



BUAP

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Órgano de Divulgación Científico-Clínico de la Facultad de Estomatología, BUAP

Suplemento 21, 2022 Vol. 23 Oral 19991 (1)

ISSN 1665-143X

<http://www.oral.buap.mx>
www.imbiomed.com.mx

ORAL₂₀₂₂

CIUDAD JUÁREZ



CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE
PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL COLEGIO. A.C

memorias

Indizada

- LATINDEX • PERIÓDICA • IMBIOMED • EBSCOHost MEDICLATINA
- FUENTE ACADÉMICA • DENTISTRY & ORAL SCIENCE SOURCE
- HELA ARBITRADA



DISCUSIÓN: En ocasiones la localización de las lesiones nos hacen pensar en diversos diagnósticos diferenciales que suelen ser más frecuentes. Muchos autores refieren que el fibroma odontogénico es parte de un folículo dental hiperplásico, más que una verdadera neoplasia. Algunos autores han recalcado las dificultades para determinar si una proliferación fibrosa de los maxilares sea de origen odontogénico. La gran mayoría de las lesiones mandibulares se presentan como una lesión bien circunscrita radiolúcida y unilocular, y cuando está asociado a un diente retenido, el primer diagnóstico diferencial es de quiste dentífero, como nuestro caso.

CONCLUSIONES: A pesar de su baja frecuencia, el fibroma odontogénico central puede presentarse con diferentes formas radiográficas y sitios anatómicos, debido a esto no suele ser contemplado dentro de los diagnósticos diferenciales. Sin embargo al observar una imagen radiolúcida en mandíbula, zona posterior o anterior en maxilar, con una media de edad de 37 años, se debe de considerar.

CCCP-03

AMELOBLASTOMA UNQUÍSTICO. REPORTE DE UN CASO

Carlos Isaías Medina Silva; Celina Ceballos Sáenz; Miguel Ángel de León Terrazas; Jaqueline Rodríguez Hernández; Horacio De León Cruz.
Departamento de Estomatología, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Práctica privada

INTRODUCCIÓN: El ameloblastoma es un tumor odontogénico benigno de origen epitelial, de crecimiento lento y localmente agresivo que surge de los restos de la lámina dental y del epitelio odontogénico, se clasifica en cinco variantes: periférico, unquístico, convencional, adenoide y metastásico. El ameloblastoma unquístico se presenta de manera intraósea con mayor frecuencia en la zona de molares mandibulares y rama ascendente, asociado a dientes retenidos, generalmente es asintomático, sin embargo, puede producir asimetría facial. Histológicamente es un tumor revestido de epitelio ameloblástico el cual se clasifica en los subtipos luminal, intraluminal y mural, en alrededor de la mitad de los casos diagnosticados como ameloblastoma unquístico se ha encontrado componente mural con un comportamiento agresivo.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Paciente masculino de 28 años de edad, el cual presenta área radiolúcida localizada en cuerpo mandibular derecho asociado a tercer molar con bordes bien definidos. Se realizó la biopsia escisional, en el estudio histopatológico se obtuvo el diagnóstico de ameloblastoma unquístico intraluminal con infiltración mural.

DISCUSIÓN: El ameloblastoma unquístico se presentan en la segunda década de la vida con un rango de edad de 1 a 79 años, es una lesión cuyas características clínicas y radiográficas son similares a las de un quiste, por tal motivo el estudio histopatológico es de vital importancia; así como determinar el subtipo, ya que la variante mural requiere tratamiento quirúrgico agresivo; mientras que en las variantes luminal e intraluminal el tratamiento es la enucleación y curetaje.

CONCLUSIONES: El ameloblastoma unquístico se debe considerar como diagnóstico diferencial en lesiones asociadas a órganos dentarios retenidos. Es un tumor con alta capacidad de recidiva por lo que es necesario trabajo interdisciplinario para establecer el diagnóstico histopatológico, tratamiento adecuado y seguimiento a largo plazo.

CCCP-04

OSTEOMIELITIS CRÓNICA SUPURATIVA EN MAXILAR: REPORTE DE UN CASO

José Luis Osornio Rojas; José Luis Trejo Campos; Juan Carlos Cuevas González; Alejandro Donohue Cornejo; Alma Graciela García Calderón; María Verónica Cuevas González.
Departamento de Estomatología, Programa de Cirujano Dentista, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Práctica privada, Cirugía Maxilofacial, Ciudad Juárez Chihuahua, México

INTRODUCCIÓN: La osteomielitis es una enfermedad ósea inflamatoria relacionada a un origen infeccioso de tipo bacteriano, que involucra el tejido duro. El cuadro clínico se caracteriza generalmente por la presencia de fístulas, dolor intenso, inflamación, movilidad de los dientes involucrados en la zona afectada, fiebre y edema. El tratamiento consiste en terapia farmacológica y desbridamiento quirúrgico.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Paciente femenino de 65 años se presenta por aumento de volumen de un año de evolución, con presencia de secreción purulenta a nivel de tercer molar superior izquierdo, radiográficamente se apreciaba secuestros óseos y una zona radiolúcida amplia. La paciente es ingresada a quirófano y el tejido es procesado histopatológicamente para confirmar el diagnóstico.

DISCUSIÓN: La osteomielitis crónica tiene predilección por la mandíbula y comúnmente afecta la metafisis de huesos largos. El presente caso se manifestó en maxilar a nivel del tercer molar izquierdo, con amplias áreas de afectación, cabe recalcar que mientras el diagnóstico se realice de manera temprana el proceso se puede controlar de mejor manera y con tratamientos menos agresivos. Los



BUAP

Facultad de Estomatología