



TRATAMIENTO QUIRURGICO Y ENDODONTICO DE AMELOBLASTOMA UNQUISTICO; REPORTE DE UN CASO

Fátima Cecilia Camberos Mercado¹, Katia Alcalá Barbosa ¹, Juan Francisco Moreno Muñoz¹, Mario Bernal Llamas ¹,
María Fernanda Yáñez Acosta¹, Rigoberto Alcala Zermeño¹

¹ Centro Universitario de los Altos, Universidad de Guadalajara. facamberos_16@outlook.com

Las lesiones periapicales son asociadas a microorganismos que se presentan en el sistema de conductos. Debe considerarse en el diagnóstico diferencial lesiones como: quistes de origen no odontogénico, displasia ósea periapical, quiste óseo traumático, granuloma central de células gigantes, tumores odontogénicos y metástasis. Los ameloblastomas son tumores odontogénicos más comunes. Basado en las características clínicas e histológicas se clasifican como: solido/multiquístico, uniquístico, periférico o dermoaplástico.

Identificar las diferencias del diagnóstico y tratamiento entre ameloblastoma uniquístico y lesión periapical además de realizar una descripción y seguimiento del tratamiento quirúrgico y endodóntico de ameloblastoma uniquístico.

Descripción Del Caso: Paciente de 19 años, remitido a la Especialidad en Endodoncia, a la exploración clínica, observamos tumefacción localizada entre los órganos dentales 21 al 23, a las pruebas de sensibilidad negativo, a las pruebas de percusión y palpación positivo; en la exploración radiográfica; zona radiolúcida que se extiende hasta piso de seno maxilar y abarca la región apical de los OD 21 al 23. Diagnóstico: Necrosis pulpar, periodontitis apical sintomática; diagnóstico histopatológico: Ameloblastoma uniquístico. Tratamiento: Biopsia, enucleación y curetaje del ameloblastoma uniquístico, necropulpectomía y seguimiento.

El AU una neoplasia epitelial benigna de origen odontogénico, corresponde aproximadamente el 6-15% de los tipos de ameloblastoma. Según Ledesma-Montes y cols, es el subtipo más común en América Latina, dependiendo del estadio de desarrollo, puede imitar una lesión periapical, debe considerarse en el establecimiento de un diagnóstico diferencial endodóntico. El diagnóstico definitivo de algunas lesiones periapicales sólo puede realizarse mediante examen histopatológico.