

# Caso clínico 1

Clinical case 1



Figura 1.  
Imagen frontal .Se observa aumento de volumen de lado izquierdo de meses de evolución asintomático.

## Reporte del caso

Femenino 11 años, que acude a consulta por presentar aumento de volumen de lado izquierdo de ocho meses de evolución, intraoralmente se observa ligero desplazamiento de órganos dentarios sin perforación de corticales, asintomático. (Figura 1)

Descriptor: ameloblatoma unicístico, caso clínico  
Keyword: unicystic ameloblastoma, case report

Rosales, R.R., Rivera, M.S. Educon Oral. Caso Clínico 1.  
Oral Año 14. Núm. 44. 2013. 968-969

Recibido: Noviembre, 2012. Aceptado: Febrero, 2013.  
Oral. Año 14 No. 44, Abril, 2013.

## Historia médica

- Aparentemente sana, sin datos de importancia para su padecimiento actual.

## Estudios radiográficos

- Radiográficamente lesión radiolúcida unilocular, con márgenes esclerosados, órgano dentario incluido. (Figura 2)



Figura 2.  
Ortopantomografía con lesión unilocular bordes difusos en cuerpo, ángulo y rama + OD 36 y 37 involucrados.



Figura 3.  
Macroscópicamente se observa lesión quística con órgano dentario retenido, en los bordes se observan áreas sólidas.

## Diagnósticos diferenciales

- Quiste Dentigero.
- Tumor Odontogénico Queratinizante.
- Tumor Odontogénico Adenomatoides.
- Ameloblastoma Uniquístico.

## Estudio histopatológico

(Figura 3 y 4)

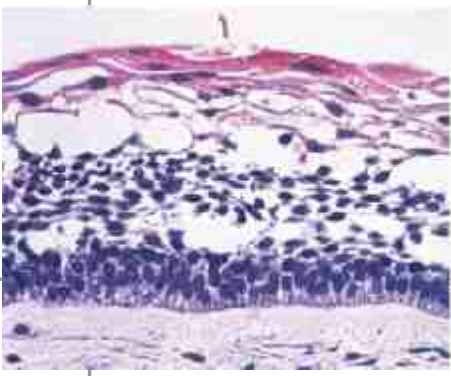


Figura 4.  
Se observa corte a 10x en el cual muestra lesión quística constituida por epitelio de tipo odontogénico organizado en empalizada, las células muestran una capa basal cuboidal, núcleos hipercrómicos y polarizados distalmente.

El Ameloblastoma Uniquístico es neoplasia benigna invasiva constituida por proliferación de epitelio odontogénico en estroma fibroso, variante de ameloblastoma. Algunos autores sostienen el desarrollo a partir de quistes odontogénicos preexistentes. Relacionado 50-80 % con dientes incluidos, puede presentarse a cualquier edad, generalmente de 20-30 años con media de 18.7, sin predilección por sexo. Clasificación microscópica: ameloblastoma uniquístico simple, ameloblastoma uniquístico intraluminal y ameloblastoma uniquístico intramural. La mandíbula más afectada que maxilar (70% en la zona molar o rama ascendente). Síntomas más comunes: tumefacción asimétrica. Radiográficamente puede tener patrón unilocular, multilocular, pompas de jabón, de bordes definidos o difusos. Tratamiento variable según tipo histológico (marsupialización, enucleación-resección).

## Respuesta

### Bibliografía

- Adebiyi, K.E., Ugboko, V.I., Omoniyi-Esan, G.O., Ndukwu, K.C., & Oginni, F.O., Clinicopathological analysis of histological variants of ameloblastoma in a suburban Nigerian population. Head Face Med., 2:42, 2006.
- Becelli, R., Carboni, A., Cerulli, G., Perugini, M., & Iannetti, G. Mandibular ameloblastoma: analysis of surgical treatment carried out in 60 patients between 1977 and 1998. J. Craniofac. Surg., 13(3):395-400, 2002.
- Fregni, E.R., Fillipi, R.Z., Oliveira, C.R., Vargas, P.A. & Almeida, O.P. Odontomas and ameloblastomas: variable prevalences around the world? Oral Oncol., 38(8):807-8, 2002.
- Gungum, S., & Hosgoren, B. Clinical and radiologic behavior of ameloblastoma in 4 cases. J. Can. Dent. Assoc., 71(7):481-4, 2005.
- Hirota, M., Aoki, S., Kawabe, R., & Fujita, K. Desmoplastic ameloblastoma featuring basal cell ameloblastoma: a case report. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod., 99(2):160-4, 2005.