

Manejo multidisciplinario de ameloblastoma.

Ignacio López Torres, Jorge Jaime Flores Treviño, Elizabeth Madla Cruz.

Posgrado de Endodoncia,
Posgrado de Cirugía Maxilofacial,
Facultad de Odontología,
Universidad Autónoma de Nuevo León.

INTRODUCCIÓN

El ameloblastoma es un tumor odontogénico benigno que puede ser localmente agresivo e invasivo¹, es de origen epitelial². Es responsable del 1% de todos los quistes y tumores orales en los maxilares, tiene alto porcentaje de recidiva y posible desarrollo maligno si no se trata adecuadamente³. Este tipo de tumor predomina en pacientes entre 20 y 30 de edad, aproximadamente el 10 a 15% de los ameloblastomas ocurre en pacientes menores de 18 de edad⁴. El 80% se localiza en el maxilar inferior, siendo el 70% específicamente en el ángulo de la mandíbula².

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 16 de edad proveniente de Dr. Arroyo Nuevo León, es referida del posgrado de cirugía maxilofacial para valorar las piezas 4.6 y 4.5 para endodoncia, llega con el diagnóstico de ameloblastoma en el ángulo de la mandíbula derecho. Los cirujanos planean hacer recesión quirúrgica para retirarlo.

Diagnóstico: Ameloblastoma unilocular en el ángulo de la mandíbula con desplazamiento de 4.7 y 4.8.

Plan de tratamiento: Se decide realizar endodoncia en el 4.6 y obturar con MTA los conductos para que posteriormente se pueda hacer la recesión quirúrgica del tumor; todo el tratamiento endodonto se realiza en 2 sesiones seguidas debido que la fecha de la intervención era cercana.

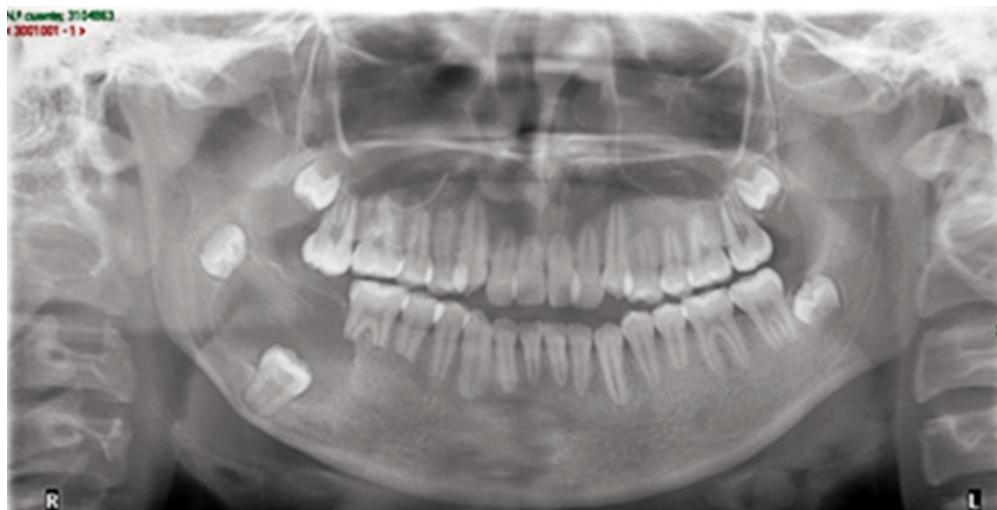
CONCLUSIONES

El manejo del ameloblastoma es un reto y requiere comprender el comportamiento y sus diferentes variaciones clínicas, actualmente la amplia resección quirúrgica y la inmediata reconstrucción es el tratamiento de elección en la mayoría de los ameloblastomas⁵.

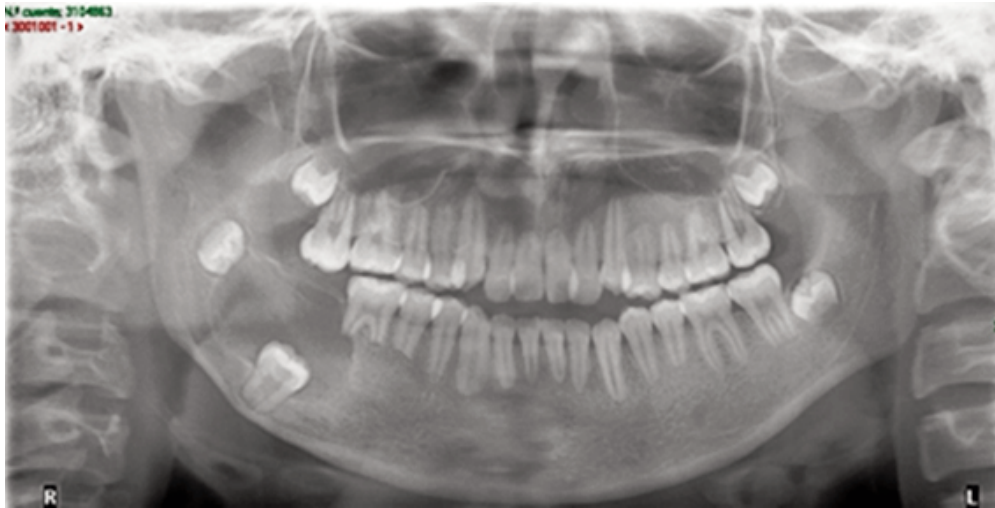
BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Abada RL, Kadiri F, Tawfik N, Benchakroun N et al; Multiple metastases of a mandibular ameloblastoma. Rev Stomatol Chir Maxillofac. 2005 Jun;106(3):177-80.
2. - Neville, Oral and maxillofacial pathology, 2nd edition; 611-613.
3. - Vayvada H, Mola F, Menderes A, Yilmaz M. Surgical management of ameloblastoma in the mandible: Segmental mandibulectomy and immediate reconstruction with free fibula or deep circumflex iliac artery flap (evaluation of the long-term esthetic and functional results). J Oral Maxillofac Surg. 2006 Oct; 64(10):1532-9.
4. - Johnson J, Jundt J, Hanna I, et al; Resection of an ameloblastoma in a pediatric patient and immediate reconstruction using a combination of tissue engineering and costochondral rib graft: A case report. J Am Dent Assoc. 2016 Jul 16. pii:S0002-8177(16)30504-9.
5. - Sham E, Leong J, et al; Mandibular ameloblastoma: clinical experience and literature review. ANZ J Surg. 2009 Oct; 79(10):739-44.

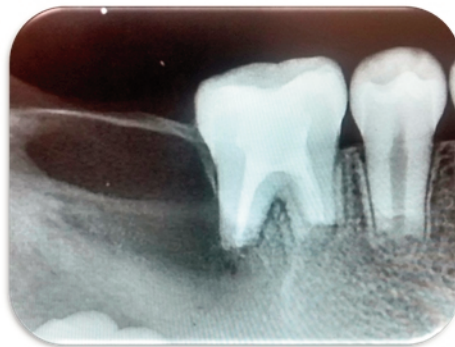
IMÁGENES



10 de Febrero del 2015



24 de Marzo del 2015



Se contrarefiere a Cirugía Maxilofacial para la enucleación quirúrgica.



09 de septiembre del 2015

Después de retirar el ameloblastoma 6 meses de control.

El presente resumen forma parte del suplemento "Memorias del Segundo Concurso de Carteles del Colegio de Endodoncia de Nuevo León, A. C." es responsabilidad de los organizadores de dicho evento, la Revista Mexicana de Estomatología es ajena al contenido científico, metodológico y de autoría de cada uno de los resúmenes que se presentan. El Suplemento se publica como apoyo a las agrupaciones de profesionales, profesionistas, estudiantes, maestros e instituciones educativas y/o de servicio en la difusión de sus trabajos.