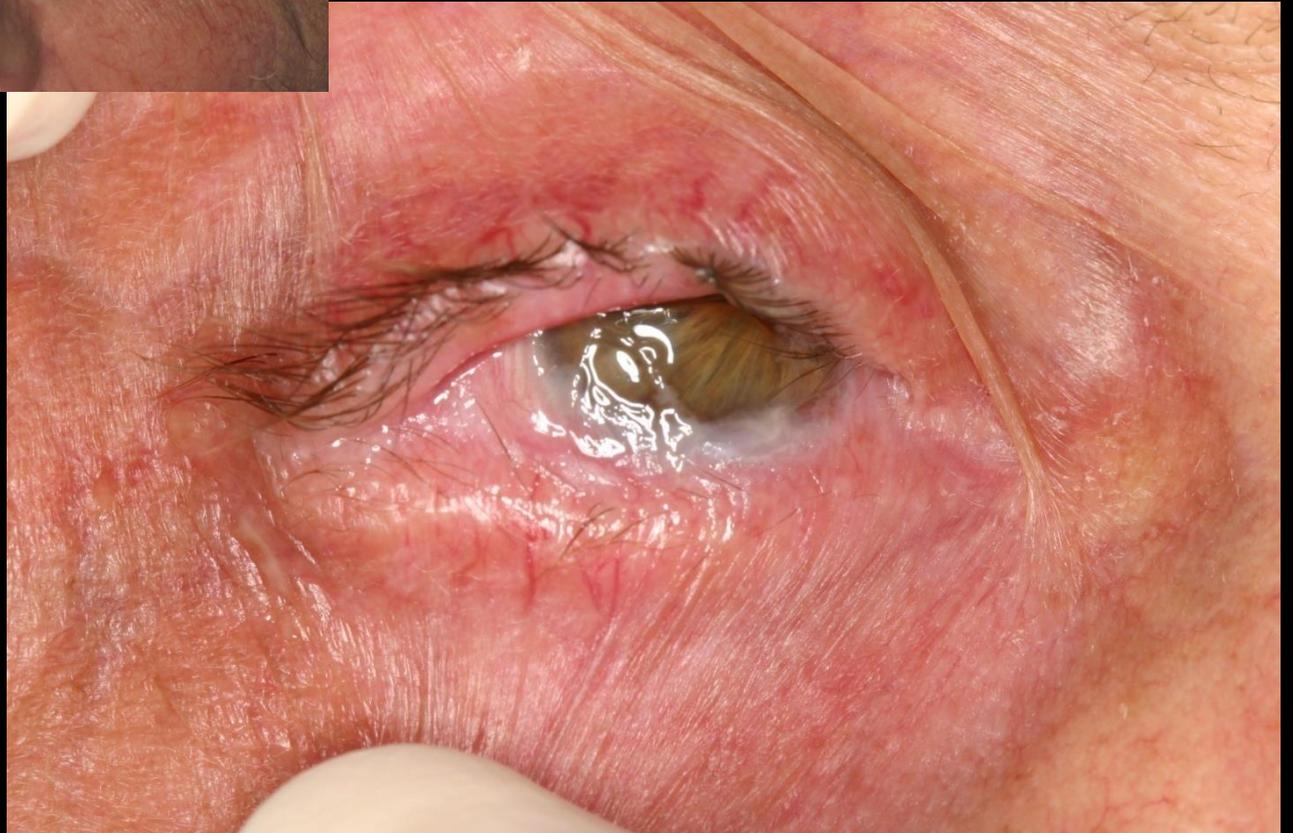
PEMFIGOIDE BENIGNO DELLE MEMBRANE MUCOSE



VESCICOLE SOTTOEPITELIALI



SIMBLEFARON





MUCOSA ORALE

CONGIUNTIVA

MUCOSA NASALE

FARINGE

LARINGE

ESOFAGO

REGIONE ANO-GENITALE

90%

CUTE → POSSIBILE MA RARO (PEMFIGOIDE BOLLOSO)



MUCOSA ORALE

CONGIUNTIVA

MUCOSA NASALE

FARINGE

LARINGE

ESOFAGO

REGIONE ANO-GENITALE



RARO E

MOLTO GRAVE

CUTE → POSSIBILE MA RARO (PEMFIGOIDE BOLLOSO)
sembra dovuto ad anticorpi circolanti che si depositano a livello degli emidesmosomi

PEMFIGOIDE BENIGNO DELLE MUCOSE

PATOGENESI AUTOIMMUNE :

ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE

Immunofluorescenza diretta per D.D. con Pemfigo e Lichen P.O.



Depositi lineare di IgG e C3 e rare IgA

Immunofluorescenza indiretta (positiva solo nel 5% dei casi)

ISTOLOGIA : VESCICOLE SOTTO EPITELIALI INTRADERMICHE

PEMFIGOIDE BENIGNO DELLE MUCOSE

PATOGENESI AUTOIMMUNE :

ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE

**DIAGNOSI CLINICA : RETRAZIONI CICCATRIZIALI , SINECCHIE
LOCALIZZAZIONE CLINICA**

FENOMENO DI NICOLSKY I° : POSITIVO

« EPITELIO CHE SI DISTACCA DAI TESSUTI CIRCOSTANTI »

POSSIBILE SINDROME PARANEOPLASTICA

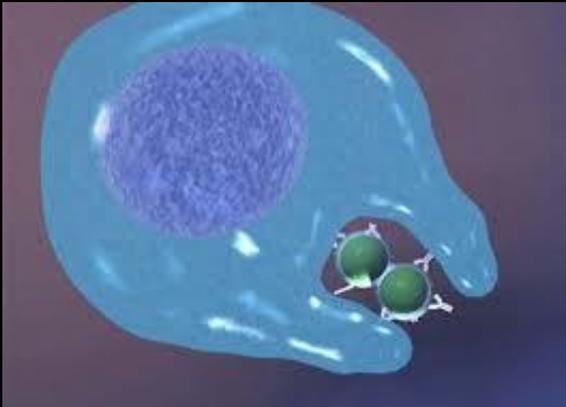
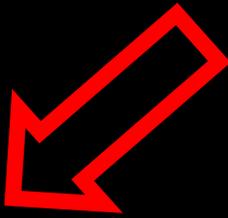
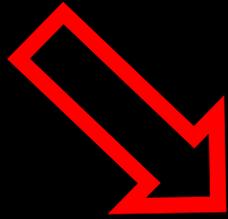
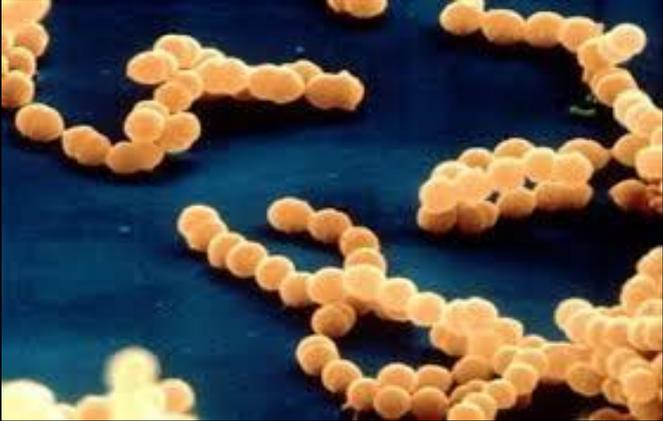
STOMATITI

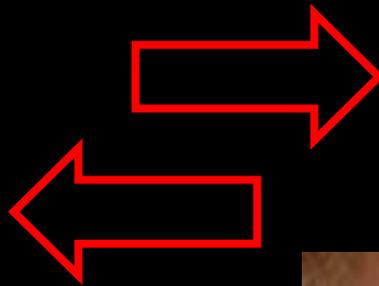
- VESCICOLO – BOLLOSE
- **ESSUDATIVE**
- **ULCERO – NECROTICHE**
- PRODUTTIVE



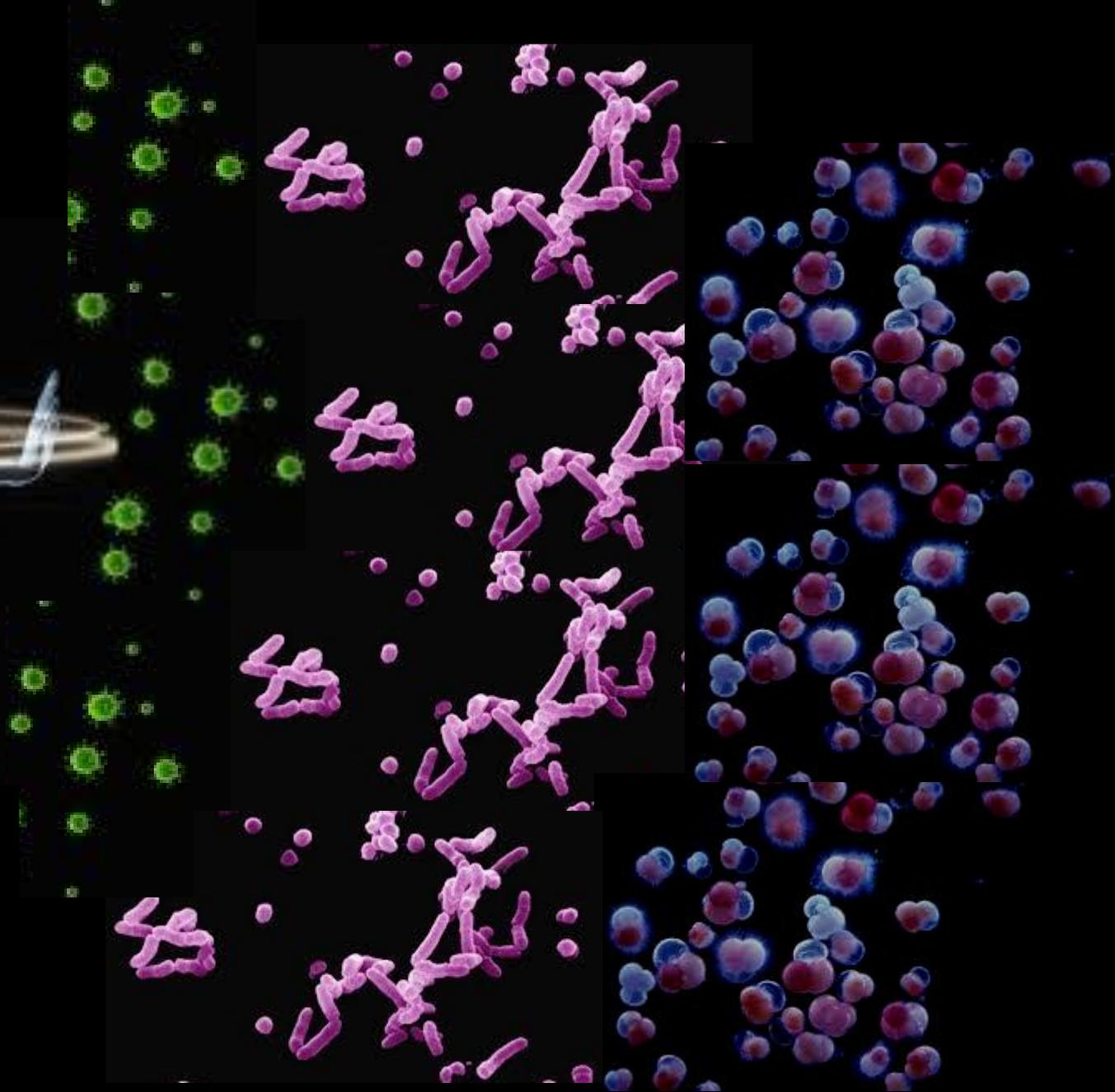
Porta di comunicazione
fra interno ed esterno







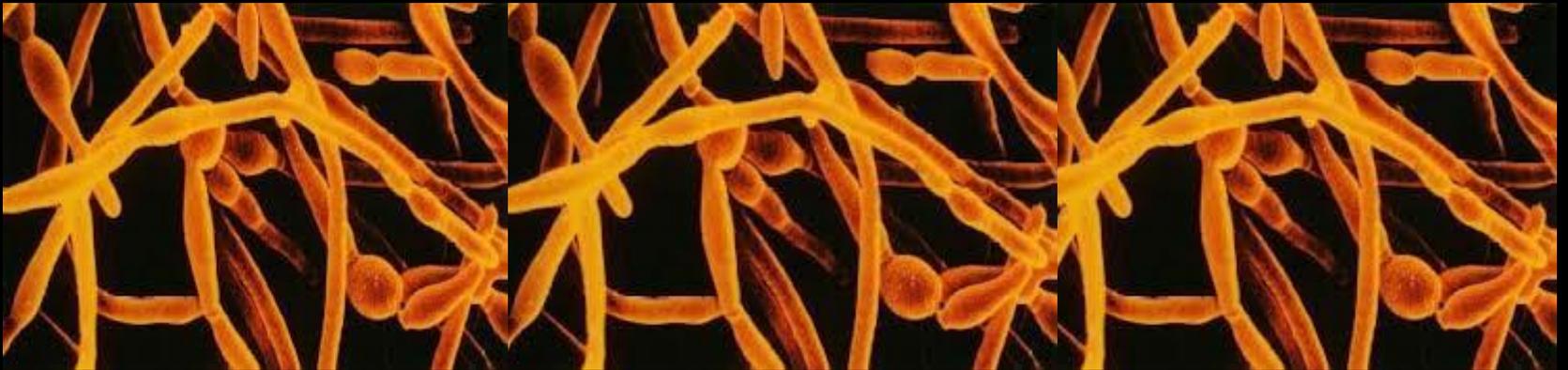




QUALI MICRORGANISMI ?



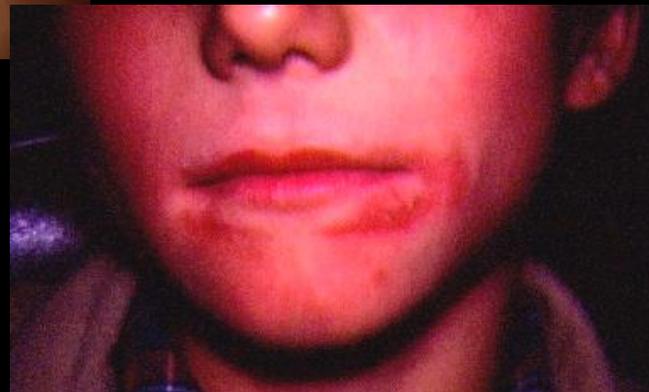
OPPORTUNISTI



CANDIDA ALBICANS

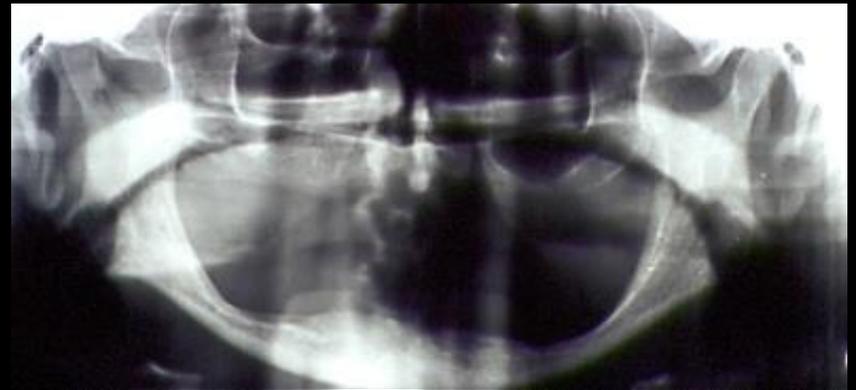
STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- **ESSUDATIVE**
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- **ESSUDATIVE**
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- **ESSUDATIVE**
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- **ESSUDATIVE**
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE

ACUTE



STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- **ESSUDATIVE**
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE

CRONICHE



STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- **ESSUDATIVE**
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



Lingua villosa-nigra da**ASPERGILLUS NIGER**

STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- **ESSUDATIVE**
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



Lingua Scrotale



STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- **ESSUDATIVE**
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



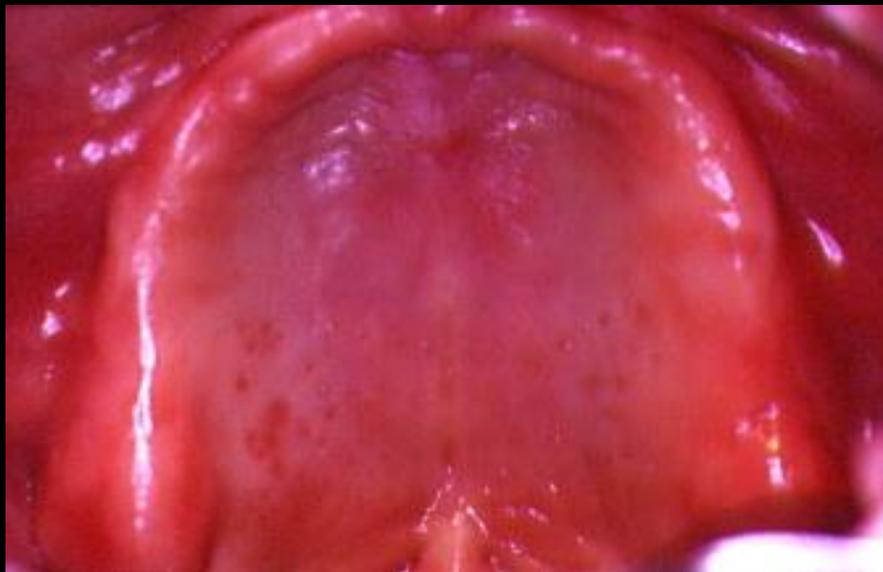
STOMATITE SOTTOPROTESICA



STOMATITE SOTTOPROTESICA



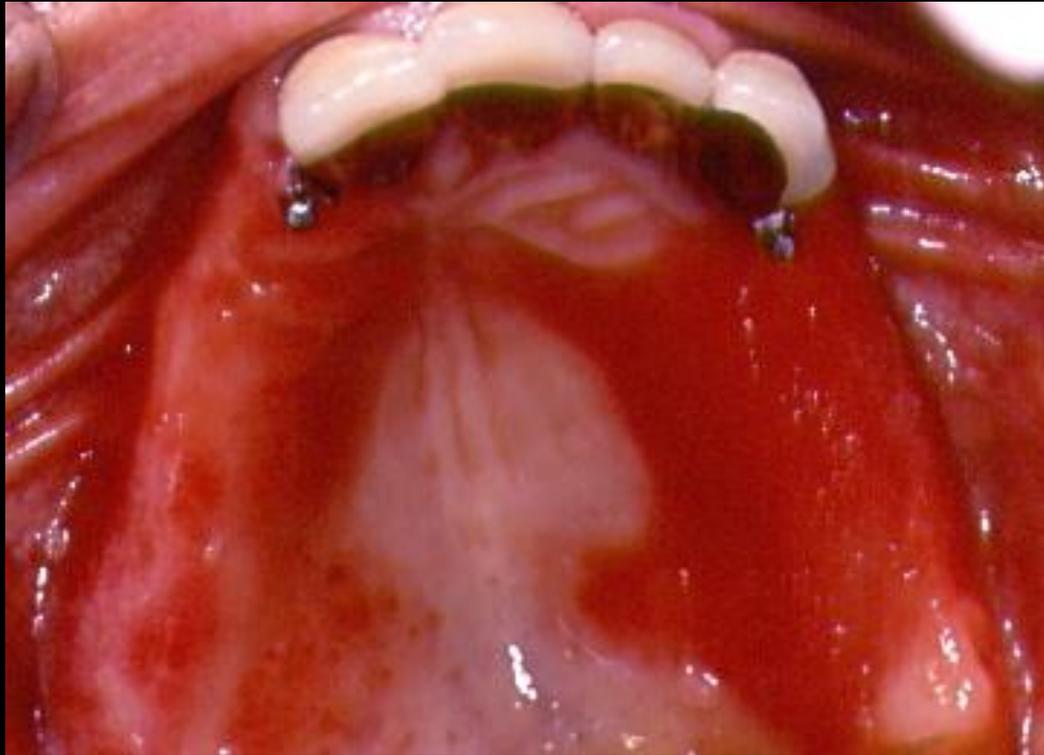




STOMATITE SOTTOPROTESICA

Grado 1°





STOMATITE SOTTOPROTESICA

Grado 2°

STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- **ESSUDATIVE**
- ULCERO – NECROTICHE
- **PRODUTTIVE**



STOMATITE SOTTOPROTESICA

Grado 3°

STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- **ESSUDATIVE**
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



STOMATITI

- VESCICOLI
- **ESSUDA**
- ULCERAZIONI
- PRODUZIONE



STOMATITI

- VESCICOLO - BOLLOSE
- **ESSUDATIVE**
- ULCERO - P
- PRODUTTIV



STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- **ESSUDATIVE**
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



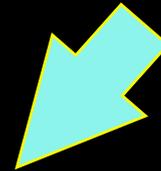




TENSIOATTIVO PER STOVIGLIE



GIBBONS
FLEISH
BELL
POLYZOI
RUDD
Mc NEME
BRACE
Mc GOWAN
CHAU
KASTNEW
NICHOLSON
JAGGER



CLORODONATORI





> 5%

1%



Effetti dell' ipoclorito di sodio



NaOCl





CLOREXIDINA



SOSPENSIONE ORALE PRONTA PER L'USO
FLACONE DA 100 ml CON CONTAGOCCE

MYCOSTATIN[®] S.O.

NISTATINA

100.000 U.I./ml

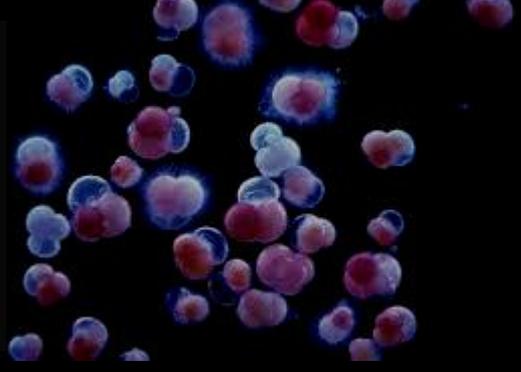
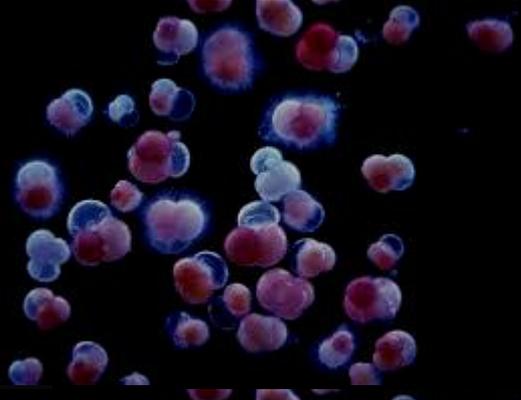
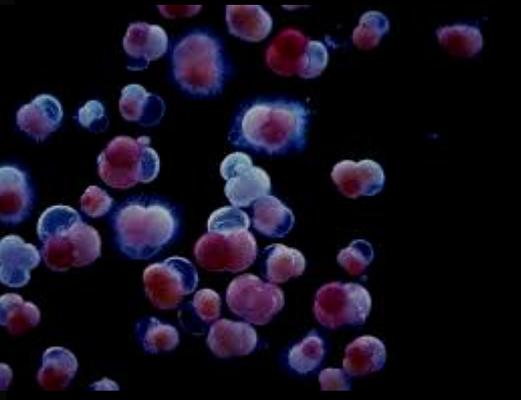
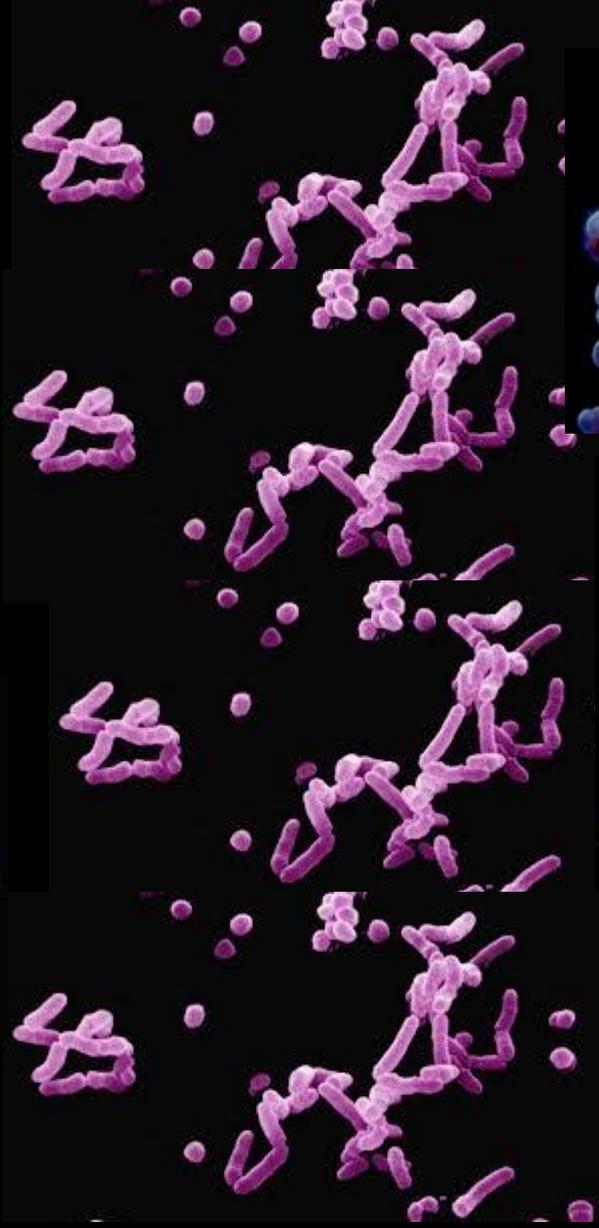
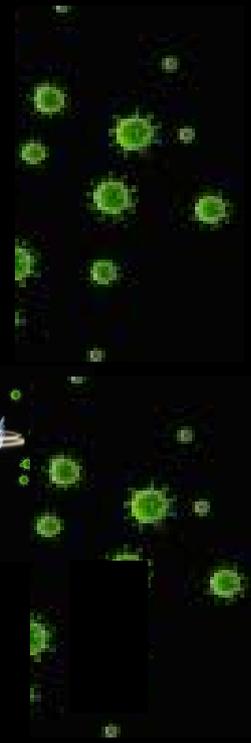




STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE

IMMUNODEPRESSIONE



IMMUNODEPRESSIONE

STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



IMMUNODEPRESSIONE



STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE

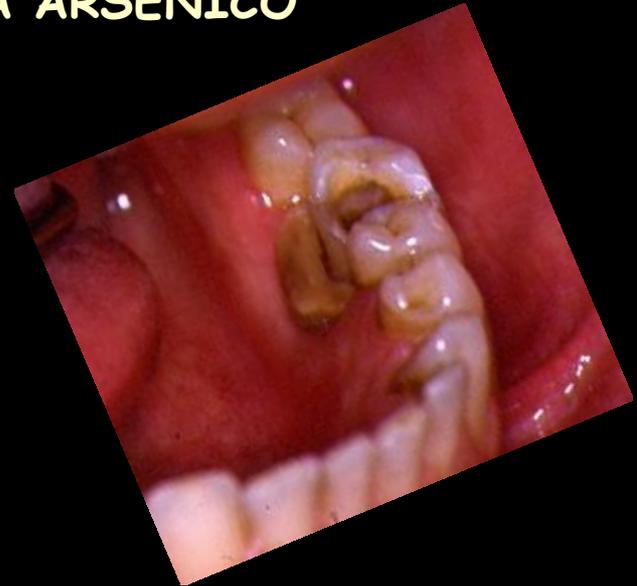


STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



NECROSI DA ARSENICO



STOMATITI

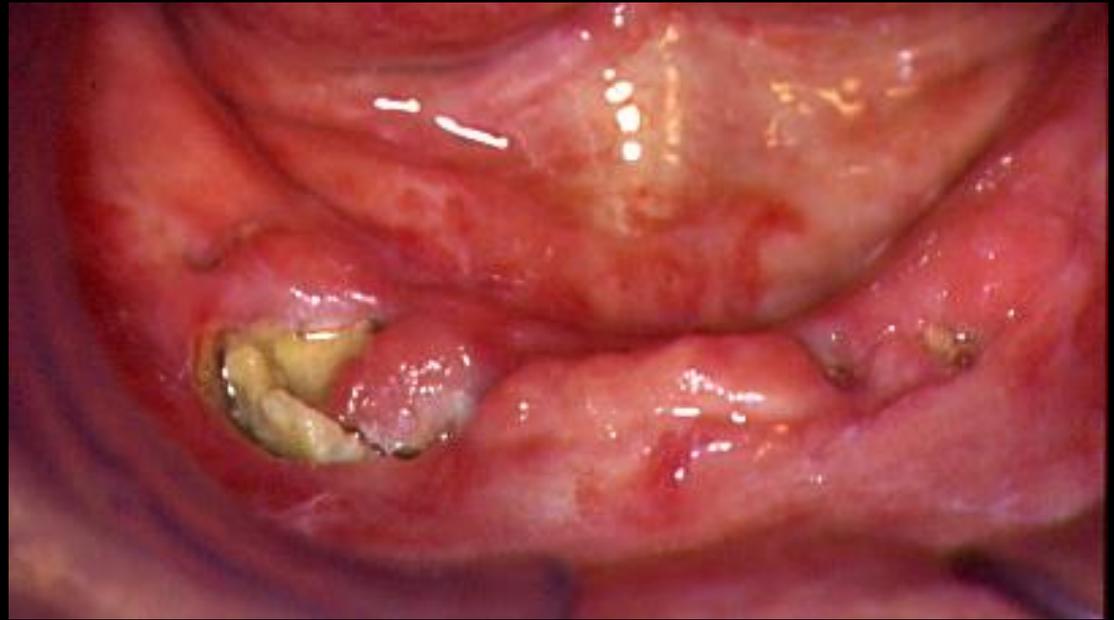
- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



RADIO-NECROSI

STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- **ULCERO – NECROTICHE**
- PRODUTTIVE

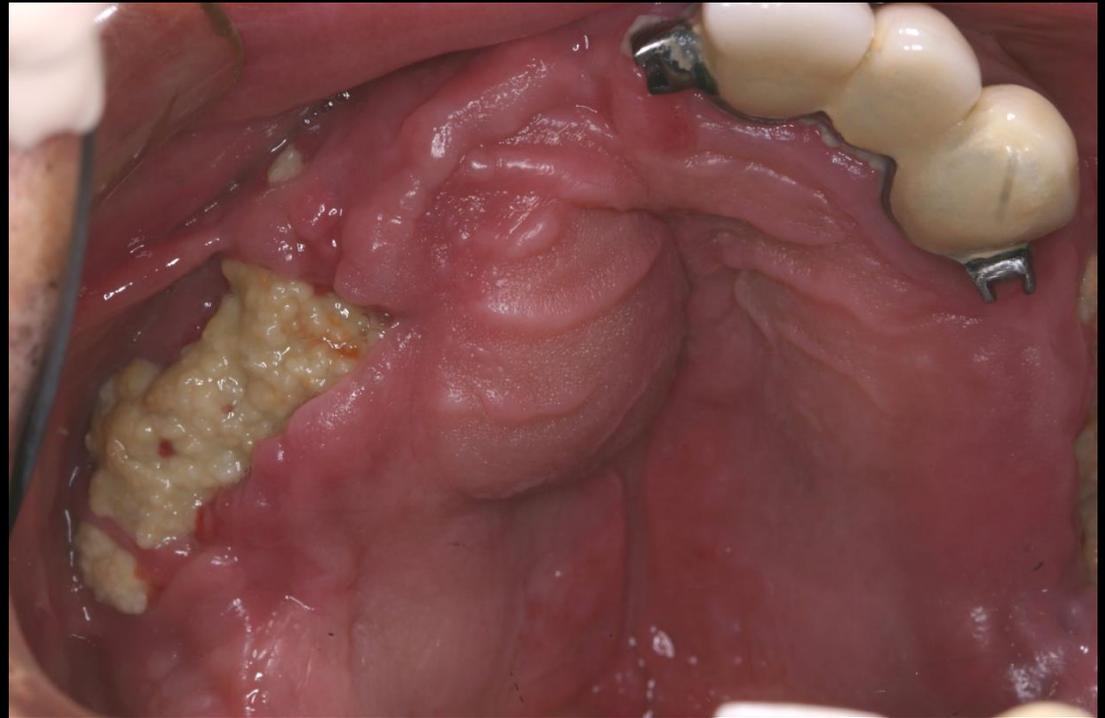


RADIO-NECROSI

STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE

OSTEONECROSI DEI MASCELLARI ONJ



Bisfosfonati

STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- **PRODUTTIVE**



STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- **PRODUTTIVE**



DIFENILIDANTOINA

STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- **PRODUTTIVE**

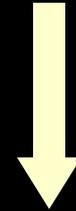
CICLOSPORINA - A



NIFEDIPINA

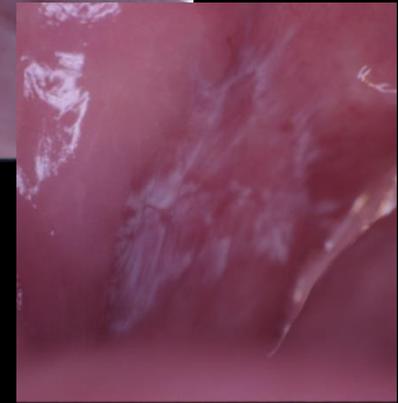
STOMATITI

- VESCICOLO – BOLLOSE
- ESSUDATIVE
- ULCERO – NECROTICHE
- PRODUTTIVE



LICHEN PLANUS ORALE

Per Lichen Planus Orale (OLP) si intende l'espressione stomatologica del L.P. Sistemico che è una dermatite papulosa cronica non contagiosa, con possibili episodi acuti, che colpisce cute e le mucose.



**Incidenza 0,9% - 2%
1:2 (maschi : femmine)
5° - 6° decade**

Lichen Planus Orale

LICHEN ROSSI

ATROFICO



EROSIVO



BOLLOSO



LICHEN BIANCHI

RETICOLARE



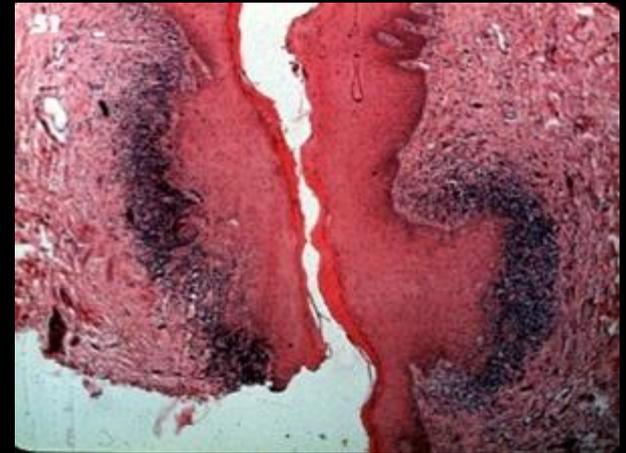
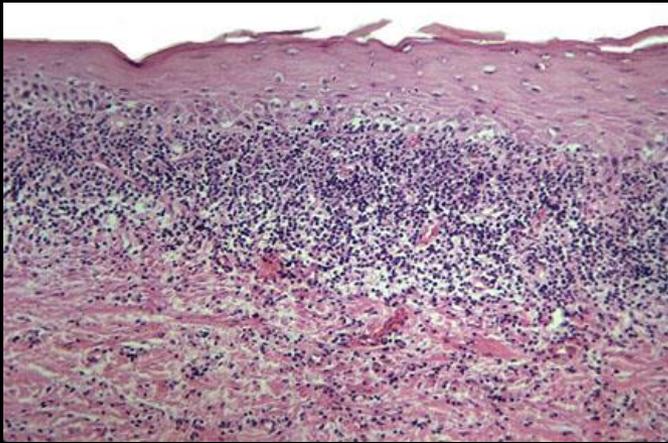
PAPULARE



a PLACCHE



ISTOLOGIA



CARATTERISTICHE PATOGNOMONICHE

- PARAcheratosi
- ORTOcheratosi
- Infiltrato linfo-istiocitario subepiteliale a banda
- Degenerazione cheratinociti basali
- SPAZI di Max Joseph
- CORPI COLLOIDI (**corpi di Civatte, corpi ialini, corpi citoidi**)
- Deposito di Fibrinogeno a bada a livello della membrana basale
(immunofluorescenza)

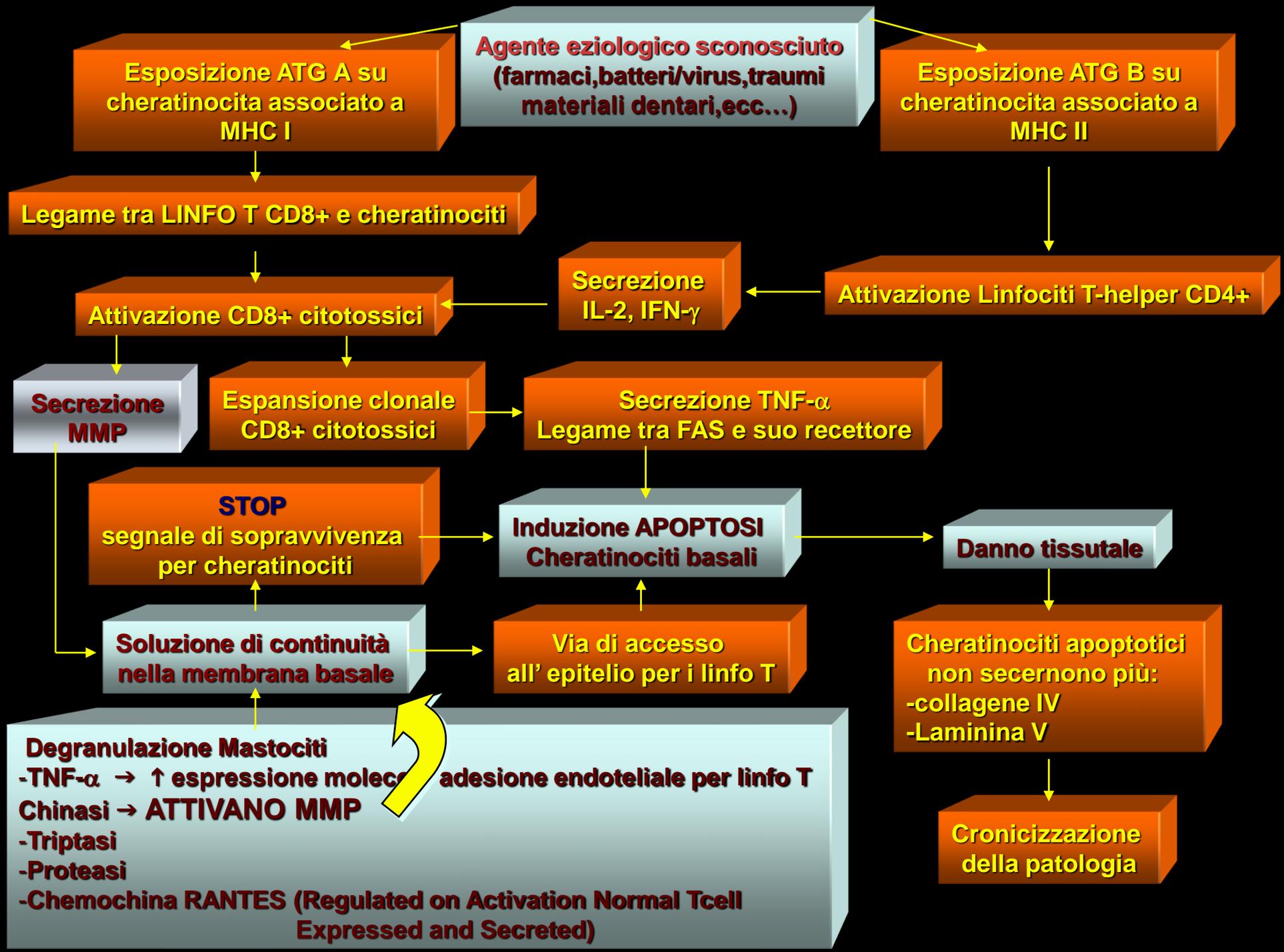
EZIOLOGIA

ESOGENI

- **Farmaci**
- **Materiali dentari**
- **Traumi**
- **Virus**
HCV HPV HSV Epstein Barr

ENDOGENI

- **Epatopatie**
- **Stress**
- **Disordini metabolici**
- **Malattie Autoimmuni**
- **Diabete**



CONDIZIONE PRECANCEROSA

**Stato associato ad un rischio
significativamente aumentato
per lo sviluppo di una neoplasia**

Lichen Ruber Planus Orale

Trasformazione Maligna 1-1,5%

Rischio correlato a:



Sede Linguale



Aspetto Atrofico Erosivo



CARCINOMA
in paziente con
Lichen Planus Orale



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera - Università di Ferrara

Università degli Studi di Ferrara

Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio

ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
Direttore: Prof. Dr. Italo Nenci
U.O. Università di Anatomia Patologica
(Direttore Prof. Dr. Italo Nenci)

DIAGNOSI ISTOPATOLOGICA

Esame Numero: BA2008-002677
Cognome e nome: DALLAZOTTA, LAMBERTO
Luogo di Nascita: COPPARO
Data di nascita: 02 07 1927 Sesso: M

Ente: Azienda Ospedaliera-Universitaria Ferrara
Ospedale: ARCISPEDALE S. ANNA - FERRARA
Reparto: Ambulatorio: CLINICA ODONTOIATRICA.
Data: 17 09 2008
Richiedente: FRANCHI MAURIZIO

Tipo: RESEZIONE

Materiale Inviato

Diagnosi Istologica
Carcinoma a cellule squamose moderatamente differenziato superficialmente infiltrante. Margini di resezione esenti da infiltrazione carcinomatosa.
Letto/Controllato: EC AM

Descrizione macroscopica
Frammento mucoso di cm 1x0,7 di colore biancastro con un'area centrale rossastra.
Visto: RR/mgb

Prof. Andrea MARZOLA
(20 09 2008)

Università degli Studi di Ferrara
Dip. Stoc. Med. Odont. e Stomat.
Sez. Clinica Odontoiatrica
Prof. MAURIZIO FRANCHI

Referto firmato digitalmente ai sensi delle norme vigenti
22/09/08 Via Fossato di Mortara, 64 - Tel. 0532 236350-0532 236812-0532 455501
1 di 1

Originale

Materiale Inviato

lingua

Diagnosi Istologica

Carcinoma a cellule squamose moderatamente differenziato superficialmente infiltrante. Margini di resezione esenti da infiltrazione carcinomatosa.

Letto/Controllato: EC AM

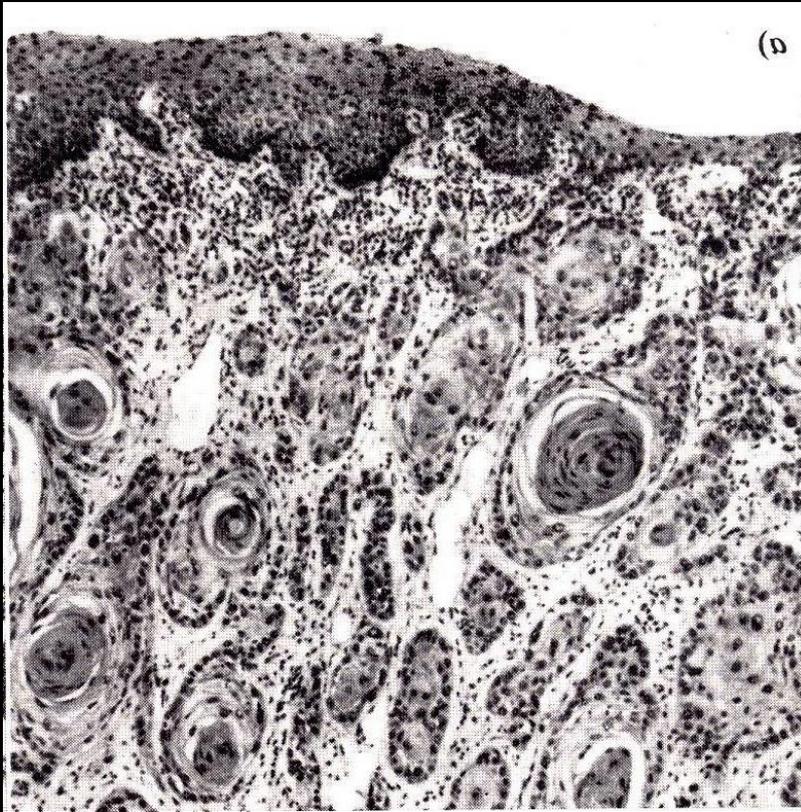
Descrizione macroscopica

Frammento mucoso di cm 1x0,7 di colore biancastro con un'area centrale rossastra.

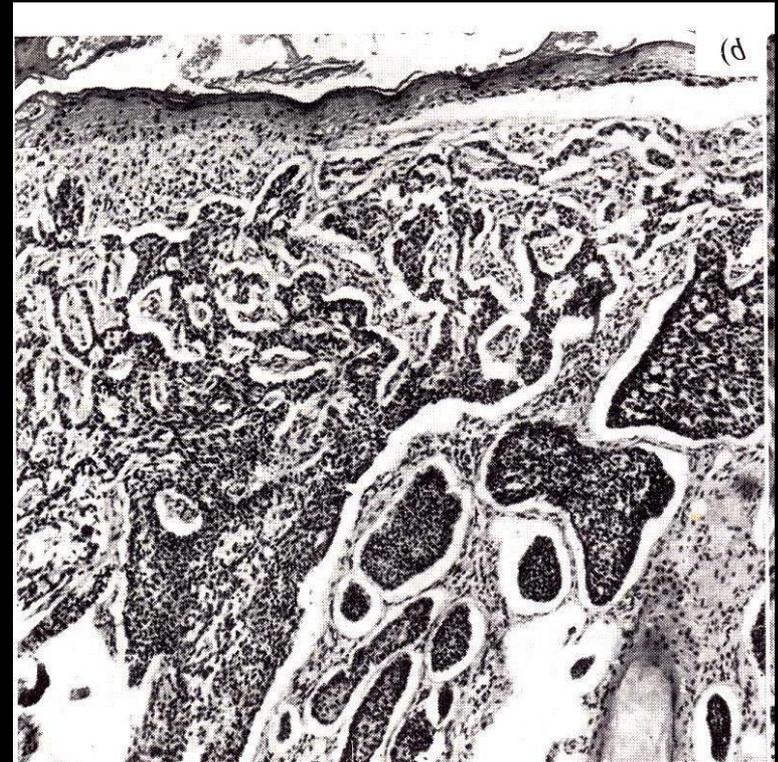
Visto: RR/mgb



Carcinoma della mucosa orale



Carcinoma Spino-cellulare



Carcinoma Baso-cellulare

Epidemiologia

Il carcinoma del cavo orale è uno dei **10 tumori più frequenti al mondo**, con un picco del 75% nei paesi in via di sviluppo.

Si stima ne vengano diagnosticati circa **378.500 nuovi casi all'anno** in tutto il mondo.

In stati come lo **Sri-Lanka, l'India, il Pakistan e il Bangladesh**, il carcinoma del cavo orale risulta essere il **più frequente**.
In talune zone dell'India, rappresenta più del 50%

Nei paesi industrializzati è all' 8° posto.

Razza: l'incidenza risulta essere più elevata (circa il 50%) nei neri rispetto ai bianchi.

Sesso: i maschi ne sono affetti più frequentemente delle donne, anche se la percentuale è quasi sovrapponibile.

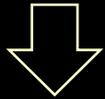
Età: è una patologia principalmente riscontrabile in soggetti di media età ed anziani.

Alcune forme di CARCINOMA DEL CAVO ORALE si presentano in una mucosa "normale", ma in altri casi si presentano invece su lesioni clinicamente evidenziabili, definite **lesioni "precancerose"**, in particolar modo:

Tessuto morfologicamente alterato in cui una lesione neoplastica può insorgere con maggiore probabilità, rispetto al tessuto normale

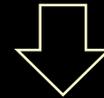
WHO 1972

LESIONI PRECANCEROSE



**LEUCOPLACHIA
ERITROPLACHIA
LESIONI MUCOSE FUMATORI INVERSI**

CONDIZIONI PRECANCEROSE

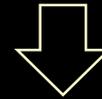


**FIBROSI ORALE SOTTOMUCOSA
CHERATOSI ATTINICA
LICHEN PLANUS
LUPUS ERITEMATOSO DISCOIDE**

I DISORDINI POTENZIALMENTE MALIGNI:

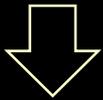
Il termine "**disordini potenzialmente maligni**" è stato introdotto per le precancerosi orali, comprendendo sia le lesioni orali precancerose che le condizioni precancerose.

CONDIZIONI PRECANCEROSE



FIBROSI ORALE SOTTOMUCOSA
CHERATOSI ATTINICA
LICHEN PLANUS
LUPUS ERITEMATOSO DISCOIDE

LESIONI PRECANCEROSE



LEUCOPLACHIA
ERITROPLACHIA
LESIONI MUCOSE FUMATORI INVERSI

Segni clinici

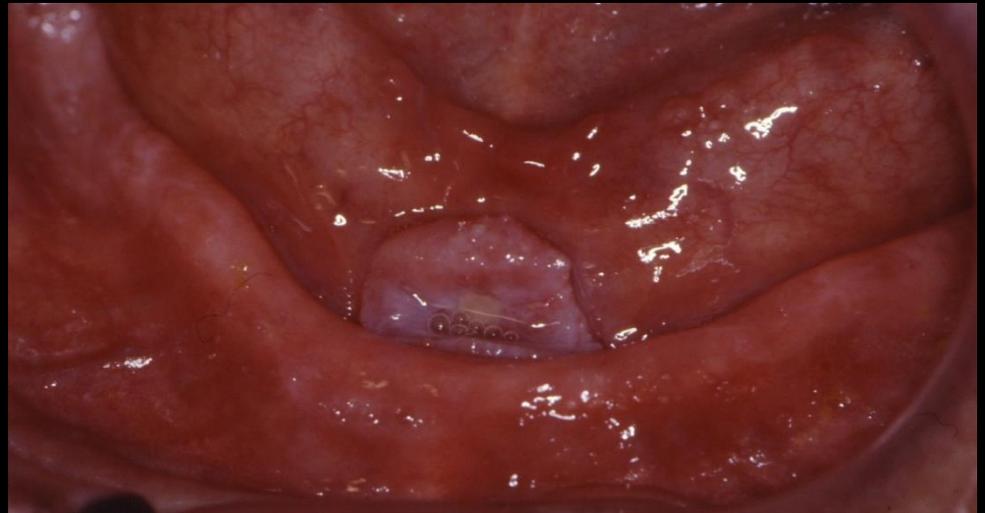
I carcinomi sono evidenziabili 17 volte più frequentemente nei casi di **eritroplachia** rispetto a quelli di **leucoplachia**, ma questi ultimi sono molto più comuni.

La prevalenza di trasformazione maligna in caso di **leucoplachia** varia in un range di 3-33% nel giro di 10 anni.

Regola fondamentale

Qualunque lesione che non migliori sensibilmente o guarisca entro **14 giorni** dalla rimozione dei possibili agenti irritanti deve essere considerata potenzialmente maligna e sottoposta a **biopsia ed esame istologico**

WHO





DOPO 14 GIORNI :

LA LESIONE MIGLIORA E SCOMPARE



È UN DECUBITO SI MODIFICA LA PROTESI

LESIONE CHE NON MIGLIORA DOPO 14 GIORNI



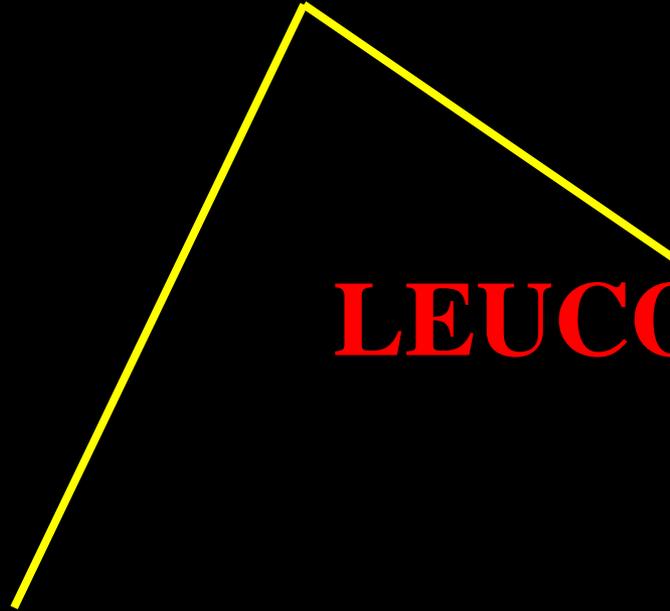
- GIUDIZIO DI UN ESPERTO**
- BIOPSIA**
- ESAME ISTOPATOLOGICO**

C.S. Farah 2009

LESIONE PRECANCEROSA

LEUCOPLACHIA

ERITROPLACHIA



LEUCOPLACHIA

Macchia o placca biancastra non riconducibile clinicamente od istologicamente ad altre condizioni patologiche e non associata ad agenti chimici e fisici eccetto l'uso di tabacco



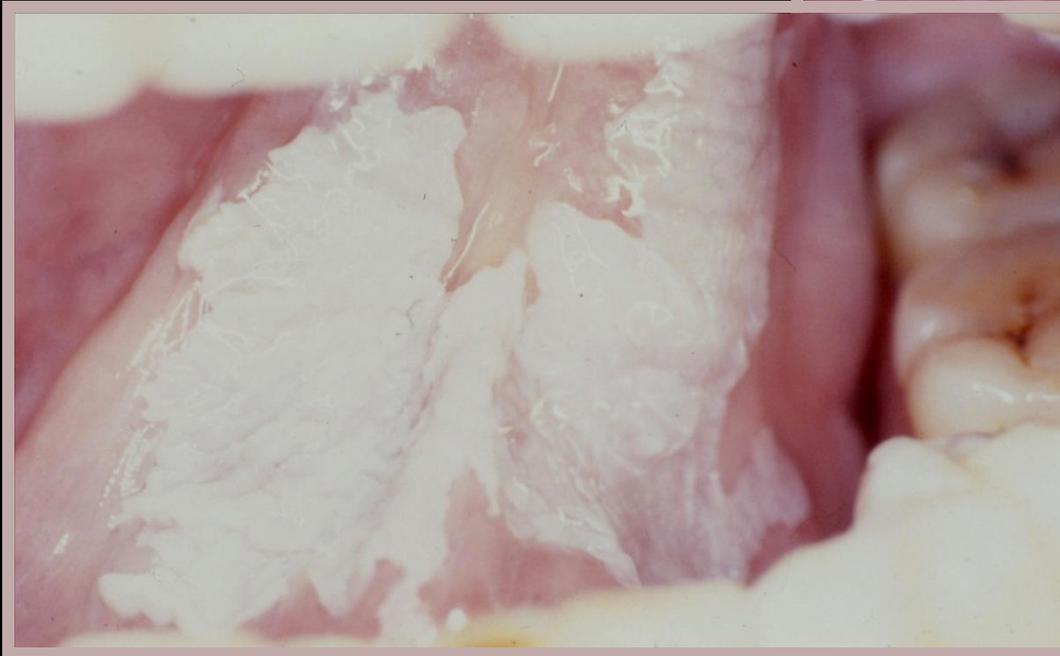
WHO 1978 – Axel 1984

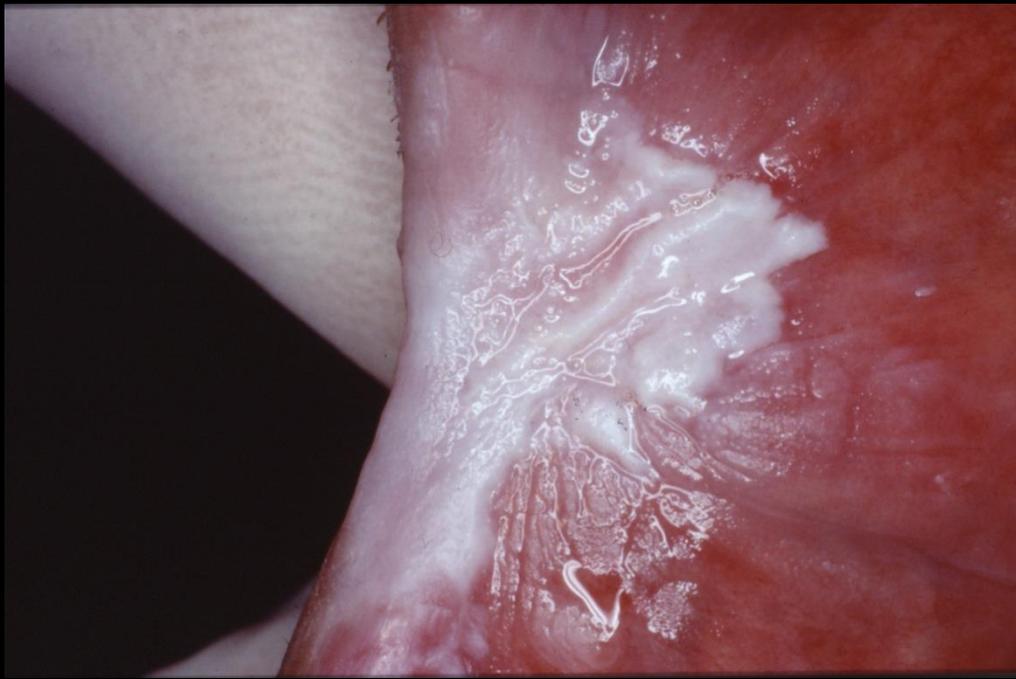
Eritroplachia

Leucoplachia

Cheilite Attinica

Leucoplachia Verrucosa





LEUCOPLACHIA

Prevalenza ----- 3-12%

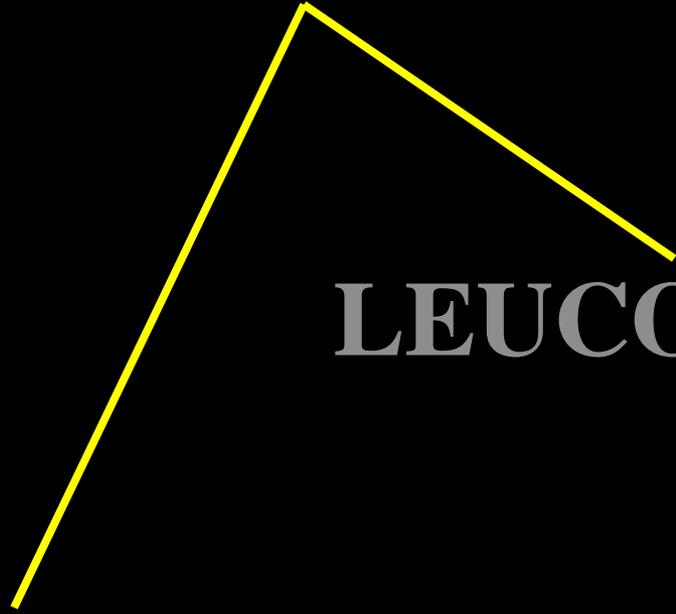
Età ----- V-VI decade

Sesso ----- M:F = 3 : 1

LESIONE PRECANCEROSA

LEUCOPLACHIA

ERITROPLACHIA



Eritroplachia

Leucoplachia

Cheilite Attinica

Leucoplachia Verrucosa



ERITROPLACHIA

**Macchia o placca di colore rosso non
riconducibile clinicamente od
istologicamente ad altra condizione
patologica**



WHO 1978 – Axel 1984



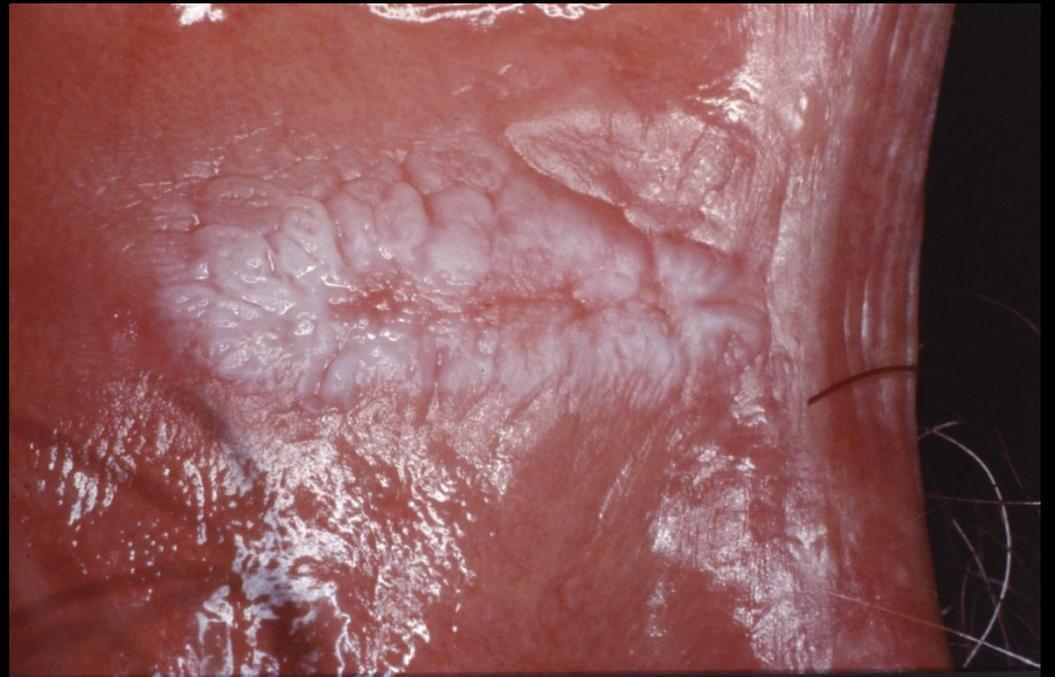
Tipo di LEUCOPLACHIA

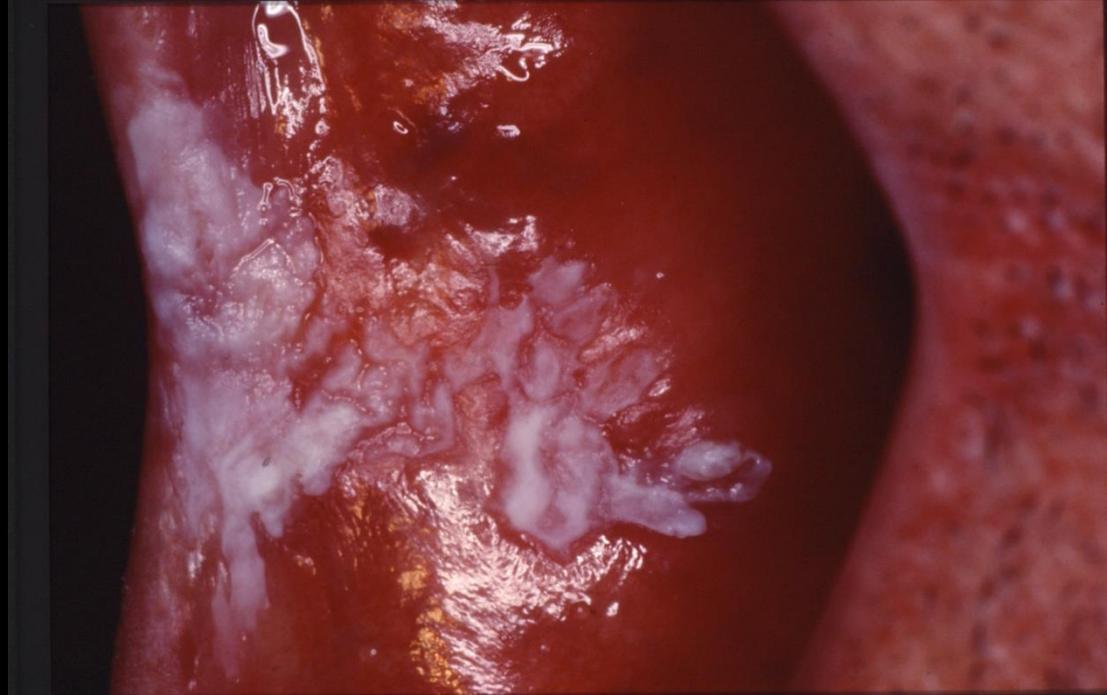
```
graph TD; A["Tipo di LEUCOPLACHIA"] --- B["Leucoplachia omogenea"]; A --- C["Leucoplachia non omogenea"]; C --- D["✓ Eritroleucoplachia (L.variegata)"]; C --- E["✓ Nodulare"]; C --- F["✓ Verrucosa"];
```

Leucoplachia omogenea

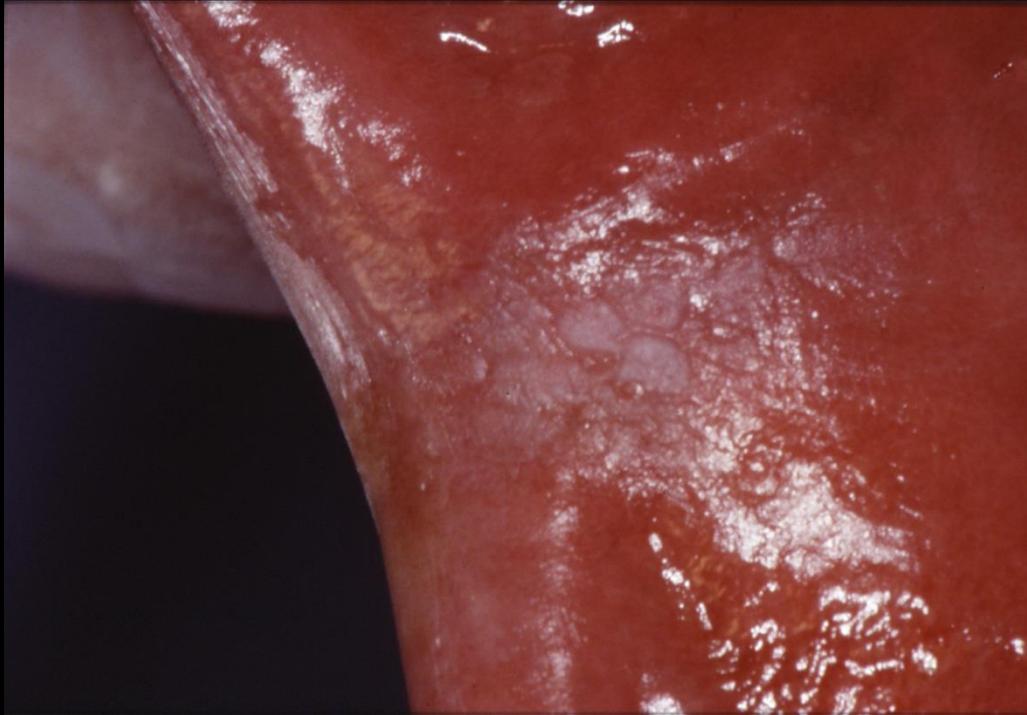
Leucoplachia non omogenea

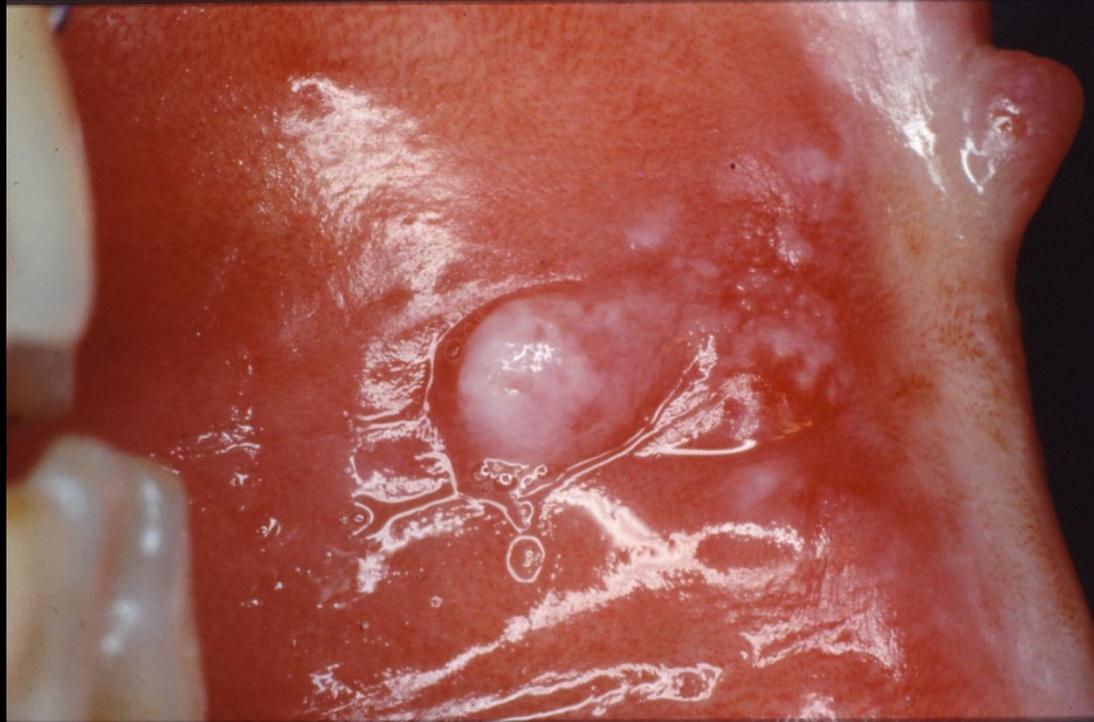
- ✓ **Eritro**leucoplachia (L.variegata)
- ✓ **Nodulare**
- ✓ **Verrucosa**



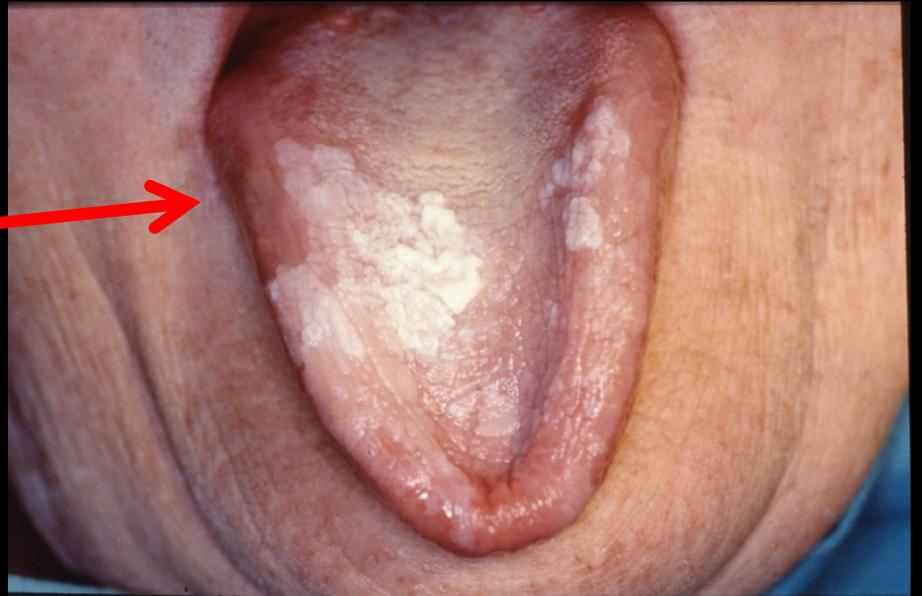
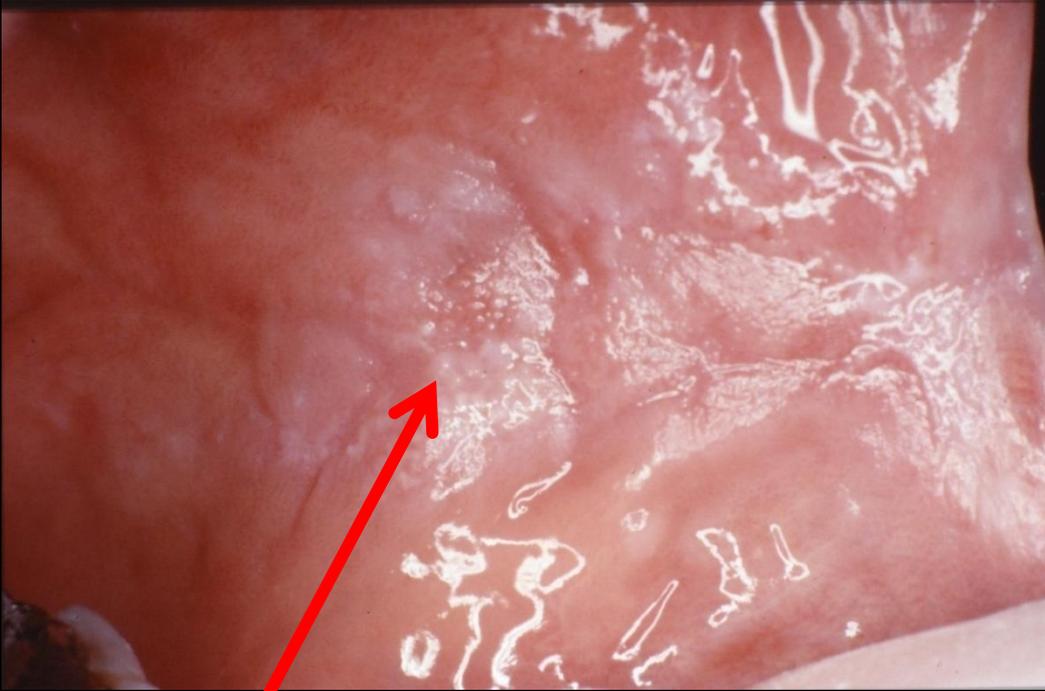


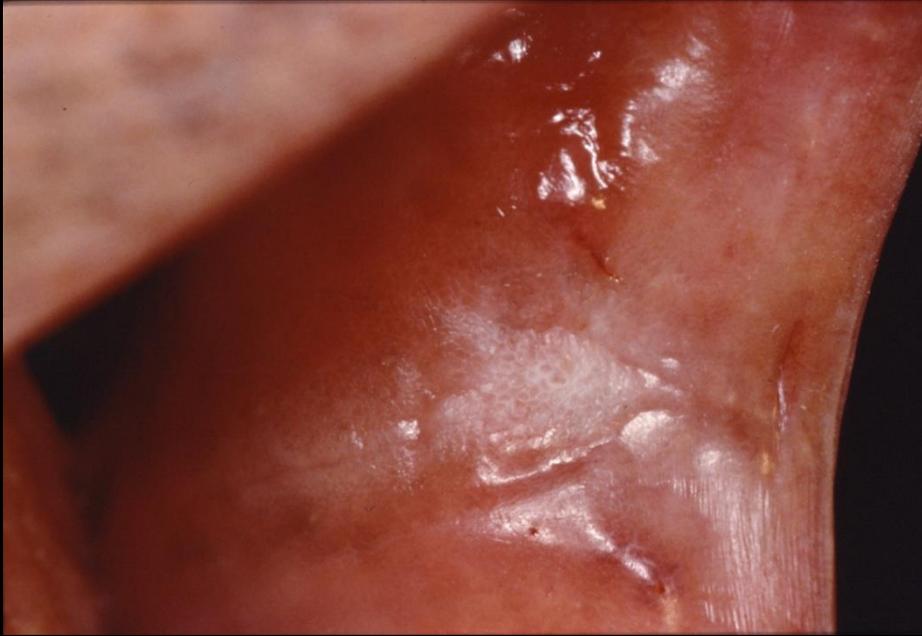






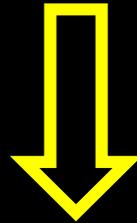
Leucoplachia non omogenea Nodulare





ERITROLEUCOPLACHIA

Presenza di displasia



85% dei casi

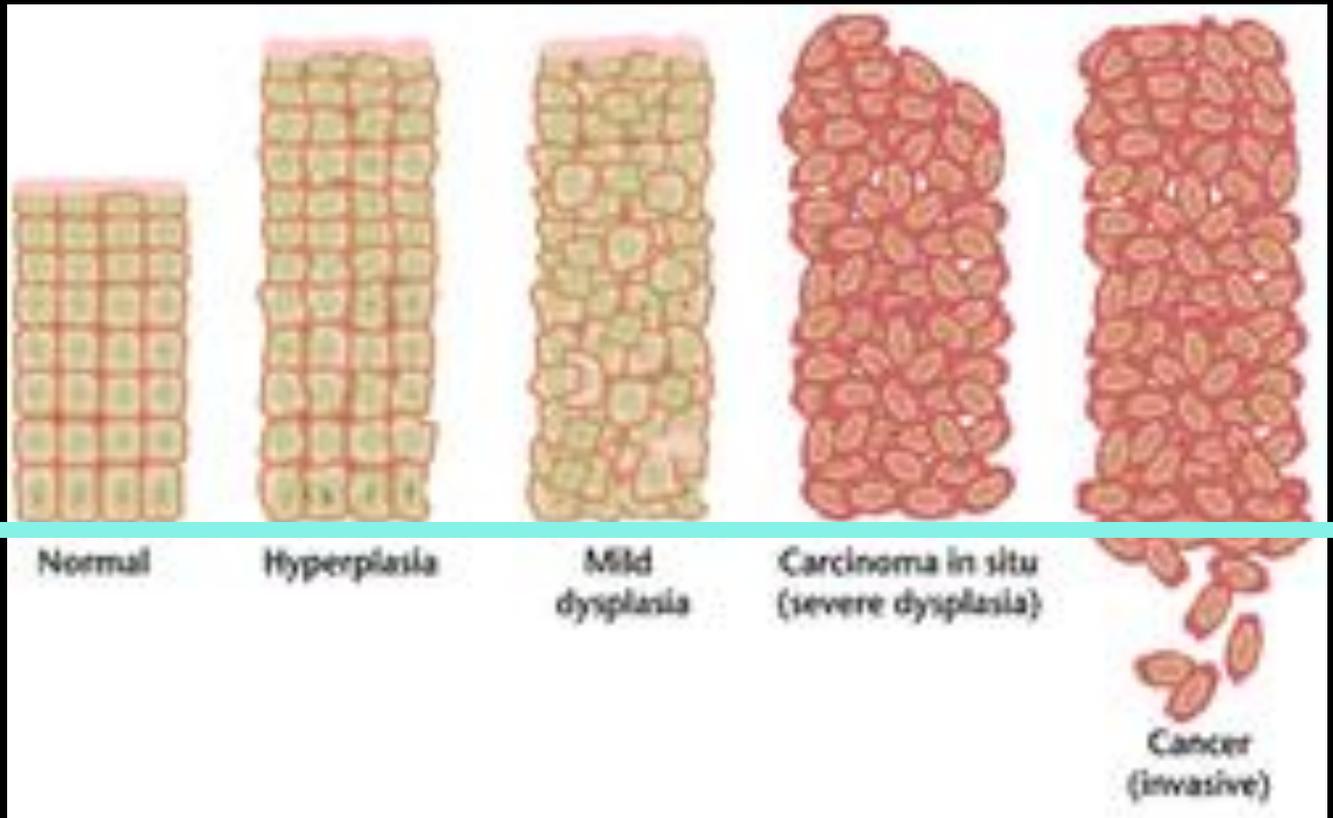
**Altissima probabilità di trasformazione maligna
(se non già carcinoma in situ)**

TRASFORMAZIONE MALIGNA DI FORME LEUCOPLASICHE

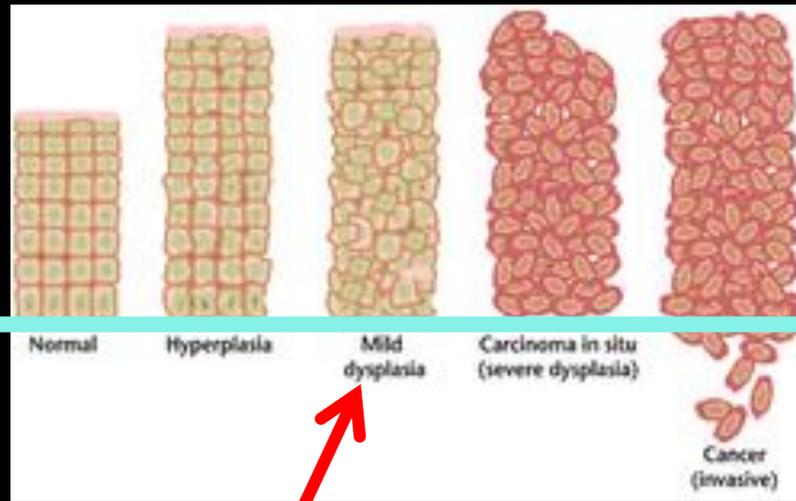


Silverman et Al. 1984

MEMBRANA BASALE



MEMBRANA
BASALE



DISPLASIA LIEVE
DISPLASIA MODERATA
DISPLASIA SEVERA







Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio

ANATOMIA PATOLOGICA

Direttore Prof. Giovanni Lanza

DIAGNOSI ISTOPATOLOGICA

Esame Numero: **BA2014-004816**

Cognome e nome: XXXXXXXXXX

Luogo di Nascita: FERRARA

Data di nascita: 26 06 1953

Sesso: F

Ente: **Azienda Ospedaliero-Universitaria Ferrara**

Ospedale: ARCISPEDALE S. ANNA - FERRARA

Reparto: .

Ambulatorio: ENDOSCOPIA O.R.L.

Data: 28 10 2014

Richiedente: STEFANO PELUCCHI

Materiale Inviato

MARGINE LINGUALE SN

Diagnosi Istologica

Frammento con carcinoma squamoso infiltrante.

Positività episomiale all'ibridazione in situ con HPV.

Letto/Controllato: EB

Descrizione macroscopica

Prelievo di mucosa di aspetto papillomatoso di cm 0,6 x 0,5.

Visto: EMO/emo

Dott. Enzo BIANCHINI

(04 11 2014)



Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio

ANATOMIA PATOLOGICA

Direttore Prof. Giovanni Lanza

DIAGNOSI ISTOPATOLOGICA

Esame Numero: **BA2014-004816**

Cognome e nome: XXXXXXXXXX

Luogo di Nascita: FERRARA

Ente: **Azienda Ospedaliero-Universitaria Ferrara**

Ospedale: ARCISPEDALE S. ANNA - FERRARA

Reparto: .

Ambulatorio: ENDOSCOPIA O.R.L.

Materiale Inviato

MARGINE LINGUALE SN

Diagnosi Istologica

Frammento con carcinoma squamoso infiltrante.

Positività episomiale all'ibridazione in situ con HPV.

Letto/Controllato: EB

Descrizione macroscopica

Prelievo di mucosa di aspetto papillomatoso di cm 0,6 x 0,5.

Visto: EMO/emo

Dott. Enzo BIANCHINI

(04 11 2014)



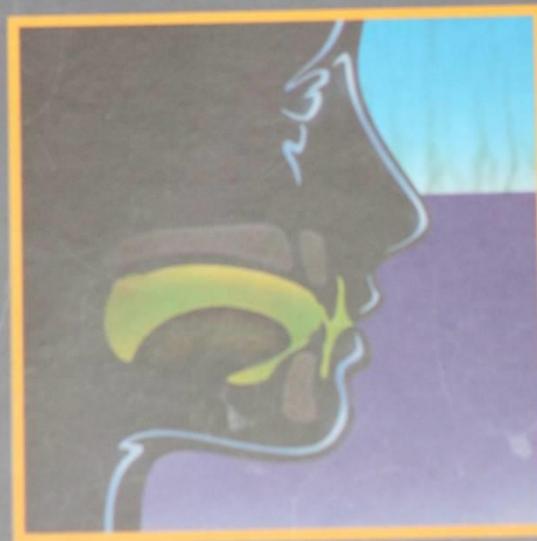
Manuale di Patologia e Medicina Orale

Giuseppe Ficarra

McGRAW-HILL

Jens J. Pindborg

atlante delle malattie della MUCOSA ORALE



Presentazione di **Antonio Carassi**

MASSON

**MANY THANKS
FOR YOUR ATTENTION !**