

Paciente de 55 años de edad es referido al centro de Diagnóstico por presentar aumento de volumen en el lado derecho de la mandíbula, el cual es asintomático.

Paciente manifiesta que el crecimiento ha sido mas rápido en los últimos 2 meses. A la evaluación de la radiografía panorámica se observa imagen radiolúcida de aspecto multilocular, en cuerpo mandibular derecho que se extiende desde zona apical de pieza 45 hacia el tercio superior de rama ascendente, comprometiendo el borde anterior de la apófisis coronoides, y produce adelgazamiento de la basal mandibular y reabsorción radicular de piezas 46, 47 y 48. Signos radiográficos compatibles con Ameloblastoma. (figura 1)



Fig. 1 Radiografía Panorámica

A la evaluación de la tomografía volumétrica cone beam en corte axial observamos expansión de las tablas óseas vestibular y lingual, las cuales muestran zonas de adelgazamiento y zonas de erosión de cortical. Se observa además aumento de volumen en tejidos blandos. (figura 2)

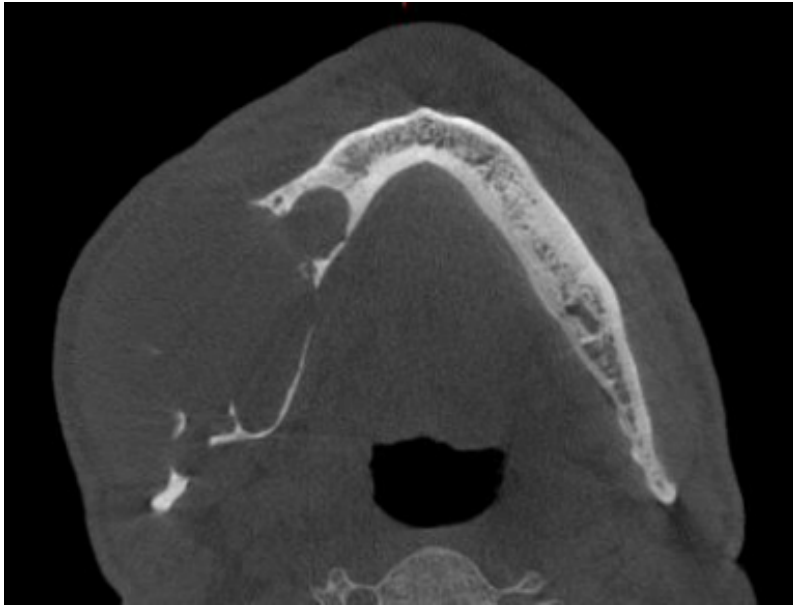
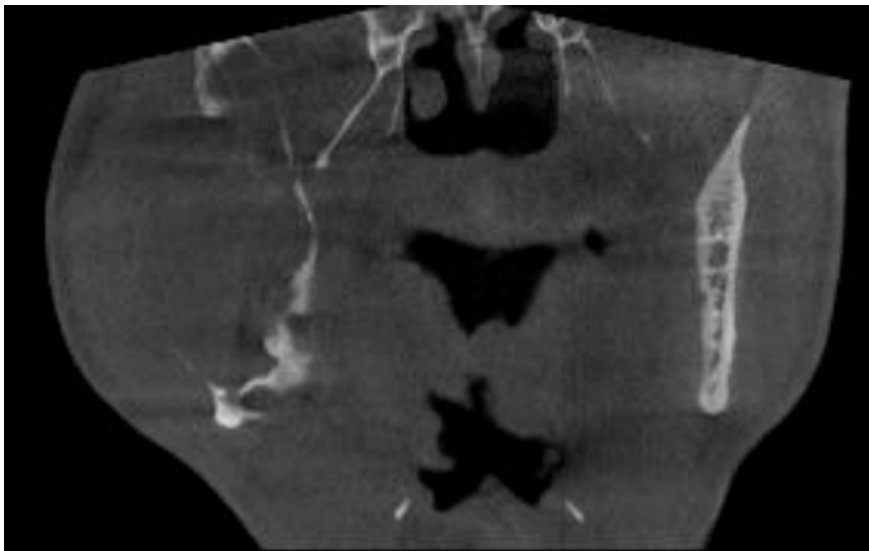


Fig. 2 corte Axial

En cortes coronales vemos expansión de tablas a nivel de rama y cuerpo mandibular; Se observa erosión marcada en tabla ósea vestibular y desplazamiento caudal del conducto dentario inferior, el cual se encuentra sobre la basal mandibular a nivel de molares. ( Fig. 2, 3 y 4).



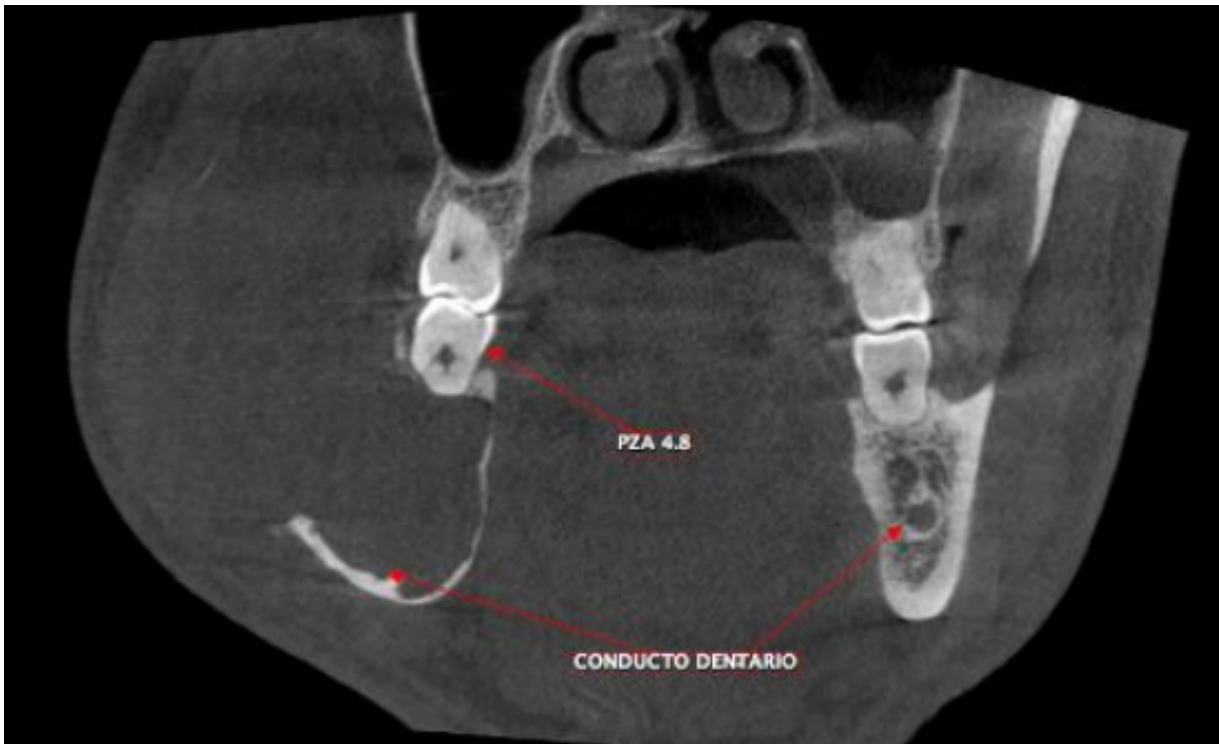
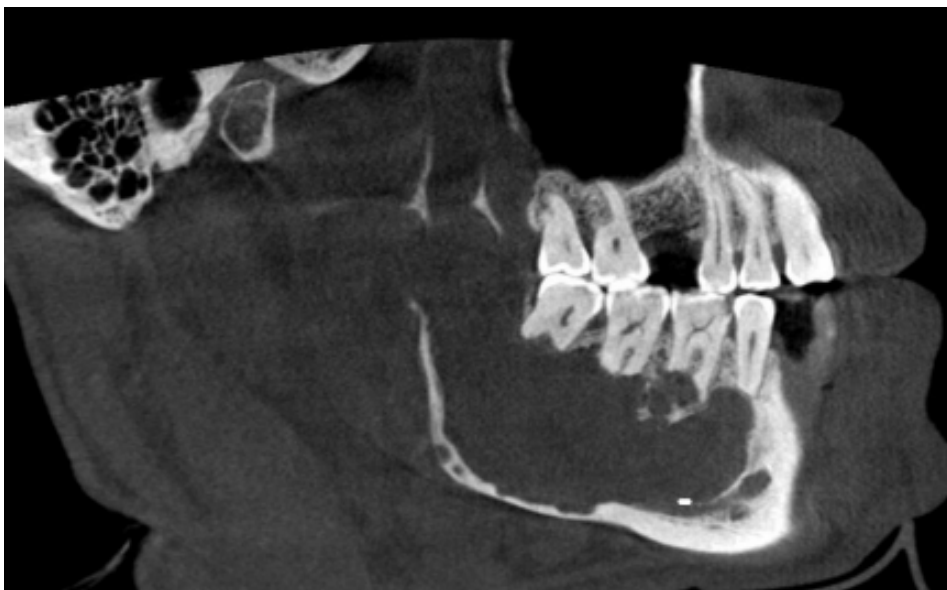
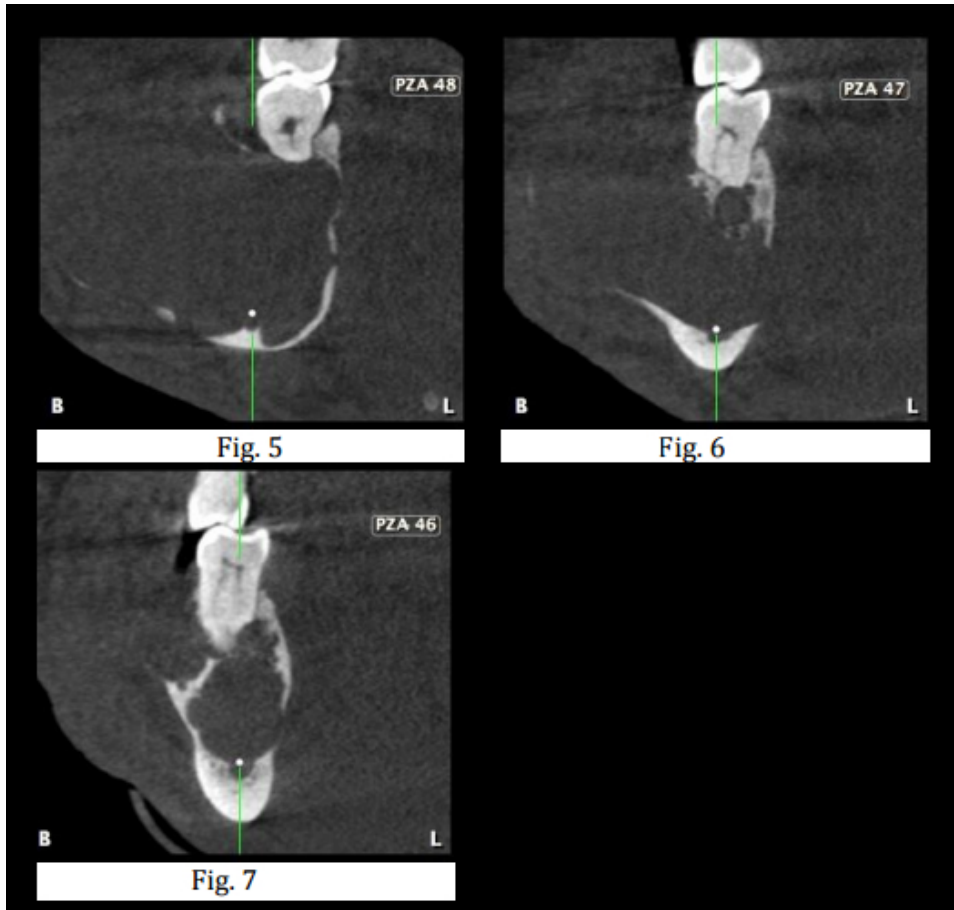


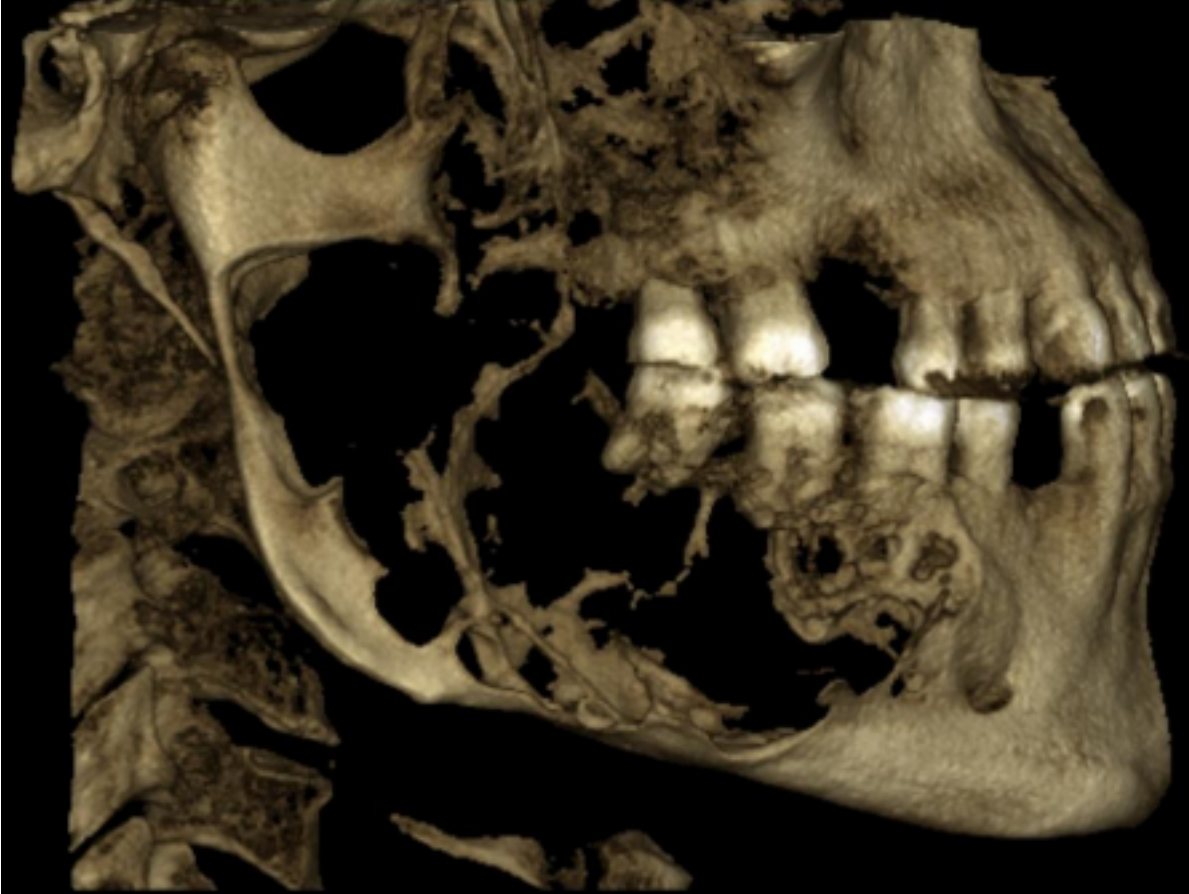
Fig. 3



Fig. 4

En cortes transaxiales se aprecia reabsorción radicular en piezas 48, 47 y 46 (Fig. 5, 6 y 7).





Reconstrucción 3D (Fig. 9)

En cortes axiales se observa la expansión y adelgazamiento de tablas óseas bucal y lingual. Imagen tomográfica compatible con Ameloblastoma.

1. Neumatización alveolar de los senos maxilares.
2. Engrosamiento de la mucosa de seno maxilar izquierdo.
3. A la imagen tomográfica se observa
4. Piezas 16, 26, 36, 44 ausentes. Se observa lecho alveolar de pieza 36., con aumento de la densidad ósea circundante
5. Pieza 46 lesión cariosa mesial.

Paciente referido para analizar un crecimiento en el lado derecho de la mandíbula, el paciente refiere “no sentir ningún dolor y que desde hace dos meses le creció de manera rápida, al palparlo lo siente blando y mientras mas profundo palpa toda algo duro”. favor evaluar ambos maxilares.

## Paráfrasis

El ameloblastoma es un tumor odontogénico benigno, localmente invasivo y recidivante que constituye aproximadamente el 11 % de los tumores odontogénicos. Es un tumor derivado de los componentes epiteliales residuales de la odontogénesis. Su aparición se manifiesta entre la tercera a la séptima década de vida, no existiendo diferencias entre sexos.

Se localizan principalmente en la mandíbula, con una prevalencia del 85%, sobre todo en la zona de terceras molares y rama ascendente de mandíbula y, con menor frecuencia, en zona de premolares y región antero inferior. En el maxilar superior se presenta con una prevalencia del 15 %.

Clínicamente las lesiones son de crecimiento lento, asintomático y con expansión de la cortical ósea o perforación de la cortical e infiltración en los tejidos blandos. Radiográficamente los ameloblastomas se presentan como una imagen radiolúcida, unilocular o multilocular ya que esta dividida por múltiples tabiques óseos y puede estar o no asociado con dientes retenidos. Los dientes relacionados con la lesión están vitales; posteriormente estos pueden causar migración, movilidad o resorción radicular.

Al ser de crecimiento lento, la recurrencia de los ameloblastomas generalmente se presentan muchos años después de la primera cirugía. Cuando son tratados de una manera inadecuada, es posible que pueda desarrollarse una lesión maligna.

## Referencias:

- Rodrigo López a, Filipe Jaeger, Jorge Henrique Gomes y Rosa Maria Leal. Ameloblastoma: un estudio retrospectivo de 48 casos. Revista Española de Cirugía oral y Maxilofacial. 2013; 35 (4):145-149.
- Sinem Gumgum, Bask Hosgoren. Clinical and Radiologic Behaviour of Ameloblastoma in 4 cases. J Can Dent Assoc 2005; 71(7):481-4

DR. RICARDO PALTÍ MENENDEZ