



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**TRATAMIENTO DE AMELOBLASTOMA UNIQUÍSTICO MANDIBULAR CASO
CLÍNICO**

Autoras

Patiño Tifany

C.I: 30.621.711

Sereno Yosire

C.I: 26.928.198

Urb. Yuma II, calle N.º 3. Municipio San Diego Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax:
(0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**TRATAMIENTO DE AMELOBLASTOMA UNQUISTICO MANDIBULAR CASO
CLINICO**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autoras

Patiño Tifany

C.I: 30.621.711

Sereno Yosire

C.I: 26.928.198

Tutor

Rodolfo Oliveros

San Diego, Agosto de 2023.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por las ciudadanas Tifany Patiño y Yosire Sereno, titulares de la cédula de identidad N° V. 30.621.711 y V. 26.928.198, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **TRATAMIENTO DE AMELOBLASTOMA UNIQÜÍSTICO MANDIBULAR: CASO CLÍNICO**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 25 días del mes de agosto del año dos mil veintitrés


(Firma autógrafa del tutor)
OD. RODOLFO OLIVEROS
CI V- 7.006.452



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DEL
TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe Rodolfo Oliveros, portador de la cédula de identidad N° V-7.006.452, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas Tifany Patiño y Yosire Sereno, portadoras de la cédula de identidad N° V. 30.621.711 y V. 26.928.198, titulado **TRATAMIENTO DE AMELOBLASTOMA UNIQUÍSTICO MANDIBULAR: CASO CLÍNICO**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 13 días del mes de Agosto del año dos mil veintitrés


(Firma autógrafo del tutor)
Rodolfo Oliveros
CI V- 7.006.452



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: TRATAMIENTO DE AMELOBLASTOMA UNIQUÍSTICO MANDIBULAR: CASO CLÍNICO, realizado por la Br. Tiffany Patiño y Br. Yosire sereno portadoras de las Cédulas de Identidad N° V. 30.621.711 y N° V. 26.928.198 Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

En San Diego, a los 15 días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés

Jurado:

Tutor Académico

Nombre:
CI

Rodolfo Oliviero
7006452



Jurado:
Nombre:

CI 230912

Jurado

Nombre: Yosire Sereno
CI 26928198

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar queremos agradecer Dios por brindarnos salud y sabiduría para siempre alcanzar nuestros objetivos y respaldarnos cada día para llegar hasta aquí.

A nuestros padres por acompañarnos en todo el proceso, dándonos aliento y apoyándonos cada día aun cuando lo veíamos imposible, por ser siempre nuestro motor y nunca dejarnos, sin ellos no fuese sido posible.

A nuestros profesores, tutores y doctores que nos iba poniendo Dios en el camino que fue el instrumento de formación y crecimiento en nuestra meta.

A familiares que fueron un apoyo incondicional en todo este proceso, por cada esfuerzo y palabra de aliento brindada. A nuestros amigos que nos hicieron el camino más fácil por estar ahí apoyándonos en cada paso y ayudándonos.

Esto está formado por cada una de las personas que directa e indirectamente han estado a lo largo de este camino, por el portero que nos dejó pasar alguna vez sin carnet , por la señora de limpieza que nos dio él buenos días y nos bendijo desde muy temprano, por el paciente que nos llevó comida luego de no haber comido bien, por el profesor que nos explicó con amor y nos dio una guardia más, por el compañero que nos prestó sus líquidos o un instrumental en la última guardia, por los papás y familiares que desde la distancia han estado haciendo su mayor esfuerzo para que esto fuese posible, por las oraciones constantes de las abuelas y demás familiares para que siempre nos fuera bien. Solas este camino nunca fuese sido posible, gracias a todos los que apostaron ciegamente a nuestro trabajo y se dedicaron a nuestra formación, los llevaremos siempre en nuestros corazones.

Tifany Patiño y Yosire Sereno

DEDICATORIA

Le dedicamos el resultado de este trabajo principalmente a Dios por ponernos esta pasión en nuestros corazones y por diseñarnos para esto, poniéndonos con las personas adecuadas en este camino.

A nuestros padres que han sido una pieza fundamental para que esto fuese posible, por ser niñera de los pacientes, por sus comidas, por ser nuestros psicólogos, por apoyarnos y contenernos en esta montaña rusa de momentos malos y momentos hermosos. Gracias por enseñarnos a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni mucho menos morir en el intento, nos han enseñado a ser la persona que somos hoy, nuestros principios, nuestros valores, nuestra perseverancia y empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio. También quiero dedicar este trabajo a nuestras tías por su entrega absoluta, por apostar y creer en este sueño como si fuese suyo, esto es de todas sin ustedes esto no sería real. A nuestros hermanos por siempre darnos el apoyo necesario en el momento correcto, por siempre ser un elemento fundamental por el cual seguir. Va dedicado a las abuelas que no se cansaron de orar día y noche, de mandar dulces y audios a distancia haciéndose presente son especiales.

Tifany Patiño y Yosire Sereno

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Páginas Preliminares	Iii
Resumen Informativo	X
Informative Summary	Xi
Introducción	11
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Formulación de la investigación	14
1.3 Objetivos	14
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Justificación	15
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	16
2.2 Bases teóricas	18
2.3 Bases legales	21
2.4 Definición de términos	22
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación	23
3.2 Diseño de la investigación	23
3.2.1 Etapa de Diagnóstico del Paciente	24
163.2.2 Etapa del Tratamiento del Paciente	24
3.2.3 Evolución o Control del Paciente	24
CAPÍTULO IV PRESENTACION DE CASO CLINICO	
4.1 Ameloblastoma uniuquístico	25
4.2 FASE I: Diagnostico	25
4.3 FASE II: Operatoria	26
4.4 FASE III: Control post-operatorio	27
4.5 FASE IV: Ortopédico	29
4.6 Discusión	31
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	33
5.2 Recomendaciones	33
REFERENCIA	34
ANEXOS	36



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



TRATAMIENTO DEL AMELOBLASTOMA UNIQUISTICO MANDIBULAR
CASO CLINICO

Autores: Tifany Patiño y Yosire Sereno
Tutor: Od. Rodolfo Oliveros
Fecha: Octubre de 2023

RESUMEN

Introducción: El ameloblastoma uniuquístico es considerado un tumor benigno, con comportamiento agresivo e infiltrante localmente, con una alta frecuencia de recidiva que se presenta mayormente en la mandíbula en la zona de los molares, presenta características similares a un quiste dentífero radiológicamente, sin embargo se logra diferenciar en la histopatología, donde se observa un epitelio de estirpe ameloblástico, entre los tratamientos sugeridos por la literatura se presentan las conservantes luminal e intraluminal y más agresivos en la variante mural. **Objetivo General:** Describir el plan tratamiento del ameloblastoma uniuquístico como tumor benigno en la zona mandibular, además de la terapia ortopédica postquirúrgico para un paciente pediátrico. **Metodología:** Se describe el proceso quirúrgico y controles post-operatorios mostrando evidencia radiográfica y tomográfica desde el inicio hasta la evolución actual del paciente, así como la alternativa de realizar instalación aparatología funcional Bimler tipo A, que ayuda a guiar el crecimiento de la mandíbula durante el proceso de regeneración de las láminas óseas. **Resultados y Conclusiones:** Aunque el ameloblastoma uniuquístico se presenta como una neoplasia benigna puede tener un comportamiento agresivo, por lo que, una vez identificado el tipo de lesión se debe realizar cirugía para la exéresis del mismo puesto que este puede causar desarmonías cefalométricas esqueléticas y pérdida de piezas dentales importantes.

Palabras clave: ameloblastoma, uniuquístico, aparatología, bimler A



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**TREATMENT OF UNICYSTIC MANDIBULAR AMELOBLASTOMA
CLINICAL CASE**

Authors: Tifany Patiño y Yosire Sereno

Tutor: Od. Rodolfo Oliveros

Date: October of 2023

ABSTRACT

Introduction: Unicystic ameloblastoma is considered a benign tumor, with aggressive and locally infiltrating behavior, with a high frequency of recurrence that occurs mainly in the jaw in the molar area, it presents characteristics similar to a dentigerous cyst radiologically, however it manages to differentiate in histopathology, where an epithelium of ameloblastic lineage is observed, among the treatments suggested by the literature are luminal and intraluminal preservatives and more aggressive in the mural variant. General

Objective: Describe the treatment plan for unicystic ameloblastoma as a benign tumor in the mandibular area, in addition to post-surgical orthopedic therapy for a pediatric patient.

Methodology: The surgical process and post-operative controls are described, showing radiographic and tomographic evidence from the beginning to the current evolution of the patient, as well as the alternative of installing Bimler type A functional appliances, which helps guide the growth of the jaw during the process of regeneration of bone laminae.

Results and Conclusions: Although unicystic ameloblastoma presents as a benign neoplasm, it can have aggressive behavior, therefore, once the type of lesion has been identified, surgery must be performed to excise it since it can cause skeletal cephalometric disharmonies and loss of pieces. important dental
Keywords: ameloblastoma, unicystic, appliances, bimler A.

Keywords: ameloblastoma, unicystic, appliances, bimler A.

INTRODUCCIÓN

El ameloblastoma es un tumor odontogénico, de comportamiento agresivo e infiltrante, con una alta capacidad de recidiva, en relación con su histología, es una neoplasia benigna polimórfica, constituida por proliferación de un epitelio odontogénico localizado en un estroma fibroso, su comportamiento benigno, presenta una gran tendencia a la recurrencia, como también un mínimo, pero existente, potencial de transformación maligna y de metástasis.

El ameloblastoma uniuístico se localiza mayoritariamente en la zona posterior de la mandíbula, donde puede presentarse aumento de volumen asintomático como consecuencia de la expansión de las tablas óseas, dependiendo del tipo histológico y de la localización del ameloblastoma, la literatura ha sugerido diferentes tratamientos: conservadores en las variantes luminal e intraluminal, y más agresivos en la variante mural.

Al examen clínico el tumor puede causar síntomas como dolor, ulceración, reabsorción radicular con movilidad dentaria y maloclusión. El ameloblastoma posee gran tasa de recurrencia si no es totalmente removido, se presenta en casi todos los grupos etarios pero principalmente se diagnostica en la tercera o cuarta década de vida, el tumor es muy poco común en niños. En cuanto al tratamiento del ameloblastoma es controversial y debido a la distinta incidencia y comportamiento en niños, hace las consideraciones quirúrgicas diferentes a los adultos.

A continuación, se plantea el estudio de un caso clínico para describir el plan tratamiento del ameloblastoma uniuístico como tumor benigno en la zona mandibular, y su consecuente terapia ortopédica postquirúrgica para un paciente pediátrico, el mismo se encuentra estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I se describe de manera general el tipo de tumor tratado en este caso clínico, su epidemiología y otras características.

En el capítulo II se explica de manera amplia el abordaje quirúrgico y otros casos relacionados.

En el capítulo II se indica la metodología que describe el plan de tratamiento y la terapia ortopédica postquirúrgico en un caso clínico, dentro de la línea de investigación de Servicios de Salud de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) siguiendo un diseño longitudinal

En el capítulo III se define la metodología utilizada para describir el plan de tratamiento dentro de la línea de investigación de Servicios de Salud de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), siguiendo un enfoque estudio de caso, de nivel descriptivo desarrollado en tres etapas: diagnóstico, tratamiento y control.

A continuación, en el Capítulo IV, la presentación del caso clínico se distribuye en cuatro fases, iniciando con el diagnóstico, luego la descripción del procedimiento, siguiendo con el control postoperatorio, finalmente la presentación de la terapia ortopédica.

Una vez analizados los resultados, en el Capítulo V, se presentan las conclusiones, derivadas de la discusión acerca de todo el proceso de investigación para finalmente formular sus consideraciones y/o recomendaciones

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El ameloblastoma se describe por primera vez en 1934 como un tumor benigno de crecimiento lento, muy agresivo que representa aproximadamente entre 3 y el 19% de los tumores de origen dental caracterizado por presentar un epitelio de grosor uniforme, células en empalizada con núcleos en polarización reversa, vacuolización e hipercromatismo de las células basales del epitelio neoplásico. Aunque se conoce muy poco del origen del ameloblastoma, se relaciona con necrosis tumoral proteínas de interfase y antiapopticas, iniciando en las células que forman el revestimiento del esmalte protector de los dientes. Se dividió en ameloblastoma, ameloblastoma unicístico, ameloblastoma periférico y ameloblastoma metastatizante (1,2)

Por otra parte el ameloblastoma unicístico es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un tumor dentígero que se presenta con mayor frecuencia en la zona de molares del maxilar inferior; este muestra características similares a un quiste como los signos clínicos, estudios radiográficos y macroscópicos; pero que se logra diferenciar a nivel histológico puesto que muestra un perfil tisular a nivel del epitelio sacular, representando entre el 5 y 22% de los casos de ameloblastomas con una prevalencia similar entre hombres y mujeres, y escasamente en niños(2,3).

En este sentido, el tratamiento que se plantea para abordar esta patología depende de una serie de factores con la que se caractericen; por lo general el procedimiento es quirúrgico,

ya que van desde formas conservadoras como enucleación simple, enucleación y curetaje, hasta tratamientos más radicales como descompresión, resección en bloque con margen de seguridad para evitar recidiva y combinación de adyuvancia para disminuir el porcentaje de recidiva, incluyendo la rehabilitación con aparatología ortopédica en caso de ser necesario (4).

En virtud de lo señalado, las consecuencias que la presencia de los ameloblastomas quísticos mandibulares conllevan a la rehabilitación oral inmediata para regresar su funcionalidad y recuperar la estética, evitando así, secuelas funcionales como maloclusiones, fracturas patológicas o asimetría facial, que conllevan a problemas psicosociales concomitantes. La eficacia de la terapia adyuvante no está decidida porque se han descrito muy pocos casos (3).

Ahora bien, sobre la base de lo descrito anteriormente resulta interesante indagar en la prevención y tratamiento del ameloblastoma unicístico mandibular debido a su elevada tasa de recidiva y su reaparición como carcinomas ameloblásticos. De manera tal que es importante tener controles y seguimientos exhaustivos de los pacientes, que conlleven a elevar la calidad de vida de quienes padecen esta compleja patología.

1.1.1 Formulación de la investigación

De acuerdo planteamiento, la presente investigación pretende responder la siguiente interrogante: ¿Cuál es la mejor opción conservadora y radical del tratamiento de un ameloblastoma unicístico tanto pre- como post-operatorio tomando en cuenta las respectivas alteraciones estéticas y funcionales que esto implica?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo General

Describir el plan tratamiento del ameloblastoma unicístico como tumor benigno en la zona mandibular, además de la terapia ortopédica postquirúrgico para un paciente pediátrico

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Describir el diagnóstico, tratamiento quirúrgico y evolución postquirúrgico de un ameloblastoma unicístico mandibular en un paciente pediátrico.
2. Implementar el tratamiento postoperatorio ortopédico al paciente pediátrico.
3. Evaluar la evolución del paciente a través de los avances del tratamiento ortopédico.

1.3 Justificación de la investigación

Desde el punto de vista social, el estudio del ameloblastoma unicístico mandibular contribuye a fomentar la educación respecto a la salud bucal, para evitar secuelas estéticas y funcionales que deja el tratamiento agresivo en este tipo de lesiones, debido a que es asintomático y a nivel de agresividad.

Es de importancia porque se pueden promover nuevas investigaciones en el estudio del diagnóstico y tratamiento del ameloblastoma unicístico mandibular incluyendo además la recuperación ortopédica del mismo.

Por consiguiente, este estudio es de gran utilidad para el aporte de nuevos conocimientos sobre el diagnóstico, tratamiento quirúrgico y evolución postquirúrgico de un ameloblastoma unicístico mandibular en un paciente pediátrico. De igual manera se considera de utilidad académica porque sirve como un antecedente importante para futuros investigadores interesados en indagar sobre el tratamiento de ameloblastoma unicístico mandibular.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Fue necesario presentar estudios investigativos que han sido publicados durante los últimos cinco años con el fin de comprender más a fondo sobre el ameloblastoma unicuístico y sus tratamientos, disponiendo así, las posturas de distintos autores. A continuación, se presentan una serie de trabajos de investigación ordenados según su año de publicación desde el más antiguo, estos trabajos han sido publicados durante los últimos cinco años.

Salcedo, y colaboradores (2019) presentaron un caso inusual de ameloblastoma unicuístico localizado en la región anterior del maxilar inferior en un paciente pediátrico de 12 años de edad, la lesión fue manejada de manera conservadora con un seguimiento de cuatro años, siendo que esta no presentó recidiva. Mencionaron además, que este tipo de lesiones se presenta mayormente en adultos jóvenes, principalmente en la segunda década de vida (6).

Liceaga y colaboradores (2020) publicaron una revisión acerca del mismo tipo de ameloblastoma junto con el reporte de un caso de ameloblastoma unicuístico tratado mediante descompresión y enucleación, cuyo objetivo fue enfatizar la importancia de un estricto control clínico e imagenológico para dar la posibilidad al paciente de realizar tratamientos conservadores para este tipo de tumores odontogénicos. Se trató un paciente de 22 años que presentó un ameloblastoma unicuístico mural en región de cuerpo y ángulo mandibular derecho, tratado mediante descompresión inicial más extracción de órgano dental asociado. Las conclusiones a las que llegaron los investigadores fue que realizando tratamiento conservador mediante marsupialización con posterior enucleación y curetaje se

obtiene como resultado la completa neoformación de cuello condilar, proceso corónides, rama, ángulo y cuerpo mandibular (3).

Raoufi-Danner y colaboradores (2020) publicaron un estudio acerca de la rehabilitación oral en pacientes con ameloblastoma mandibular: utilizando diferentes técnicas de reconstrucción. Mencionaron el desarrollo del tumor, así como la actuación de éstos en tres pacientes diferentes con el fin de no tener que realizar tratamientos agresivos y preservar la mayor parte de los manejos que se ven implicados durante el crecimiento tumoral y por consiguiente, facilitar los diferentes tratamientos que puedan rehabilitar la funcionalidad de la cavidad oral (5).

Balmaceda y colaboradores (2022) reportan un caso clínico de Ameloblastoma unikuístico: en una niña de 9 años, en el cual observaron una lesión que comprometió toda la zona anterior mandibular, donde concluyeron un diagnóstico diferencial de queratoquiste odontogénico y tumor odontogénico adenomatoide en base a lo reportado en la anamnesis, los hallazgos clínicos y radiográficos, pero a la biopsia arrojó una lesión quística rodeada de una cápsula de tejido fibroso revestida por un epitelio odontogénico de espesor variable que prolifera en la luz en un patrón plexiforme compatible con ameloblastoma unikuístico, por lo que decidieron realizar enucleación y curetaje de la cavidad residual, además de extracción varias piezas dentarias involucradas (7).

Reyna y Soriano (2023) reportaron un de Ameloblastoma unikuístico de mandíbula en un paciente de 39 años de edad con aumento progresivo e indoloro en la región derecha de la cara y cuello. Se determinó que el ameloblastoma es una lesión poco frecuente con características similares a los quistes maxilares, es decir, son tumores benignos de crecimiento lento y con alta capacidad de recidivas, razón por la cual, la resección quirúrgica completa con bordes amplios es la medida terapéutica recomendada. El

seguimiento a largo plazo es obligatorio debido al riesgo de recurrencia y transformación maligna (4).

2.2 Bases Teóricas

Tumores Odontogénicos

Autores describen a los tumores odontogénicos conforman un grupo de lesiones inusuales en los maxilares que se forman a partir del tejido que participa en la odontogénesis, algunos de ellos no llegan a ser verdaderas neoplasias sino alteraciones de una de las etapas de la odontogénesis, como es el caso del ameloblastoma, que posiblemente es el tumor odontogénico más significativo clínicamente y que genera una gran controversia en cuanto a su manejo por su ubicación agresiva, su leve potencial metastásico y su elevada tasa de recurrencia (6)

Desde el punto de vista general los tumores odontogénicos son difíciles de clasificar, puesto que al utilizar una clasificación etiológica resulta poco práctica porque se sabe poco o nada sobre su etiología, por otro lado embriológicamente hablando todos los tumores de este tipo derivan del germen dentario, y por último estos tumores aparecen en los maxilares por lo que la clasificación topográfica es poco útil (5).

Ameloblastoma

Según diversas bibliografías, los ameloblastomas son tumores epiteliales odontogénicos benignos, localmente invasivos que surgen de restos de la lámina dental y del epitelio odontogénico. El ameloblastoma a pesar de ser un tumor benigno, es uno de los más agresivos y destructivos localmente de la región maxilofacial, siendo capaz de generar grandes deformaciones faciales en un corto lapso de tiempo, creciendo dentro del hueso y perforarlo (8)

No es frecuente en niños y los criterios de tratamiento quirúrgico en la infancia son controversiales, debido, en parte, al riesgo de recurrencia cuando se practican métodos conservadores (9). El ameloblastoma se clasifica clínicamente en tipos sólidos, quísticos, periféricos, malignos y carcinomatosos (6)

Ameloblastoma quístico

El ameloblastoma quístico fue identificado por primera vez por Robinson y Martínez en 1977, como tumor multiquístico y el tumor unikuístico que se considera el de menor agresividad, por lo que permite un manejo más conservador con una tasa de recidiva menor con relación a la variante multiquística, y se caracteriza por tener una pared quística revestida parcial o totalmente de epitelio ameloblástico, que muestra una capa basal con polaridad invertida. El ameloblastoma unikuístico se presenta mayormente en adultos jóvenes, principalmente en la segunda década de vida, raramente en menores de 16 años. Radiográficamente, estos se observan como un área radiolúcida bien delimitada y pueden presentar patrones diferentes. El más frecuente es el multilocular, con varios quistes agrupados y separados por tabiques de refuerzo óseo, en otras ocasiones se puede observar una imagen en forma de panal de abeja, siendo ésta la segunda con mayor frecuencia, aunque también se puede observar de forma unilocular (5).

La gran mayoría (más del 90%) de las lesiones se encuentran en el cuerpo mandibular, principalmente en la región posterior, zona de molares específicamente. Esta neoplasia benigna epitelial de origen odontogénico puede producirse a partir del órgano del esmalte, de los remanentes de la lámina dental, del epitelio de quistes dentígeros o posiblemente de las células basales del epitelio de la mucosa oral. Se puede estar ante la sospecha de un ameloblastoma cuando el paciente acude a la consulta por una tumoración de crecimiento lento, asintomático, con pérdida o movilidad dentaria, parestesias del nervio dentario inferior o como un hallazgo radiográfico (10).

El diagnóstico definitivo de la lesión debe ser otorgado por la biopsia excisional. El diagnóstico y la terapia de esta lesión en las edades tempranas es de mucha trascendencia debido a la tasa de recurrencia que puede alcanzar esta patología cuando no se trata apropiadamente, según Müller y Sloopveg en su serie de 84 casos, donde describen una tasa de recidiva en los ameloblastomas unicísticos tratados de forma conservadora de un 20%, lo que podría afectar tanto la estética como la funcionalidad ya que en la intención de evitar la recurrencia se practican métodos radicales en la etapa de crecimiento y desarrollo (1,9)

Manejo quirúrgico

En primer lugar y la menos invasiva esta la enucleación con legrado donde se realiza exéresis de la lesión con raspado de la superficie ósea afectada; también se puede manejar mediante la resección parcelaria que se trata de la eliminación de parte del hueso pero manteniendo la continuidad del mismo y la resección segmentaria donde se reseca todo el sector del hueso afecto perdiendo la continuidad ósea; y en último lugar un tipo de reconstrucción y evolución de cada paciente ya sea recidiva o no (10).

Bimler tipo A

Es un aparato ortopédico metal-acrílico funcional indicado en pacientes con dentición mixta y maloclusiones tipo II para corregir los problemas ocluso-esqueléticos durante su etapa prepuberal mediante la estimulación del crecimiento maxilar, permitiendo que desarrolle en una dirección más favorable fomentando así, una postura fisiológica de la lengua durante las funciones orales. Esto es gracias a las fuerzas ejercidas en la musculatura estomatognática que crean una reposición esquelética y un movimiento dental compensatorio que modifican y mejoran la posición de reposo mandibular (17).

2.3 Bases Legales.

El siguiente apartado tiene la función de recopilar el sustento legal que avale el desarrollo de esta investigación dentro del territorio nacional y relacionado al ejercicio e investigación de la odontología.

En la constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el Artículo 83 nos menciona que la salud es un derecho social fundamental y el estado tiene la obligación de garantizar como parte del derecho a la vida y todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley. (11)

Por otro lado tenemos Ley de Ejercicio de la Odontología en donde Artículo 16 y 17 nos habla sobre los profesionales que ejercen la odontología deben estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, además de ofrecer sus servicios profesionales. (12)

En último lugar tenemos los artículos 2, 17 y 18 del Código de Deontología Odontológica donde el Odontólogo está en la obligación de mantenerse realizar un correcto diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance tomando en cuenta la conservación de la salud del paciente y asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. (13)

2.4 Definición de Términos

Ameloblastoma: tumor raro que surge en las células que forman el esmalte dental (6)

Bimler A: aparato ortopédico metal-acrilico funcional indicado para maloclusiones tipo II para corregir los problemas ocluso-esqueleticos (17)

Benigno: que es propicio, favorable o adecuado (4).

Dentigero: lesión quística que involucra la corona de un diente incluido que está relacionada con la unión amelo-cementaria (14)

Enucleación: extirpación de un órgano, glándula, quiste, etc., extrayéndolo de donde está alojado (14).

Neoplasia: formación anormal en alguna parte del cuerpo de un tejido nuevo de carácter tumoral, benigno o maligno (4).

Ortopedia: es una especialidad que previene, controla y corrige los problemas que se presentan durante el crecimiento de las estructuras bucales y faciales (17)

Quiste: formación patológica en forma de bolsa o cavidad limitada por una membrana y que contiene algún fluido de diversa naturaleza desde normal hasta neoplásica (14).

Tumor: masa de células transformadas, con crecimiento y multiplicación anormales (14).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

La metodología para describir el plan de tratamiento del ameloblastoma unicuístico como tumor benigno en la zona mandibular y la terapia ortopédica postquirúrgico en un paciente pediátrico se presenta a continuación:

3.1. Tipo, nivel y diseño de la Investigación

La presente investigación se encuentra dentro de la línea de investigación de Servicios de Salud de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez (UJAP). Esta investigación se presenta como un estudio de caso, de nivel descriptivo, con un diseño longitudinal, dado que este tipo de diseño consiste en estudiar y evaluar al paciente pediátrico por un periodo prolongado de tiempo (16). Se procedió a describir el plan de tratamiento y terapia ortopédica postquirúrgico en un paciente pediátrico, masculino de 10 años de edad, con 27 kg de peso y 1,28 mts de longitud procedente y natural de Barquisimeto que acudió a consulta luego de ser intervenido quirúrgicamente por el Od. Cirujano Bucal Julio Linares debido a un ameloblastoma unicuístico como tumor benigno en la zona mandibular, donde se le realizó una extirpación del mismo mediante una enucleación.

Para el desarrollo de los objetivos planteados se llevó a cabo el siguiente procedimiento en tres etapas:

3.2.1 Etapa de Diagnóstico del paciente:

En esta primera parte se procedió a diagnosticar a un paciente pediátrico el tipo de ameloblastoma unicuístico mandibular, primeramente, se obtuvo el consentimiento

informado del padre y/o representante del paciente pediátrico

Para la recolección de información se utilizó la historia clínica odontológica del paciente pediátrico como instrumento, otros datos serán aportados por la anamnesis del paciente. Se contó con exámenes clínicos (intra y extra oral), radiográficos (panorámica y tomografía volumétrica), biopsias. Esto permitió determinar el plan tratamiento del ameloblastoma unicístico como tumor benigno en la zona mandibular.

3.2.2. Etapa del Tratamiento del paciente

Ya determinado el plan de tratamiento y llevado a cabo la cirugía de enucleación del ameloblastoma unicístico en la zona mandibular a cargo del Odontólogo Cirujano Bucal Julio Linares, en la Clínica privada Centro Pros Efesio al ARCA se describió el tratamiento ortopédico postquirúrgico para el paciente pediátrico. El cual estuvo a cargo de las investigadoras bajo la supervisión de Od. Rodolfo Oliveros, el paciente fue tratado con un modelador elástico Bimler A , el cual estuvo activado el mismo día de la instalación por medio de un encofrado de acrílico con su cambio de postura terapéutico , se le indico la activación de acuerdo a su respuesta biológica ,con revisión mensual (17)

3.2.3. Evolución o control del paciente

Finalmente, se evaluó la evolución del paciente en los periodos establecidos para la activación del modelador elástico Bimler A, cada tres semanas en la cual tomaron evidencias fotográficas para evaluar en la revisión del avance del tratamiento ortopédico quirúrgico del paciente pediátrico.

CAPÍTULO IV

PRESENTACION DE CASO CLÍNICO

4.1 Ameloblastoma unicuístico:

El ameloblastoma unicuístico es un tumor odontogénico que se diferencia de otros quistes por presentar un perfil tisular a nivel del epitelio sacular ante el estudio histológico. Está representando entre el 5% y 22% de los casos de ameloblastomas con una prevalencia similar entre hombres y mujeres, y escasamente en niños. Este se caracteriza por provocar un aumento de volumen agresivo e indoloro, causando una expansión de las tablas óseas mayormente ubicado en la zona posterior de la mandíbula. Su origen puede asociarse a factores locales asociados, como lo son: irritación (extracción), caries, trauma, infección/inflamación, erupción dental, deficiencias nutricionales o virus (18).

A continuación se describe el caso de un paciente con un ameloblastoma unicuístico de tipo mural de gran tamaño donde se evalúa su presentación clínica y radiográfica, diagnósticos diferenciales y se discutió del plan de tratamiento quirúrgico y cuidados post-operatorios.

4.2 FASE I: Diagnostico

Paciente masculino de 8 años de edad procedente de Barquisimeto acude a consulta odontológica presentado un abultamiento en zona mandibular derecha a nivel de los molares. Al examen clínico se observa un aumento de volumen de la región posterior inferior derecha de la mandíbula, abombamiento tablas óseas mandibulares y movilidad dental. El estudio radiográfico panorámico demostró una imagen radiolúcida unilocular bien delimitada con rebordes lisos a nivel del piso mandibular derecho, desde mesial de

la UD 46 y medial de la UD 84 incluyendo una pieza dentaria compatible con UD 45 (Fig. 1). La tomografía axial computarizada reveló una lesión de aspecto quístico en la región mandibular (fig. 2.a y fig. 2.b). Al estudio clínico y radiográfico se determina un diagnóstico presuntivo de una quiste dentígero por lo que se programa la cita para realizar cirugía de emergencia.



Figura 1: Estudio radiográfico panorámico del paciente (24/08/2021)



Figura 2: Tomografía del paciente (24/08/2021)

4.3 FASE II: Operatoria

Descripción del procedimiento: el paciente fue intervenido quirúrgicamente bajo anestesia local y sedación endovenosa, donde se realiza una incisión extedentia desde la línea media de la UD 41 hasta la UD 46 por vía intrasurcal, haciendo una de descarga hacia el fondo del vestíbulo a nivel de la UD 41, descubriendo una expansión de las

tablas óseas y cortical vestibular. Posteriormente se eliminó la cortical externa en su totalidad logrando visualizar la lesión y permitiendo la remoción del quiste mediante la técnica de enucleación y curetaje, además de la exodoncia de UD 84 y 85. Una vez extirpado, al examen clínico se observó un tejido de color rosado y rojizo intenso compatible con un proceso infeccioso y un líquido dentro del mismo, además de una pieza dentaria que en teoría corresponde a la UD 45. Finalmente se limpió la zona con abundante solución fisiológica, para así reposicionar el colgajo y realizar sutura con vicryl 3-0 UGCH, posicionando en primer lugar la zona de descarga y continuando con puntos circundentario.

El diagnóstico histopatológico fue ameloblastoma unikuístico patrón mural, describiéndose una pared fibrosa fibrovascular revestida parcialmente de epitelio ameloblástico y múltiples islas y cordones de epitelio ameloblástico de tipo folicular que infiltran la pared fibrosa, siendo este el diagnóstico definitivo de la lesión (anexo A)

FASE III: Control Post-operatorio

Indicaciones: Una vez finalizada la intervención quirúrgica se procede a la colocación inmediata de gasa compresiva, se sugiere para el proceso de recuperación, con la asistencia de terapia analgésica y antibiótica con medicación indicada, se le refieren las acciones a seguir para los cuidados post-operatorios y se programa cita de control a los 12 días para revisión y retiro de sutura, durante la cita control se observa el comportamiento del proceso regenerativo de cicatrización del área.

Debido a que el paciente aún se encuentra en desarrollo, se sugiere programar una serie de citas para el control evolutivo del paciente y mantenerlo en revisión durante algunos meses con la ayuda de RX panorámicos a los 3 meses (fig. 3.a), 6 (fig. 3.b) y 9 meses

(fig. 3.c) para examinar el crecimiento y regeneración del cuerpo mandibular, además de la posición de las UD 43 y 44 que se vieron desplazadas hacia mesial por el quiste.

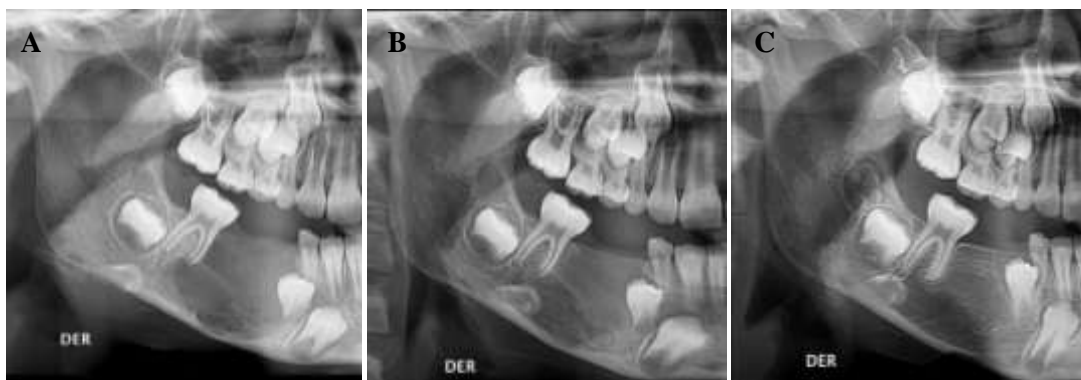


Figura 3: *evaluación radiológica postquirúrgica a. 3 meses (07/11/2021) b. 6 meses (15/05/2022) c. 9 meses (21/01/2023)*

Finalmente una tomografía tipo cone beam a los 21 meses (fig. 4) meses que permitió observar de manera detallada el favorable proceso regenerativo del cuerpo mandibular en una vista 3D, donde se evidenció el favorable crecimiento de las tablas óseas, siendo estas, lo suficientemente aptas para ejercer fuerzas sobre ellas e iniciar la etapa ortopédica.

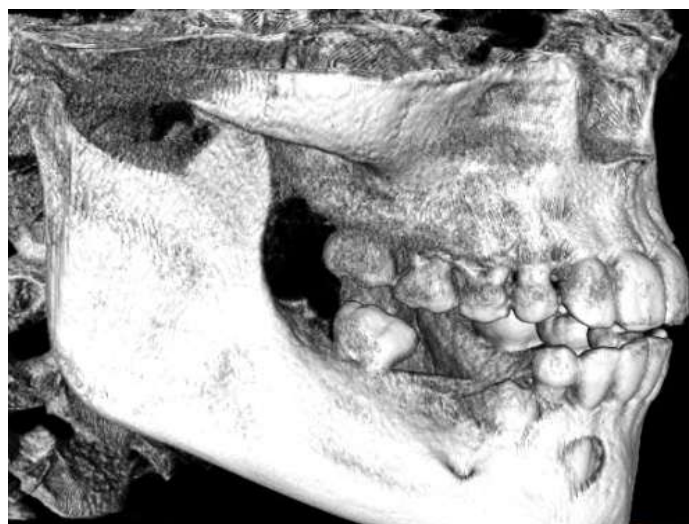


Figura 4: *Evaluación tomográfica tipo Cone beam (02/05/2023)*

FASE IV: Terapia ortopédica

Durante la evolución del paciente en cada control se pudo observar una discrepancia de tamaño entre maxilar y la mandíbula y una extensa zona edentula debido a la prematura

extracción de las piezas dentarias observando así una maloclusión de tipo Clase II (fig. 5). Debido a dichos hallazgos arrojados y pruebas observacionales se decidió iniciar con una primera fase ortopédica para estimular el crecimiento mandibular mediante aparatología, y así lograr mejorar la calidad de vida devolviendo su funcionalidad total.



Figura 5: *Imagen intraoral para evaluación clínica (2023)*

Se inicia el proceso con una toma de impresión de modelo dental donde se realiza un moldeado preliminar con el fin de conocer cómo se ajustan u ocluyen las arcadas bucales que permitirá diseñar con la mayor precisión y ajuste el aparato en función de la necesidad que presenta el paciente.

Realizadas las impresiones se procede a la ejecución de distintos análisis como los son: Análisis faciales y Análisis de Levandoski, análisis de moyers y análisis cefalométrico que permitieron concluir un diagnóstico final y lograr determinar el tipo de aparatología se debía emplear, siendo la ideal para el caso un aparato funcional: Bimler tipo A. Una vez se tienen las impresiones finales y diversas pruebas de adaptación con los respectivos ajustes se procede a la instalación del aparato en el paciente el 12/09/2023 (fig.6.a) Indicando controles cada 3 semanas (fig. 7, 8 y 9)



Figura 6: *Instalación de aparatología bimler tipo A (2023)*



Figura 7: Primer control (25/09/2023)



Figura 8: Segundo control (14/10/2023)

Para el tercer control (fig. 9) se indico estudio radiográfico (fig. 10) de rutina donde se observo distalización favorable de la UD 44 y posicionamiento de la UD 43 guiado hacia la erupción, además se realizo la exodoncia de la UD 64.



Figura 9: Tercer control 0(4/11/23)

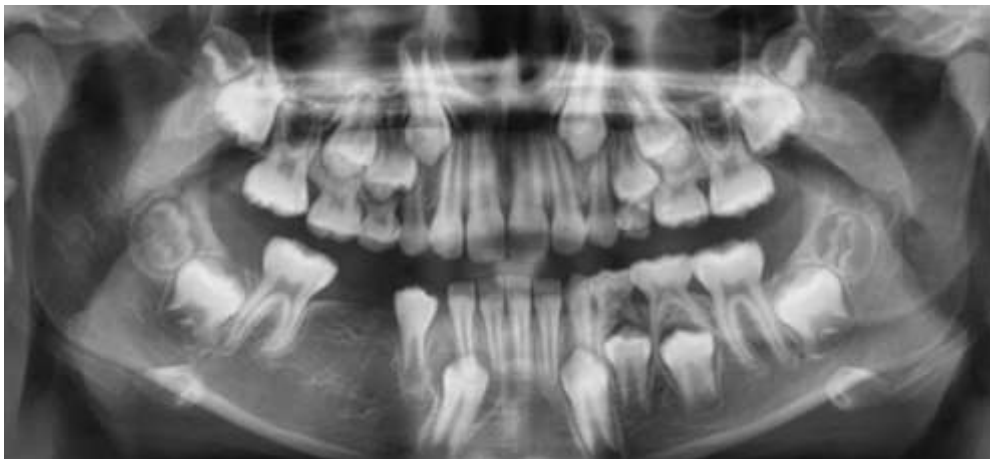


Figura 10: Estudio radiográfico (03/11/23)

Discusión:

Paciente masculino procedente de Barquisimeto que acude por primera vez a consulta a los 8 años presentando leve abultamiento aproximadamente tres semanas en el lado inferior derecho de la cara, asintomático, al examen clínico se evidencia abultamiento

en zona mandibular a nivel de molares, se indica examen radiográfico y estudio de tomografía tipo cone beam para identificar el tipo de lesión, donde se observa una imagen radiolúcida ovalada con bordes bien delimitados que se extiende desde el mesial de la raíz de la UD 46 hasta distal de la UD 83, compatible con quiste dentígero. Luego de ser identificado se procede a realizar la cirugía mediante una enucleación y extirpación del tumor que es enviado a estudio histopatológico, arrojando como resultado un ameloblastoma uniuquisto mandibular de patrón mural. Se mantiene el paciente en citas de control, y por la edad del mismo, se decide evaluarlo mediante estudios radiográficos a los 3 meses, luego 6 meses y 9 meses para observar la evolución del tejido óseo, y es así que luego de dos años se concluye que al obtener buenos resultados se procede con un segundo estudio radiográfico tipo cone beam para determinar el grosor del tejido óseo que se había regenerado.

Una vez dicho el estudio es evaluado por el cirujano maxilofacial determina un resultado favorable y el paciente es referido a un ortopedista donde, se sugiere un nuevo plan de tratamiento para tratar la maloclusión tipo II que se presenta como secuela del tumor además de la extracción de la UD, en este punto se realizan estudios pertinentes para la elección de la aparatología, siendo el ideal para el caso un bimler tipo A quien se encarga de trabajar y realizar modificaciones dentarias en los espacios sugeridos de manera tridimensional que ayudan al paciente a la mejora de su mordida, además de guiar el crecimiento de las unidades dentaria que aún se encuentran en erupción, debido a los antecedentes del paciente se decide realizar los controles cada 3 semanas puesto que no se debe ejercer grandes fuerzas. Al iniciar con los controles del paciente, se ven cambios clínicos favorables a nivel de los maxilares. A seis meses de la última radiografía se indica un nuevo estudio para evaluar el desarrollo de los maxilares con la aparatología, además de observar la posición de las piezas dentarias que se

encuentran en erupción y avances en la regeneración ósea siendo favorable y obteniendo los resultados esperados. Se continúa el tratamiento.

CAPITULO V

5.1 Conclusión

El ameloblastoma unicuístico representa un reto clínico debido a su comportamiento agresivo e infiltrante el cual se puede complicar o facilitar dependiendo de las características genóticas, fenotípicas y las condiciones biospsicosociales que rodean al paciente, la evolución del paciente con un ameloblastoma unicuístico muestra cambios desfavorables hacia la corrección de las desarmonías cefalométricas esqueléticas. Existen dos tipos de técnicas quirúrgicas para abordar a un ameloblastoma unicuístico: la conservadora que consiste en una enucleación, curetaje y/o marsupialización, con o sin terapia adyuvante; o la cirugía radical donde se realiza una resección en bloque, donde el proceso de recuperación dependerá del cada paciente y se debe tener un plan de control para evaluar la regeneración ósea afectada.

Debido al tipo de cirugía y que el paciente aun se encuentra en desarrollo, se decide programar las citas de control y evaluando los estudios radiográficos y tomografías, se decide el tipo de aparatología ideal para el caso del paciente, siendo este un Bimler tipo A. Una vez el paciente es apto para ejercer fuerzas sobre los maxilares, se procede a la instalación de la aparatología.

Los movimientos de la aparatología deben ser lentos y no tan agresivos debido a los antecedentes del paciente, siendo que los controles se realizan cada tres semanas que permite la estimulación y guía del crecimiento tanto mandibular como óseo, obteniendo así una mejoría en los planos afectados por el tumor.

5.2 Recomendaciones

El ameloblastoma unicístico es quiste dentígero que se presenta como un tumor benigno con un comportamiento agresivo y asintomático por lo que puede ser silencioso su desarrollo en el individuo, este tipo de lesión se logra identificar mediante los exámenes clínicos observando un abultamiento en la zona afectada y estudios radiográficos y tomografías que ayudan a identificar la localización y el tamaño. Tomando en cuenta que conlleva alteraciones estéticas, funcionales, sensoriales y psicológicas que influyen de manera directa en la calidad de vida del paciente, este tipo de lesión debe ser tratado radicalmente mediante cirugía, y para esto existen diferentes técnicas quirúrgicas que se pueden emplear ofreciendo una menor tasa de recidiva. Una vez realizado el proceso quirúrgico, se deben tener seguimientos clínico-radiográficos a lo largo del tiempo, debido a que se ha evidenciado que este tipo de lesiones suelen tener recidiva.

Al plantear un plan de tratamiento post-quirúrgico es importante respetar los tiempos de cicatrización y la reconstrucción de las tablas ósea y teniendo en cuenta la edad del paciente por lo que si aún este se encuentra en desarrollo y pleno crecimiento se puede ofrecer un tratamiento menos agresivo mediante la aparatología ortopédica.

Cuando se decide usar aparatología, se debe tener presente que se está trabajando frente a una mandíbula en desarrollo. Una vez iniciado el proceso ortopédico se realizan controles indicados por el especialista, estos pueden variar dependiendo del tipo de aparatología y uso diario estricto de dicha aparatología es esencial para un lograr una adecuada estimulación en los maxilares, especialmente el afectado por el quiste para así lograr una mejor calidad de vida en el paciente brindándole funcionalidad y estética.

REFERENCIAS

1. Adeel M, Rajput MSA, Arain AA, Baloch M, Khan M. Ameloblastoma: tratamiento y resultados. *Cureus*. 2018;10(10):1-8. doi:10.7759/cureus.3437
2. Hernández P, Castro S, Jiménez M. Unicystic Ameloblastoma: Case Report. 5ta ed. Mayo Clinic Family Health Book; 2016.
3. Liceaga A, Montoya P, Vélez C, Jiménez P. Ameloblastoma uniuístico tratado mediante descompresión y enucleación. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Revista Odontológica Mexicana*. 2020; 24(1): 42-49. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96340>
4. Reyna E, Soriano Y. Ameloblastoma uniuístico Ameloblastoma uniuístico de mandíbula. *Rev Reper Med Cir*. 2023; 32 (2): 179-183. Disponible en: 10.31260/RepertMedCir.01217372.1251
5. Raoufi-Danner S, Abtahi J, Sterwin C. Oral Rehabilitation of Patients with Ameloblastoma of the Mandible. Clinical Results in Three Patients with Different Bone Reconstruction Techniques. *The Open Dentistry Journal*; 2020.
6. Salcedo A, Fonseca M, Urbano S. Duazary. Caso inusual de un ameloblastoma uniuístico en paciente pediátrico. *Duazary*, 2019; 16(2): 295-302. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512164564012/html/>
7. Balmaceda P, Utria I, López E, Harris J. Ameloblastoma uniuístico: reporte de caso en una niña de 9 años. *Ustasalud* 2022; 21(2): 114-118. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/592/5923851007/html/>
8. Lerma H. Metodología de la Investigación: Propuesta, Anteproyecto y Proyecto. Colombia: ECOE. Ediciones; 2006.
9. Shi HA, Ng CWB, Kwa CT, Sim QXC. Ameloblastoma: una revisión sucinta de la clasificación, la comprensión genética y las nuevas terapias moleculares dirigidas. *Cirujano*. 2021;19(4):238-243. doi: 10.1016/j.surge.2020.06.009
10. Seintou A, Martinelli-Klay CP, Lombardi T. Ameloblastoma uniuístico en niños: revisión sistemática de las características clínico-patológicas y los resultados del tratamiento. *Int J Cirugía Oral Maxilofac*. 2014;43(4):405-412. doi:10.1016/j.ijom.2014.01.003
11. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999. Pub. Gaceta Oficial N° 5.908. Caracas, Venezuela (Dic. 30, 1999).

12. Ley De Ejercicio De La Odontología 1943. Pub. Gaceta Oficial N° 29.288. Caracas, Venezuela (Ago. 10, 1970).
13. Código de Deontología Odontológica 1972, aprobado en la XIX Convención Ordinaria del Colegio de Odontólogos de Venezuela (.Ago. 10, 1972).
14. Rikhotso RE, Premviyasa V. Tratamiento conservador del ameloblastoma en un paciente pediátrico: informe de un caso. J Cirugía Oral Maxilofac. 2019;77(8):1643-1649. doi: 10.1016/j.joms.2019.02.025
15. Arias, F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. (5ta ed). Editorial Episteme; 2015.
16. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. (5ta ed). México: Mc Graw Hill Interamericana Editores; 2015.
17. Maldonado J, Mejias O. Revisión sistemática: efectos dentoesqueletales del aparato funcional Bimler “a” en pacientes con dentición mixta. Rev Venez Invest Odont IADR. 2019; 7(1): 60-74.
18. Díaz M. Yevenes F. Fernández M. Donoso F. Unicystic mural ameloblastoma: A case report. Int. j interdiscip. dent. vol.15 no.2 Santiago ago; 2022

ANEXOS

MARIANA
VILLARROEL
DORRIGO
Médico Generalista
Patología Bucal & Maxilofacial
MD y MSc

ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO

N° de Biopsia: 15. 324-21

Fecha de recepción: 15/09/2021

Nombre del paciente: Moisés Patiño Cl. Menor de edad Edad: 08 años Género: Masculino

Dirección: Barquisimeto, Estado Lara. Teléfono: 0414-9573595

Envía: Dr. Georges Acun / Dr. Julio Linares

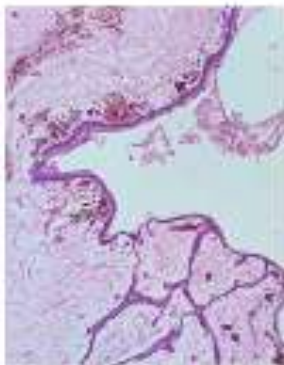
Localización de la lesión: Cuerpo mandibular, lado derecho

Diagnóstico clínico: Quiste dentiger



EXAMEN MACROSCÓPICO

Se recibe fragmento único de tejido blando de 3.0x3.0x1.5 cm. de tamaño, forma saco, color pardo y consistencia firme. Se incluyó la totalidad de la muestra para evaluación y estudio. Se recibe un órgano dentario incluido dentro de la lesión.



EXAMEN MICROSCÓPICO

Neoplasia odontogénica de estirpe epitelial y estructura quística, delimitada por epitelio cilíndrico de polarización invertida.

Células neoplásicas delimitan la luz del quiste y se introducen en la pared conjuntiva formando redes.

Estroma de tejido conectivo con focos discretos de inflamación crónica.

Áreas de hemorragia reciente.

No hay evidencia de malignidad en el tejido estudiado.

H&E 10X

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA: AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO PATRÓN MURAL

Comentario: Se realiza correlación con estudio de imagen aportado (radiografía panorámica).


Dra. Mariana Villarroel D.
URCUMAT FV CLOSA BUCA
C.S. 1031 - M.D.B. 1127

Centro Clínico Docente Concesra. Nivel P2. Centro Comercial Concesra.
Prados del Este. Caracas, Venezuela.

ANEXO A: resultado de estudio histopatológico.