

## AMELOBLASTOMA FOLICULAR INFORME DE UN CASO

*José Joaquín Ulloa G. \*, Manuel Rodolfo Fernández E. \**

Key Word Index: Follicular ameloblastoma

### Resumen

*Se presenta un caso de ameloblastoma folicular, neoplasia verdadera de tejido del tipo órgano del esmalte, en un paciente masculino de veintisiete años. [Rev. Cost. Cienc. Méd. 1985; 6(2): 101—104].*

### Introducción

El ameloblastoma es una neoplasia benigna, aunque localmente invasora, constituida por una proliferación del epitelio odontogénico con un estroma fibroso (6). Corresponde al uno por ciento de los tumores de los maxilares (7).

Muchos son los nombres que se han usado para identificar este tumor, a saber: basiloma, adamantinoma, adamantinoblastoma, odontoma epitelial, cistoadenoma adamantinum, adamantinum epitelial y carcinoma de restos del germen dentario (1,2,10).

El ameloblastoma se diagnostica con la máxima frecuencia en la cuarta década de la vida. Más del ochenta por ciento de los casos se desarrolla en el maxilar inferior y el resto, en el superior; entre los ameloblastomas del maxilar inferior, el setenta por ciento aproximadamente aparece en la región molar y en la rama ascendente; el veinte por ciento, en la región premolar; y el diez por ciento, en la región de incisivos (4,6,8). No tiene predilección por sexo (3).

El aspecto radiográfico del ameloblastoma es variable; la imagen típica consiste en destrucción ósea multilocular, pero también existen ameloblastomas uniloculares. Algunas veces se observa un diente incluido (8).

En la actualidad, la mayoría de los autores consideran que el ameloblastoma tiene un origen variado. Aunque se desconoce el estímulo desencadenante, es concebible que provenga de: restos celulares del órgano del esmalte, o remanentes de la vaina de Hertwing, o restos epiteliales de Malassez; epitelio de quistes odontogénicos, en particular de dentífero y odontoma; trastornos del órgano del esmalte en desarrollo; células basales del epitelio superficial de maxilares o epitelio heterotrópico de otras partes del organismo, especialmente glándula pituitaria (5,8).

Hay varios tipos histológicos:

- 1) Ameloblastoma folicular. Se compone de muchas islas tumorales circunscritas que constan de una capa de células cuboides o cilíndricas cuyos núcleos están, por lo general, bien polarizados, semejantes al retículo estrellado del órgano del esmalte.
- 2) Ameloblastoma plexiforme. En este, las células tumorales de aspecto amelobástico se disponen en masas irregulares o con trama de cordones celulares.
- 3) Ameloblastoma basocelular. Este tiene semejanza con el carcinoma basocelular de la piel, pero las células tumorales son más primitivas y menos cilíndricas.

---

\* Sección de Diagnóstico y Medicina Oral, Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica.

- 4) Ameloblastoma acantomatoso. En esta variedad las células que ocupan la posición del retículo estrellado sufren metaplasia escamosa y, a veces, formación de queratina.
- 5) Ameloblastoma de células granulares. Hay una marcada transformación del citoplasma de las células tumorales epiteliales de manera que adquieren un aspecto granular grueso (6,8).

Shafer manifiesta que: "Recientemente se ha establecido una distinción entre los términos "ameloblastoma maligno" y "carcinoma ameloblástico". Como lo emplean algunos investigadores, el primer término ha venido a significar aquel ameloblastoma particular que ha dado muestras evidentes de comportamiento maligno verdadero, a juzgar principalmente por la aparición de metástasis, pero en el cual estas no presentan diferencias histológicas significativas con el tumor primario. En otras palabras, el tumor metastático sigue semejándose a la lesión primaria sin transformación histológica. Por otra parte, el término "carcinoma ameloblástico" se refiere al tipo de ameloblastoma en el cual ha habido una transformación maligna histológicamente obvia del componente epitelial y en el que el tumor se ha comportado de manera maligna de tal modo que las lesiones metastáticas no se asemejan al tumor odontógeno primario, sino más bien a un carcinoma menos bien diferenciado, por lo común un carcinoma epidermoide." (8). Shear ha clasificado el ameloblastoma como un tumor odontogénico que puede sufrir transformación maligna (9).

### **Informe del caso**

Paciente masculino de veintisiete años, procedente de Ciudad Quesada, Alajuela, Costa Rica, que ingresa a la clínica de Diagnóstico y Medicina Oral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica, con una tumoración de cuatro meses de evolución, caracterizada por expansión de las tablas interna y externa del maxilar inferior izquierdo, en la zona de premolares y molares, de forma elíptica y dura, sin ninguna sintomatología dolorosa.

El paciente se encontraba en buen estado físico general. El diagnóstico de ingreso fue probable ameloblastoma. En el Hospital Dr. Calderón Guardia se llevó a cabo un estudio radiográfico de la zona y -como parte del estudio anatomopatológico- una biopsia excisional amplia, todo lo cual confirmó el diagnóstico de ingreso. El informe fue: "ameloblastoma constituido por células cilíndricas o cúbicas cuya morfología recuerda los ameloblastos, y están dispuestas principalmente en cordones y nidos que rodean y se encuentran en relación con masas de células estrelladas semejantes al retículo estrellado del órgano del esmalte. Estos elementos epiteliales están rodeados por tejido conectivo, en algunas zonas muy vascularizadas, con activa proliferación fibroblástica".

El informe histológico permitió clasificarlo como un ameloblastoma tipo folicular, según la clasificación de tumores odontogénicos de la Organización Mundial de la Salud.

### **Discusión**

El pronóstico para pacientes atacados por esta enfermedad neoplásica es favorable, dado que se trata esencialmente de un problema local que muy raras veces hace metástasis; puede causar destrucción, pero pocas veces la muerte, salvo que la invasión local afecte estructuras vitales.



*Fig. 1 Maxilar inferior izquierdo, área de premolares y molares, donde se observa la expansión de las tablas vestibular y lingual del hueso alveolar. (Fotografía tomada por medio de un espejo).*



*Fig. 2 Radiografía lateral oblicua, donde se observa reabsorción ósea en la zona de premolares y primera molar inferior izquierda. La imagen típica de destrucción ósea multilocular no es evidente.*

## Agradecimiento

Al Dr. Alvaro Cordero I. y al Servicio de Patología del Hospital Dr. Calderón Guardia.

## ABSTRACT

*A case of a follicular ameloblastoma in a 27 years old male patient is presented. Ameloblastoma is a typical true neoplasia of the enamel organ.*

## Bibliografía

1. Baden, E. Terminology of the ameloblastoma: history and current usage. *J. Oral Surg.* 1965; 23:40.
2. Bernier, J.L. *The management of oral disease.* Saint Louis, Mosby Company. 1965; 521.
3. Carr, R.F., Halperin, V. Malignant ameloblastomas from 1953 to 1966. Review of the literature and report of a case. *J. Oral Surg.* 1968; 26:514.
4. Lynch, M.A. *Medicina bucal de Burket. Diagnóstico y tratamiento,* Séptima edición, Editorial Interamericana, México. 1977; 565-567.
5. Mitchell, D.F., Standisch, S.M., Fast, T.B. *Propedéutica odontológica, Segunda edición, Editorial Interamericana, México.* 1973; 367-369.
6. *Pindborg, J.J., Kramer, I.R. Tipos histológicos de tumores odontogénicos, quistes de los maxilares y lesiones afines.* Organización Mundial de la Salud, Ginebra. 1972; 24-26.
7. Robbins, S.L. *Patología estructural y funcional,* Editorial Interamericana, México. 1980; 837.
8. Shafer, W.G., Hine, M.K., Levy, BM. *Tratado de patología bucal, Tercera edición, Editorial Interamericana, México.* 1974; 253-260.
9. Shear, M. Malignant odontogenic tumors. *J. Dent. Assoc. S. Afr.* 1982; 37:547-551.
10. Wood, N.K., Goaz P.W. *Differential diagnosis of oral lesions.* Mosby Company, Saint Louis. 1969; 230.