



Asociación Mexicana de
Cirugía Bucal y Maxilofacial,
Colegio Mexicano de Cirugía
Bucal y Maxilofacial, A.C.

Vol. 10, Núm. 3 • Septiembre-Diciembre 2014 • pp. 108-115

Frecuencia de neoplasias odontogénicas en pacientes pediátricos del Hospital General Centro Médico Nacional «La Raza» (enero 2008-junio 2013)

Ana María del Rosario Olivares Granados,* Mónica Acosta Rangel,** José Luis Cadena Anguiano,***
Víctor Monroy Hernández,**** Diana Cecilia Tapia Pancardo*****

RESUMEN

Objetivos: Determinar la frecuencia de neoplasias odontogénicas, así como identificar el sexo, la edad y el sitio más frecuente de éstas en pacientes pediátricos durante el periodo de enero de 2008 a junio de 2013. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional en el Hospital General del Centro Médico Nacional «La Raza» realizado durante el periodo de enero de 2008 a junio de 2013, el cual incluyó la revisión de historias clínicas y registros histopatológicos de neoplasias odontogénicas de pacientes que acudieron al Servicio de Cirugía Maxilofacial Pediátrica, donde se identificó su localización y predilección por edad y sexo. Utilizamos, para su análisis, estadística descriptiva JMP (statistics software). **Resultados:** Se revisaron 87 pacientes con neoplasias en la región maxilofacial, de los cuales 57 fueron neoplasias odontogénicas (65.5%), 25 fueron tumores odontogénicos queratoquísticos (44%), 19 ameloblastomas (33%), 11 ameloblastomas multiquisticos

SUMMARY

Objectives: To determine the frequency of odontogenic neoplasms, identify the gender, age and the site more frequent in pediatric patients during the period of January 2008 to June 2013. **Material and methods:** Descriptive, retrospective and observational study in Hospital General of the Medical Centre National «La Raza» during the period of January 2008 to June 2013, which includes the review of records clinics and records histopathological of odontogenic neoplasms of patients who came it the Service of Pediatric Maxillofacial Surgery; identifying its location, predilection for age and sex, using descriptive statistics JMP for analysis (statistics software). **Results:** Reviewed 87 tumors in the maxillofacial region, of which 57 were odontogenic neoplasms (65.5%), 25 tumors odontogenic keratocystic (44%), 19 ameloblastomas (33%), inside of these found 11 (19%), ameloblastomas multicyst 8 (14%) ameloblastomas unicyst, odontogenic myxomas 8 (14%), odontomas 3 (5%). The genre with

* Residente del cuarto año de la Especialidad de Cirugía Maxilofacial del Hospital de Especialidades «Dr. Antonio Fraga Mouret», Centro Médico Nacional «La Raza».

** Adscrito al Servicio de Cirugía Maxilofacial Pediátrica del Centro Médico Nacional «La Raza».

*** Profesor Asociado C, FES-Iztacala, UNAM. Jefe del Servicio de la Especialidad de Cirugía Maxilofacial, Hospital de Especialidades «Dr. Antonio Fraga Mouret», Centro Médico Nacional «La Raza».

**** Adscrito al Curso de la Especialidad de Anatomía Patológica del Centro Médico Nacional «La Raza».

***** Profesor Asociado C, FES-Iztacala, UNAM.

Correspondencia:
Dr. José Luis Cadena Anguiano
E-mail: jlcadena@yahoo.com.mx

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/cirugiabucal>

(19%), 8 ameloblastomas unicuésticos (14%), 8 mixomas odontogénicos (14%) y 3 odontomas (5%). El género con mayor predilección fue el femenino con 30 casos (53%) en comparación con el masculino con 27 casos (47%). El sitio anatómico más afectado fue la mandíbula con una frecuencia de 47 casos (82%). **Conclusiones:** Este estudio muestra la frecuencia de los diferentes tipos de neoplasias odontogénicas en la población pediátrica del Hospital General del Centro Médico Nacional «La Raza» en el periodo de enero de 2008 a junio de 2013, donde el mayor número de casos reportados corresponden a lesiones de gran tamaño y de naturaleza benigna, pero de comportamiento agresivo, por lo que es importante aseverar que se debe realizar un diagnóstico oportuno, registros en historias clínicas, reportes histopatológicos y de imagen, en pacientes pediátricos que presenten lesiones en la región maxilofacial con el objetivo de proveer un tratamiento apropiado.

Palabras clave: Neoplasias odontogénicas, pacientes pediátricos, frecuencia.

*greater predilection was female 30 (53%) cases compared with the male 27 (47%) cases, the anatomical site most affected was the jaw with a frequency of 47 cases (82%). **Conclusions:** This study shows the frequency of the different types of odontogenic neoplasms in the pediatric population of Hospital General of The Medical Centre National «La Raza» during the period of January 2008 to June 2013, where the largest number of reported cases correspond to lesions of large size and benign nature, but of aggressive behavior. So it is important to assert that it must be diagnosis, stories clinical records, reports histopathological and imaging in pediatric patients who present injuries in the in the maxillofacial region with the aim of providing appropriate treatment.*

Key words: Odontogenic neoplasms, pediatric patients, frequency.

INTRODUCCIÓN

Las neoplasias odontogénicas son lesiones que derivan de tejidos asociados con la formación del diente o de tejidos remanentes que permanecen atrapados en el maxilar o mandíbula. Algunas de estas lesiones representan hamartomas con grados variables o diferenciación, las cuales pueden ser neoplasmas benignas o malignas con agresividad variable y con potencial para desarrollar metástasis.¹⁻⁴

Los reportes de la frecuencia de las neoplasias odontogénicas en el mundo son variables, ya que, según la literatura, depende de los tipos de lesiones incluidos en las publicaciones.^{1,5} Otros estudios reportan diferencias en la frecuencia relativa de las neoplasias odontogénicas debido a su localización, siendo causa de grandes alteraciones funcionales y estéticas. En este sentido, es de gran importancia en cirugía maxilofacial que el clínico cuente con la capacidad de realizar un diagnóstico temprano y adecuado para este tipo de lesiones.^{1,5}

En la literatura se señala que más de 95% de todas las neoplasias odontogénicas reportadas son benignas. El 75% de éstas están representadas por odontomas, ameloblastomas y mixomas (las cuales pueden considerarse como «neoplasias odontogénicas relativamente frecuentes».⁵ Se señala que desde la inclusión del tumor odontogénico queratoquístico, éste es considerado como la lesión más frecuentemente diagnosticada en comparación con las otras tres entidades.⁵

Bhaskar examinó 293 casos de tumores orofaciales en niños de Estados Unidos de América y reportó que el 27% de éstos ocurren en los maxilares (15% son odontogénicos y 13% no odontogénicos), y que de estos tumores sólo el 9% fueron malignos.⁶

En EUA, en el Departamento de Patología Oral y Maxilofacial de la Universidad de Sheffield, las neoplasias odontogénicas comprenden el 1% de todos los especímenes y 5% de las lesiones en los maxilares. Se estima que tienen una incidencia por año menor de 0.5 casos por 100,000.⁷

Datos de China, Hong Kong, Nigeria, Zimbabwe, Alemania, Turquía, Japón, Canadá, África del sur y Estados Unidos muestran diferencias en la frecuencia relativa entre las neoplasias odontogénicas. La neoplasia odontogénica más frecuente es el ameloblastoma sólido/tipo multiquístico (AS/M) (58.6%) en comparación con lo encontrado en Hong Kong (59.4%), Japón (57%) y en dos ciudades de África (Zimbabwe y Nigeria con 79.1 y 58.5%, respectivamente). Estos contrastes con las frecuencias en series involucran poblaciones de Estados Unidos y Canadá donde el tumor más frecuente fue el odontoma (73.8 y 56.4%, respectivamente) seguido de el AS/M encontrado en un 12.2 y 14.8%, respectivamente.¹

Las neoplasias odontogénicas en niños y adolescentes son relativamente frecuentes; sin embargo, los registros de estas lesiones en pacientes pediátricos son limitados en la literatura internacional. Existe poco conocimiento en cuanto

a la frecuencia de estas neoplasias en publicaciones de Centroamérica y Sudamérica.⁸ Numerosos reportes de neoplasias orofaciales en niños en varias partes del mundo mencionan que de 3 a 5% de las neoplasias de la cabeza y el cuello son reportados en niños.⁶

En México se encuentra limitada la información con respecto a la frecuencia de las neoplasias odontogénicas en la población en general. Aunado a esto, se tiene carente información sobre estas lesiones en la población pediátrica, además de que los reportes que unifican los criterios de la Organización Mundial de la Salud propuestos en 2005 se encuentran muy reducidos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional de 161 diagnósticos histopatológicos de lesiones periorales e intraorales en pacientes de 0 a 16 años de edad que acudieron al Servicio de Cirugía Maxilofacial Pediátrica del Hospital General del Centro Médico Nacional «La Raza» durante el periodo comprendido de enero de 2008 a junio de 2013, con el propósito de identificar a aquellos pacientes que contaran con un diagnóstico histopatológico de neoplasias odontogénicas, unificando los criterios que propone la Organización Mundial de la Salud en su clasificación de 2005.

Los datos que se obtuvieron fueron los resultados de los reportes histopatológicos de pacientes de 0 a 16 años con diagnóstico de neoplasia odontogénica, edad, sexo, sitio de la lesión, lado afectado y año de registro de enero de 2008 a junio de 2013, información que se recopiló de los archivos del Servicio de Patología, los cuales fueron recolectados por un solo observador.

Para su análisis, los casos fueron divididos en tres grupos de edad de 0 a 6 años, 7 a 12 años y de 13 a 16 años, de acuerdo con el sitio de la lesión: el maxilar, mandíbula o ambos, y de acuerdo con el lado afectado: derecho, izquierdo o bilateral. Se utilizó estadística descriptiva mediante el programa estadístico JMP (statistics software) para su análisis y comparar los resultados con la literatura.

Los criterios de inclusión requirieron la confirmación histológica de neoplasia odontogénica y edad de los pacientes de 0 a 16 años. Las lesiones con hallazgos histológicos no compatibles con neoplasia odontogénica, se excluyeron de este estudio y se eliminaron aquellos que tuvieran otra lesión que histopatológicamente no correspondiera neoplasia odontogénica.

RESULTADOS

Se realizó una revisión de los registros histopatológicos en el Servicio de Anatomía Patológica del Centro Médico Nacional «La Raza», donde únicamente se encontraron registros histopatológicos con resultados de neoplasias odontogénicas y óseas en pacientes pediátricos a partir del año 2008. Se reportaron 87 casos con diagnóstico histopatológico de neoplasias odontogénicas y óseas atendidos en el Servicio de Cirugía Maxilofacial Pediátrica.

De las 87 lesiones neoplásicas encontradas, 57 casos (65.5%) cumplieron con los criterios de la clasificación de tumores odontogénicos propuesta por la Organización Mundial de la Salud en 2005 (*Cuadro I*). Las lesiones presentaron mayor predominio en el sexo femenino con 30 casos (53%) en comparación con el sexo masculino con 27 casos (47%) (*Cuadro II*). En cuanto al sitio de la lesión, se encontró que la mandíbula es la más afectada por estas lesiones con una frecuencia de 47 casos (83%), en el maxilar se presentaron 7 casos (12%) y 3 casos (5%) se presentaron en el maxilar y la mandíbula (*Figura 1*). El grupo de edad más afectado fue el de 13 a 16 años, con 38 casos reportados (67%) (*Cuadro II*). En orden de frecuencia, encontramos 25 (44%) tumores odontogénicos queratoquísticos, 19 ameloblastomas (33%) (dentro de éstos se encontraron 11 [19%] ameloblastomas multiquísticos y 8 [14%] ameloblastomas unikuísticos), 8 (14%) mixomas odontogénicos, 3 (5%) odontomas (dentro de los cuales encontramos 2 [3.5%] odontomas compuestos y 1 [1.8%] odontoma complejo), 1 (2%) fibroma ameloblástico y un 1 (2%) fibroodontoma ameloblástico (*Cuadro II*).

Se reportaron 25 tumores odontogénicos queratoquísticos. La mayor cantidad se presentó

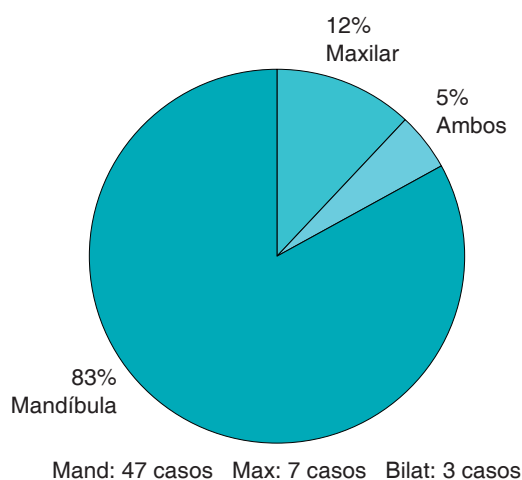
Cuadro I. Distribución de neoplasias odontogénicas.

Tipo de neoplasia	Número de casos	Porcentaje
Tumor odontogénico queratoquístico	25	44
Ameloblastomas	19	33
Mixoma odontogénico	8	14
Odontomas	3	5
Fibroma ameloblástico	1	2
Fibroodontoma ameloblástico	1	2
Total	57	100

Cuadro II. Distribución de neoplasias odontogénicas en pacientes pediátricos por sexo y edad.

Variables			Sexo				Edad (n)			Edad (%)		
			Masc. (n)	Masc. (%)	Fem. (n)	Fem. (%)	0 a 6	7 a 12	13 a 16	0 a 6	7 a 12	13 a 16
Tumor odontogénico queratoquístico	Núm.	%										
Ameloblastomas	25	44	11	19	14	24.6	1	4	20	1.75	7	35
Mixoma odontogénico	19	33	12	21	7	12.3	1	5	13	1.75	8.7	22.8
Odontomas	8	14	3	5.25	5	9	2	1	5	3.50	1.75	8.8
Fibroma ameloblástico	3	5	1	1.75	2	3.5	2	1	-	3.50	1.75	-
Fibroodontoma ameloblástico	1	2	-	-	1	1.75	1	-	-	1.75	-	-
Total	57	100	27	47	30	53	8	11	38	14	19	67

Núm y n = número; Masc. = masculino; Fem. = femenino; % = porcentaje.

**Figura 1.** Distribución de neoplasias odontogénicas en pacientes pediátricos por sitio.

en el sexo femenino con 14 casos (56%) y 11 casos (44%) en el sexo masculino. Se tuvo una predilección de 19 casos en la mandíbula (76%), 3 (12%) en el maxilar y en 3 casos (12%) se encontraron estas lesiones en maxilar y mandíbula. De acuerdo con el lado afectado, se encontraron 11 casos (44%) de lado derecho, 11 casos (44%) de lado izquierdo, y en 3 casos (12%) se encontraron lesiones en ambos lados. El grupo de edad en el que se encontró más frecuente fue en el de 13 a 16 años con 20 casos (80%). Distribuyéndose en 6 casos a los 13 años, 6 a los 14 años, 2 a los 15

años y 6 a los 16 años, seguido del grupo de edad de 7 a 12 años con 4 casos (16%) y encontrándose sólo un caso (4%) en el grupo de edad de 0 a 6 años (*Cuadro III*).

De acuerdo con el año y a la frecuencia, se encontraron 9 casos (36%) en 2013, 6 casos (24%) en 2011, 4 casos (16%) en 2009, 3 casos (12%) en 2008, 2 casos (8%) en 2010 y un solo caso (4%) en 2012 (*Figura 2*).

Se reportaron 19 ameloblastomas. Dentro de éstos, encontramos 11 ameloblastomas multiquisticos (58%) y 8 ameloblastomas unquisticos (42%). La mayor cantidad se presentó en el sexo masculino con 12 casos (63%) y 7 casos (37%) en el sexo femenino. Con una predilección en la mandíbula con 18 casos (95%) y un caso (5%) en el maxilar. De acuerdo con el lado afectado, se encontraron 13 casos (68%) de lado izquierdo, 6 casos (32%) de lado derecho; esta lesión se encontró de acuerdo con los grupos de edad y frecuencia de la siguiente forma: 13 casos (69%) en el grupo de edad de 13 a 16 años, seguido del grupo de edad 7 a 12 años con 5 casos (26%) y 1 caso (5%) en el grupo de edad de 0 a 6 años de edad (*Cuadro IV*). Distribuyéndose en 7 casos a los 16 años, 3 casos a los 14 años, 3 casos a los 12 años, 2 casos a los 13 años, 1 caso a los 15, 10, 7 y 5 años. De acuerdo con el año y la frecuencia, se encontraron 7 casos (37%) en 2012, 4 casos (21%) en 2010, 3 casos (16%) en 2013, 2 casos (10.5%) en 2011, 2 casos (10.5%) en 2008 y 1 caso (5%) en 2009 (*Figura 3*).

Se reportaron 8 mixomas odontogénicos, la mayor cantidad se presentó en el sexo femenino con 5 casos (62.5%) y 3 casos (37.5%) en el sexo masculino. Con una predilección en la mandíbula con 7 casos (87.5%), 1 caso en el maxilar (12.5%), de acuerdo con el lado más afectado se encontraron 6 casos (75%) de lado derecho y 2 casos (25%) de lado izquierdo. De acuerdo con la edad, se encontraron el mixoma odontogénico con mayor frecuencia en el grupo de edad de 13 a 16 años con 5 casos (62.5%) distribuyéndose 4 casos a los 16 años y 1 a los 15

años, en el grupo de 0 a 6 años de edad 2 casos (25%), 1 caso a los 8 meses y 1 a los 6 años y 1 caso (12.5%) en el grupo de edad de 7 a 12 años de edad (el caso se presentó a la edad de 8 años) (*Cuadro V*). De acuerdo con el año, se encontraron 4 casos (50%) en 2010, 3 casos (37.5%) en 2008 y 1 caso (12.5%) en 2009 (*Figura 4*).

Se reportaron 3 odontomas. Dentro de éstos encontramos 2 odontomas compuestos (67%) y 1 odontoma complejo (33%), siendo 2 casos (67%) en el sexo femenino y 1 caso (33%) en el sexo mascu-

Cuadro III. Distribución de tumores odontogénicos queratoquísticos en pacientes pediátricos por sexo, edad, sitio y lado afectado.

Variantes	Sexo			Edad				Sitio				Lado			
	Fem.	Masc.	Total	0 a 6	7 a 12	13 a 16	Total	Mand.	Max.	Ambos	Total	Der.	Izq.	Bil.	Total
Número de casos	14	11	25	1	4	20	25	19	3	3	25	11	11	3	25
Porcentaje	56	44	100	4	16	80	100	76	12	12	100	44	44	12	100

Fem. = femenino; Masc. = masculino; Mand. = mandíbula; Max. = maxilar; Der. = derecho; Izq. = izquierdo; Bil. = bilateral.

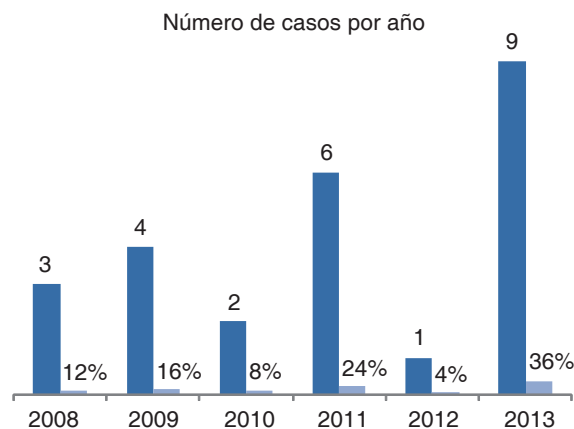


Figura 2. Distribución de tumores odontogénicos queratoquísticos en pacientes pediátricos por casos por año.

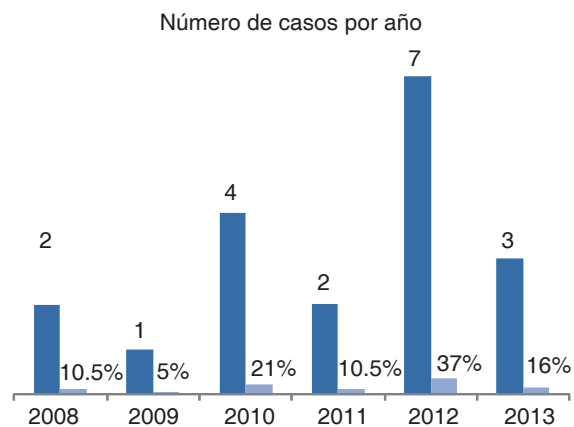


Figura 3. Distribución de ameloblastomas en pacientes pediátricos por casos por años.

Cuadro IV. Distribución de ameloblastomas en pacientes pediátricos por sexo, edad, sitio y lado afectado.

Variantes	Sexo			Edad				Sitio			Lado		
	Fem.	Masc.	Total	0 a 6	7 a 12	13 a 16	Total	Mand.	Max.	Total	Der.	Izq.	Total
Número de casos	7	12	19	1	5	13	19	18	1	19	6	13	19
Porcentaje (%)	37	63	100	5	26	69	100	95	5	100	32	68	100

Fem. = femenino; Masc. = masculino; Mand. = mandíbula; Max. = maxilar; Der. = derecho; Izq. = izquierdo.

lino. De acuerdo con la localización se encontraron 2 casos (67%) en el maxilar, 1 caso (33%) en la mandíbula, 2 casos (67%) en el lado izquierdo y 1 caso (33%) en el lado derecho. De acuerdo con los grupos de edad, se evidenciaron 2 casos (67%) en el grupo de edad de 0 a 6 años, 1 caso al año 2 meses y otro a los 2 años, 1 caso (33%) en el grupo de edad de 7 a 12 años de edad (el caso se presentó a la edad de 10 años) (*Cuadro VI*). Se encontró un caso (33%) en 2008 con diagnóstico

de odontoma complejo, un caso (33%) en 2010 y un caso (33%) en 2012, ambos con diagnóstico de odontoma compuesto (*Figura 5*).

Las neoplasias odontogénicas que se encontraron con menor frecuencia son un caso con diagnóstico de fibroma ameloblástico, el cual se presentó en paciente de sexo femenino dentro del grupo de 0 a 6 años (6 años) en la mandíbula de lado derecho en el año 2010, se encontró un caso de fibroodontoma ameloblástico, en un paciente de femenino dentro

Cuadro V. Distribución de mixomas odontogénicos en pacientes pediátricos por sexo, edad, sitio y lado afectado.

Variantes	Sexo			Edad				Sitio			Lado		
	Fem.	Masc.	Total	0 a 6	7 a 12	13 a 16	Total	Mand.	Max.	Total	Der.	Izq.	Total
Número de casos	5	3	8	2	1	5	8	7	1	8	6	2	8
Porcentaje	62.5	37.5	100	25	12.5	62.5	100	87.5	12.5	100	25	75	100

Fem. = femenino; Masc. = masculino; Mand. = mandíbula; Max. = maxilar; Der. = derecho; Izq. = izquierdo.

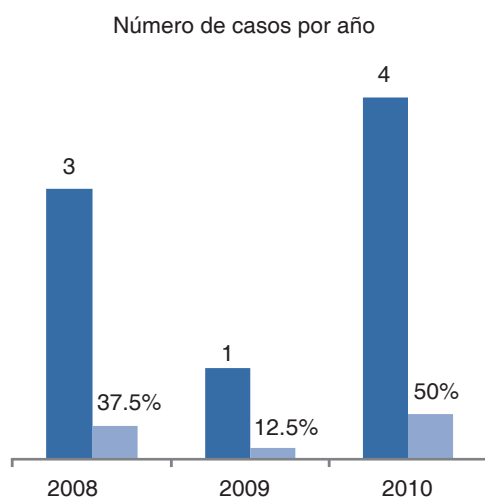


Figura 4. Distribución de mixomas en pacientes pediátricos de casos por año.

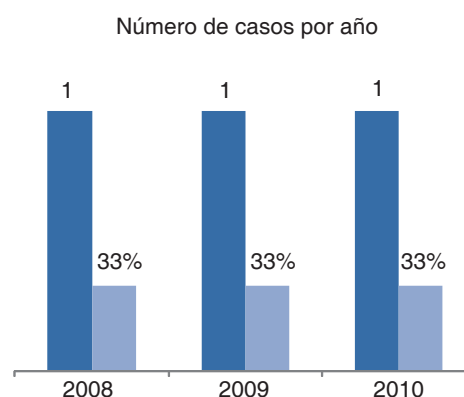


Figura 5. Distribución de odontomas en pacientes pediátricos de casos por año.

Cuadro VI. Distribución de odontomas en pacientes pediátricos por sexo, edad, sitio y lado afectado.

Variantes	Sexo			Edad				Sitio			Lado		
	Fem.	Masc.	Total	0 a 6	7 a 12	13 a 16	Total	Mand.	Max.	Total	Der.	Izq.	Total
Número de casos	2	1	3	2	1	0	3	1	2	3	1	2	3
Porcentaje (%)	67	33	100	67	33	0	100	33	67	100	33	67	100

Fem. = femenino; Masc. = masculino; Mand. = mandíbula; Max. = maxilar; Der. = derecho; Izq. = izquierdo.

del grupo de 0 a 6 años (6 años) en la mandíbula de lado derecho en el año 2010.

DISCUSIÓN

Este estudio es el único que se ha realizado en el Centro Médico Nacional «La Raza» con respecto a neoplasias odontogénicas en pacientes pediátricos. En el presente trabajo, de los 57 casos, el tumor odontogénico queratoquístico fue el más frecuente con 25 casos (44%). Nuestros resultados coinciden con lo mencionado en algunos reportes donde refieren que, desde 2005 con la inclusión del tumor odontogénico queratoquístico, éste se considera como la lesión que es más frecuentemente diagnosticada.⁵ Un aspecto que cabe mencionar es el hecho de que existe escasa información sobre la prevalencia de estas lesiones en pacientes pediátricos en México en donde además se unifique los criterios propuestos en la clasificación de tumores odontogénicos de la OMS de 2005.⁸

El Hospital General del Centro Médico Nacional «La Raza» es una unidad hospitalaria de tercer nivel, centro de referencia de muchas entidades tales como las neoplasias odontogénicas, la mayoría de los casos son referidos a esta unidad cuando las lesiones se manifiestan de un tamaño considerable, causando alteraciones funcionales y estéticas, tal es el caso del tumor odontogénico queratoquístico, ameloblastoma y mixoma odontogénico, ya que son lesiones que deben tratarse bajo anestesia general en la mayoría de los casos. Este estudio coincide con lo realizado por Bhaskar, quien examinó 293 casos de tumores orofaciales en niños de Estados Unidos de América y reportó que el 27% de éstos ocurren en los maxilares (15% son odontogénicos y 13% no odontogénicos), y que de estos tumores sólo el 9% fueron malignos.⁶ En nuestro estudio las neoplasias odontogénicas y óseas en el maxilar y la mandíbula representaron el 54% de las lesiones orofaciales, las neoplasias odontogénicas el 35% y las no odontogénicas el 19%.

En la literatura revisada que incluye la clasificación de la Organización Mundial de la Salud de 2005, resalta el estudio realizado en Brasil por JPS Servato y colaboradores. En él se utilizaron archivos de tres diferentes centros en un periodo de 56 años. Los resultados de este estudio difirieron debido a que la lesión más frecuente reportada por ellos fue el odontoma, seguido del tumor odontogénico queratoquístico y en tercer lugar el ameloblastoma. Del mismo modo,⁸ nuestro estudio difiere con lo reportado por Mamabolo M y colaboradores quienes

refieren al ameloblastoma como el tumor benigno más frecuente, seguido del tumor odontogénico queratoquístico, estudio que se realiza en África con un análisis retrospectivo de 26 años en pacientes de las primeras dos décadas de la vida.⁹ Siguiendo esta tendencia, SB Aregbesola y colaboradores (2004) reportan como el ameloblastoma el tumor más frecuente;⁶ el realizado por Guerrisi y colaboradores (2007) donde las lesiones tumorales más frecuentes fueron el odontoma (50.95%), seguido del ameloblastoma (18.3%) y mixoma (8.5%).¹⁰ Montellaro C y colaboradores (2005) en un estudio de tumores odontogénicos en niños de Italia reportan al odontoma (39.5%) como el tumor más frecuente, seguido del fibroma odontogénico (12.8%), el ameloblastoma y el mixoma con la misma incidencia (11.6%).¹¹ No obstante, encontramos literatura que coincide con nuestros resultados como el realizado por Daniela OP y colaboradores, donde se reporta al tumor odontogénico queratoquístico como el tumor odontogénico benigno más frecuente seguido del ameloblastoma.¹² Asimismo el mayor número de tumores odontogénicos encontrados por Servato fue en el sexo femenino,⁸ en lo reportado por Lima Gda y colaboradores reportan que los tumores odontogénicos encontrados en su estudio se presentaron en mayor prevalencia en mujeres que en hombres,¹³ resultados que coinciden con nuestro estudio donde el 53% de los tumores fueron encontrados en mujeres. Guerresi y colaboradores en su estudio refieren que la relación hombre:mujer en que se presentaron los tumores odontogénicos fue de 2:1, respectivamente.¹⁰ Aregbesola SB y colaboradores (2004), en su estudio realizado acerca de tumores orofaciales en niños y adolescentes, reportan una relación de mujeres:hombres de 1:1.4, respectivamente.⁶ En cuanto a la edad, encontramos en el estudio realizado por Servato reporta que la prevalencia de los tumores odontogénicos fue incrementando con la edad, reportando que el mayor número de éstos se encontró en pacientes adolescentes (13 a 18 años). Por su parte, Tanaka y colaboradores reportaron una mayor incidencia de tumores en la edad de 12 a 15 años,¹⁴ reportes que coinciden con nuestro estudio, donde el grupo de edad que más se vio afectado fue el de 13 a 16 años de edad. En cuanto a la localización, nuestro estudio coincide con el de Servato donde se reporta mayor frecuencia en la mandíbula.

CONCLUSIONES

Este estudio muestra la frecuencia de los diferentes tipos de neoplasias odontogénicas en una pobla-

ción pediátrica de un centro hospitalario de tercer nivel, donde el mayor número de casos reportados corresponden con lesiones de gran tamaño y de naturaleza benigna, pero de comportamiento agresivo, que regularmente tienen diagnóstico de tumor odontogénico queratoquístico, ameloblastoma y mixoma odontogénico. La mayoría de estas neoplasias son referidas cuando las lesiones se manifiestan de un tamaño considerable, causando alteraciones funcionales y estéticas. Esto condiciona que en muchos casos no pueden ser intervenidas con anestesia local, es por esto por lo que tiene una gran importancia reiterar que se debe realizar un diagnóstico oportuno, así como el reporte en historias clínicas, reportes histopatológicos y de imagen de las lesiones que se presenten en la región maxilofacial con el objetivo de otorgar el tratamiento apropiado.

Se vuelven relevantes los estudios epidemiológicos de este tipo para entender los distintos comportamientos de este tipo de lesiones, los sitios donde más se concentran estas lesiones, los pacientes más afectados y sus edades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barnes L. Odontogenic tumours. In: Barnes L, Everson JW, Reichart P, Sidransky D. Odontogenic tumours, pathology & genetics head and neck tumours. World Health Organization Classification of Tumours. Lyon, Francia: 2005. p. 286-320.
2. Sapp JP. Tumores odontógenos. En: Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2a ed. Madrid, España: Editorial Elsevier; 2005. pp. 127-152.
3. Marx RE. Odontogenic cyst and tumors. In: Marx RE, Stern D. Oral and maxillofacial pathology: a rationale for diagnosis and treatment. Hanover Park, IL: Ed. Quintessence Pub Co; 2003. pp. 149-163.
4. Neville WB. Odontogenic cyst and tumors. In: Neville WB, Damm DD, White HD. Color Atlas of clinical oral pathology. 2a ed. BC Decker Inc; 2003. pp. 381-423.
5. Mosqueda A. New findings and controversies in odontogenic tumors. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008; 13 (9): 555-558.
6. Aregbesola SB, Ugboko VI, Akinwande JA, Arole GF, Fagade OO. Orofacial tumours in suburban Nigerian children and adolescents. Br J Oral Maxillofac Surg. 2005; 43: 226-231.
7. Jordan RCK. Current concepts of odontogenic tumours. Diagnostic Histopathology. 2009; 15 (6): 303-310.
8. Servato JPS, De Souza MCR, Horta DC, Ribeiro MCF et al. Odontogenic tumours in children and adolescents: a collaborative study of 431 cases. Int J Oral Maxillofac Surg. 2012; 41: 768-773.
9. Mamabolo M, Noffke C, Raubenheimer E. Odontogenic tumours manifesting in the first two decades of life in a rural African population sample: a 26 year retrospective analysis. Dentomaxillofac Radiol. 2011; 40: 331-337.
10. Guerriero M, Piloni MJ, Keszler A. Odontogenic tumors in children and adolescents. A 15-year retrospective study in Argentina. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2007; 12: E180-185.
11. Mortellaro C, Berrone M, Turatti G, Rimondini L, Brach DPA, Canavese F et al. Odontogenic tumors in childhood: a retrospective study of 86 treated cases. Importance of a correct histopathologic diagnosis. J Craniofac Surg. 2008; 19: 1173-1176.
12. Da Costa DOP, Almir SM, Lourenco SQC, Mosqueda AT, De Faria PAS, Da Silva LE. Odontogenic tumors: a retrospective study of four Brazilian diagnostic pathology centers. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2012; 17 (3): 389-394.
13. Lima GS, Fuentes ST, De Araujo LM, Etges A, Tarquinio SB, Gomes AP. A survey of oral and maxillofacial biopsies in children: a single-center retrospective study of 20 years in Pelotas Brazil. J Appl Oral Sci. 2007; 16: 397-402.
14. Tanaka N, Murata A, Yamaguchi A, Kohama G. Clinical features and management of oral and maxillofacial tumors in children. Oral Surgery and Oral Medicine Oral Pathology. 1999; 88 (1): 11-15.