

AMELOBLASTOMA: A PROPOSITO DE UN CASO

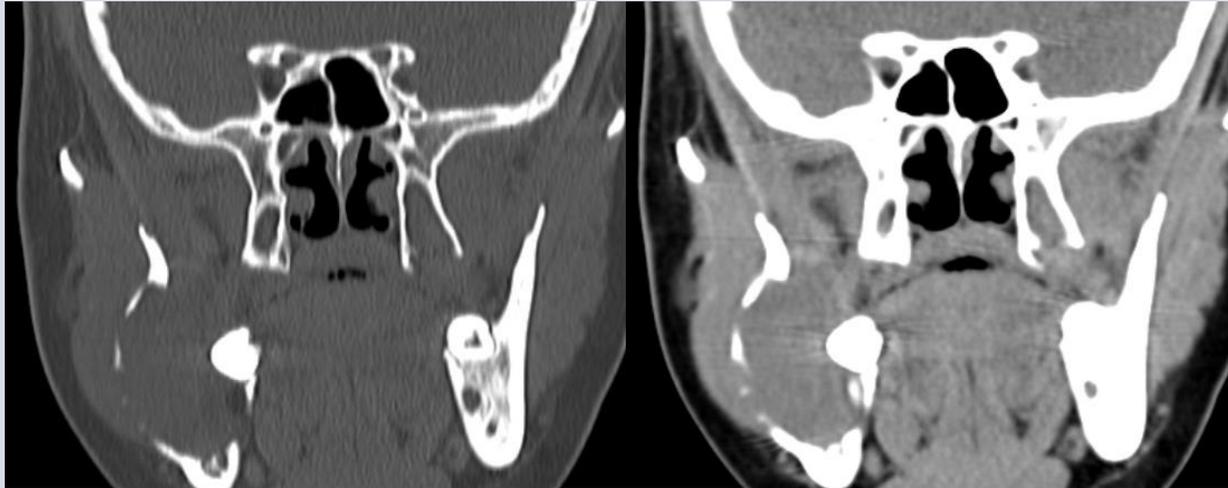
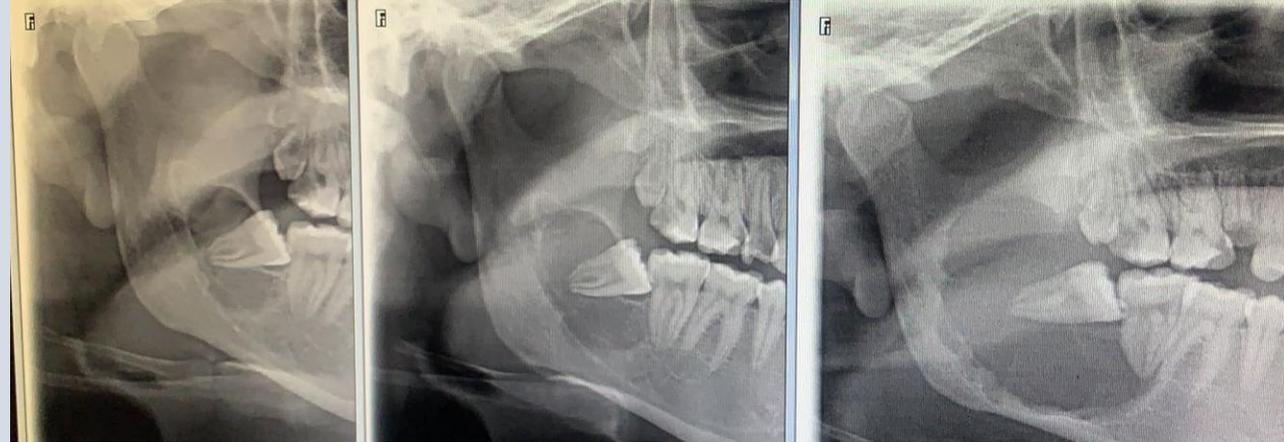
Autores: Dra. Collia María Fernanda, Dr. Agustín Maggi Larentis, Dra, Verónica Piccioni, Dra. Marcela A Semelis, Médicos especialistas en Diagnostico por imágenes.
Dra. Natalia Santoro, jefa del Servicio.

Complejo Médico Policial Churruca-Visca
CABA, Argentina



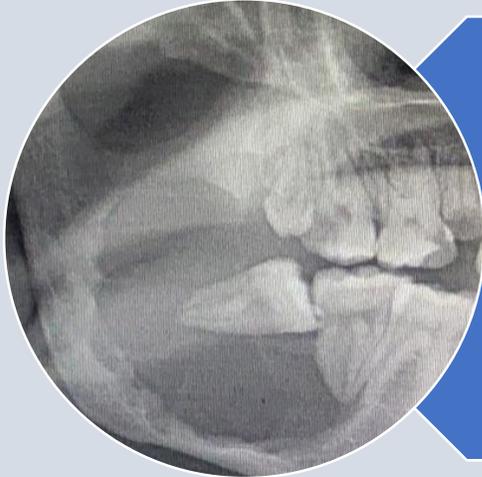
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

En Rx panorámicas dentarias de los años 2020, 2021 y 2022, se visualiza en maxilar inferior en topografía de raíces dentarias 47 y 48, imagen radiolúcida con resorción ósea, la cual fue aumentando de tamaño.

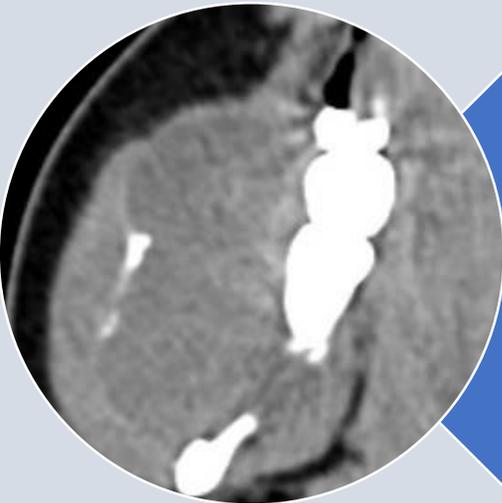


En Tc del año 2022 se observa imagen expansiva de densidad de partes blandas en topografía de piezas dentarias 47 y 48, con lisis ósea de la rama horizontal y ángulo derecho del maxilar inferior. Resorción ósea de raíces de pieza dentaria 48. Se visualiza compromiso del canal del nervio dentario inferior.

DISCUSION:



El ameloblastoma es un tumor odontogénico de estirpe epitelial. Aunque se clasifica como una tumoración benigna, suele ser localmente agresiva presentando elevada invasión local, con gran tendencia a la recidiva y con posibilidad metastásica ocasional. Es un tumor de lento crecimiento.



Se trata del tumor odontogénico más común, representando el 1% de todos los tumores y quistes maxilares y el 11% de todos los tumores odontógenos maxilares.

Es frecuente que provoque la resorción de la piezas dentarias que afecte, y se ubica frecuentemente en maxilar inferior en región molar.

El ameloblastoma de tipo quístico, representa entre un 5 y 15% de los ameloblastomas. Más del 90% se ubican en maxilar inferior, y se asocian a tercer molar retenido.

CASO CLINICO:

- Paciente de sexo femenino de 19 años de edad, que concurre al servicio de odontología, por tumoración facial, de más de dos años de evolución, sin tratamientos previos, con rápido crecimiento en los últimos meses en coincidencia con los meses de gestación. Presenta dolor y supuración de la misma a cavidad bucal.
- Se extrae tumoración quirúrgicamente, donde se remite muestra a anatomía patológica, con confirmación diagnóstica de ameloblastoma intraóseo, multiquístico, folicular plexiforme.

CONCLUSION:

- Debido a que es un tumor poco frecuente, resulta de especial interés el conocimiento de sus características radiológicas y tomográficas, para poder realizar una adecuada inferencia diagnóstica, y abordar la patología con más precisión y rapidez.

BIBLIOGRAFIA:

- Samuel Urbano del Valle Eilien Tovío Martínez Erich López Aparicio. Ameloblastoma multiquístico de crecimiento rápido con reconstrucción parcial. Revista cubana de Estomatología. 2018
- Alianak Marina, Ramos Mariano. Caracterización radiológica del ameloblastoma. Congreso Faardit, 2015
- Adaia Valls, Esther Montané. Manejo quirúrgico del Ameloblastoma. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial, 2012.

