



I Congreso INTERNACIONAL



Sociedad Cubana de Ciencias Estomatológicas. Capítulo Santiago de Cuba

La ciencia en función de una eterna sonrisa

Injerto de Peroné luego de resección quirúrgica de ameloblastoma mandibular. A Propósito de un caso

Fibula graft after surgical resection of mandibular ameloblastoma. Case Report

Carlos Alberto García Cruz¹, Eylen Soler Izquierdo², Ana de Lourdes Torralbas Fitz³,
Marisleydi Fernández González⁴.

¹Estomatólogo, Especialista de Primer y Segundo Grado en Cirugía Maxilofacial, Profesor Instructor, Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Iñiguez Landín”, Holguín, Cuba, E-mail: ianliam2021@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6353-1341>

² Estomatóloga, Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilofacial, Profesor Instructor, Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Hospital “Mártires de Mayarí”, Holguín, Cuba, E-mail: carday1307@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8220-8531>

³ Médico, Especialista de Primer Grado en Oncología Clínica, Profesor Instructor, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Hospital “General Calixto García Iñiguez”, La Habana, Cuba, E-mail: lulatorralbas@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0562-0482>

⁴ Médico, Especialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación, Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Hospital General “Antonio Luaces Iraola”, Ciego de Ávila, Cuba, E-mail: marisleidygonzalez12@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9023-9298>

Autor para la correspondencia: ianliam2021@gmail.com

RESUMEN

El ameloblastoma es un tumor odontogénico agresivo, benigno formado a partir del epitelio dentro de un estroma fibroso maduro sin ectomesénquima. Su incidencia estimada es de 0,5 por millón de población al año, observándose mayor incidencia en países de África y Asia. Se presenta una Paciente femenina de 29 años con diagnóstico de Ameloblastoma unicístico,

la cual recibió tratamiento quirúrgico exéresis tridimensional de la tumoración, se realizó fijación intermaxilar con férulas de Erish y ligaduras, para la reconstrucción del defecto se usó injerto libre de hueso peroné y láminas de acero inoxidable AO de mínimo contacto y tornillos. La paciente se encuentra en seguimiento y controlada.

Palabras clave: ameloblastoma; injerto; peroné

ABSTRACT

Ameloblastoma is an aggressive, benign odontogenic tumor formed from the epithelium within a mature fibrous stroma without ectomesenchyma. Its estimated incidence is 0.5 per million population per year, with a higher incidence in countries in Africa and Asia. We present a 29-year-old female patient diagnosed with unicystic ameloblastoma, who received three-dimensional surgical treatment excision of the tumor, intermaxillary fixation was performed with Erish splints and ligatures for the reconstruction of the defect was used free graft of fibula bone and AO stainless steel sheets of minimum contact and screws. The patient is being monitored and controlled.

Key words: ameloblastoma; grafting; fibula

INTRODUCCIÓN

El ameloblastoma es un tumor odontogénico agresivo pero benigno formado a partir del epitelio odontogénico dentro de un estroma fibroso maduro sin ectomesénquima odontogénico ¹. Representa el 1% de los tumores que afectan el territorio oro-maxilofacial ² y 13 a 58% de los tumores odontogénicos. Algunos estudios muestran prevalencia por la raza negro; es indoloro y tiene un crecimiento lento. Su incidencia estimada es de 0,5 por millón de población al año, observándose mayor incidencia en países de África y Asia ³.

Su patogénesis aún es controvertida: puede surgir del órgano del esmalte, de los restos epiteliales de Malassez, de los restos de Serres, del epitelio reducido del órgano del esmalte, del revestimiento epitelial de los quistes odontógenos, de las células basales del epitelio del revestimiento de las mandíbulas, o incluso del epitelio heterotrópico ^{4,5}.

De acuerdo a su presentación clínica, histológica y radiográfica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo clasifica en tres tipos: 1) unicístico, 2) extraóseo/periférico y 3) metastatizante ⁶. El ameloblastoma unicístico fue descrito inicialmente como un ameloblastoma que se presentaba comúnmente en pacientes jóvenes, con apariencia

radiográfica de lesión unilocular, de naturaleza quística al microscopio y que respondía bien al tratamiento conservador ⁷.

El peroné es un hueso largo y fuerte que puede ser utilizado como injerto no vascularizado para tratar defectos óseos resultantes de resecciones de tumores benignos o malignos. El injerto autólogo no vascularizado de peroné, es un recurso eficaz para el tratamiento de defectos óseos por resección tumoral, siendo posible conseguir la integración total del injerto, manteniendo la función sin limitación de las articulaciones circunvecinas ⁸.

A continuación, se presenta un caso con diagnóstico de Ameloblastoma unicístico al que se le realizó exéresis quirúrgica con reconstrucción del defecto con injerto avascularizado de hueso peroné.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina 29 años raza negra con antecedentes de salud aparente acudió a consulta en el mes de septiembre año 2022 a la consulta de cirugía Maxilofacial del Hospital provincial de Inhambane, Mozambique, refiriendo aumento de volumen en región mandibular a predominio de cuerpo mandibular derecho y dolor sin otras quejas.

Al examen físico bucal se observó aumento de volumen redondeado, color rojo azulado, consistencia duroelástica, que ocupaba reborde residual alveolar mandibular derecho.

Al examen físico facial se aprecia aumento de volumen en borde inferior de cuerpo mandibular derecho, consistencia dura pétrea. Análisis de Sangre dentro de límites de normalidades, con eritrosedimentación: 10 mm/h

Rx vistas lateral mandibular y lateral oblicua se observó imagen radiolúcida de 6 cm de diámetro aproximadamente, tabicada, en cuerpo mandibular derecho (figura 1 y 2).



Figuras 1 y 2. Vista lateral y lateral oblicua donde se observa lesión radiolúcida en cuerpo mandibular derecho.

Clínicamente se diagnostica una lesión tumoral mandibular, planteado como primera entidad diagnóstica Ameloblastoma por ser epidemiológicamente el tumor óseo benigno más frecuente en África.

Se planifica tratamiento quirúrgico, realizándose en octubre del año 2022 exéresis tridimensional de la tumoración con 2 cm aproximadamente libre de tumor, se realiza fijación intermaxilar con férulas de Erish y ligaduras, para la reconstrucción del defecto se usó injerto libre de hueso peroné y láminas de acero inoxidable de osteosíntesis AO de mínimo contacto y tornillos. (Figura 3, 4 y 5). No surgieron complicaciones en el transoperatorio ni en el post operatorio.



Figura 3. Se realiza incisión tipo Risdom, se observa como el tumor afecta tabla externa



Figura 4. Resección en bloque del tumor con 2 cm aproximadamente de bordes libres

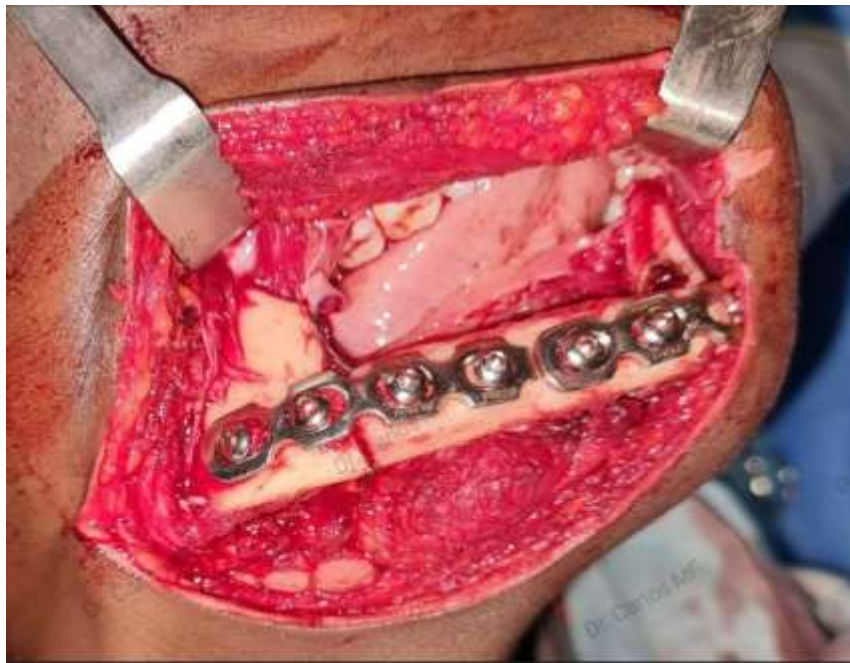


Fig. 5. Colocación de injerto de hueso peroné fijado con lamina AO de mínimo contacto.

Biopsia quirúrgica B2023/01275: Ameloblastoma unicústico Luminal (Figura 6)

Descrição Microscópica:
No exame histológico observa-se fragmentos de tecido que mostram lesão cística revestida por epitélio amelooblástico constituído por camada basal de células cubóides com núcleo hipercrômico mostrando polaridade reversa e vacuolização com células com aspecto de retículo estrelado, parede constituída de tecido fibroso denso. Ausência de malignidade.

Diagnóstico:
AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO LUMINAL.

Maputo, 2/ de Fevereiro de 023

O Médico Residente
Tibério Gasolina

O(s) Patologista(s)
Mamudo Raimundo

Topografia: C41.1

Morfologia: M9310

HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO

275*

275*

275*

Figura 6. Informe de Biopsia

Se realizaron Rx post operatorios vistas AP, lateral y lateral oblicuas de mandíbula donde se evidencia el contacto correcto del injerto con la mandíbula. (Figura 7)



Figura 7. Vistas AP, lateral y lateral oblicua realizadas en el post operatorio

Se continuó seguimiento mensual y posteriormente cada 3 meses. Se mantiene en seguimiento y controlada con 10 meses de evolución. (Figura 8)



Figura 8. Paciente en consulta de control a los 10 meses de operada, nótese la restitución del borde mandibular inferior derecho

DISCUSIÓN

Los ameloblastomas fueron descritos por primera vez por Cusack en 1827 y en 1868 fue Broca quien presentó el primer caso en la literatura científica. Falkson completó la primera descripción histológica detallada en 1879. Posteriormente, en 1885, Malassez introdujo el término adamantinoma-epitelioma.⁹ Desde entonces se han utilizado numerosos sinónimos para referirse a estos tumores, hasta la actual denominación de ameloblastoma.⁷

El injerto óseo no vascularizado ha sido empleado satisfactoriamente en la reconstrucción de defectos mandibulares resultantes de la escisión de lesiones benignas destructivas y trauma. Los sitios dadores comúnmente utilizados son la cresta ilíaca, la escápula, costillas, clavícula y la fíbula.⁹

Gil y colaboradores⁹ presentaron un caso en el año 2018 sobre reconstrucción tardía en paciente con Ameloblastoma unicístico intramural donde transcurrido seis meses de la resección, se colocó cuatro implantes dentales, transcurridos cuatro meses, se procedió a la adaptación de una prótesis híbrida con soporte de malla metálica usando hueso de la Cresta iliaca.

Hernández Gálvez y colaboradores¹⁰ publicaron en el año 2021 un estudio descriptivo en el Hospital Hermano Amejeiras de 18 pacientes operados de ameloblastoma mandibular donde

se les realizó la exéresis del segmento mandibular afectado y reconstrucción inmediata con injerto óseo libre autólogo, usando hueso peroné en 14 pacientes y de cresta ilíaca en 4 pacientes.

El injerto óseo libre de peroné actualmente va adquiriendo mayor aceptación como injerto autólogo debido a su fácil obtención y diseño; además que permite confeccionar una neomandíbula anatómica, reportado excelentes resultados tanto cosméticos como funcionales.

CONCLUSIONES

Se presenta un caso con diagnóstico de Ameloblastoma Uniquístico, la cual recibió tratamiento quirúrgico, exéresis tridimensional de la tumoración y se le realizó reconstrucción del defecto con un injerto libre de hueso peroné excelentes resultados tanto cosméticos como funcionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz-Reiher M, Yévenes-Souper F, Fernández-Toro MA, Donoso-Hofer F. Ameloblastoma uniquístico patrón mural: Reporte de un caso. Int. j interdiscip. Dent. 2022; 15(2): 161-164. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882022000200161&lng=es
2. Effiom OA., Oladunni MO, Abdulwarith OA, Sunday OA. Ameloblastoma: Current etiopathological concepts and management. Oral Dis. 2018;24(3):307-16. DOI: 10.1111/odi.12646.
3. Speight PM, Takata T. New tumour entities in the 4th edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck tumours: odontogenic and maxillofacial bone tumours. Virchows Arch. 2018;472(3): 331-9. DOI: 10.1007/s00428-017-2182-3

4. Zheng CY, Cao R, Hong WS, Sheng MC, Hu YJ. Marsupialisation for the treatment of unicystic ameloblastoma of the mandible: a long-term follow up of 116 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2019;57(7):655-62. DOI: 10.1016/j.bjoms.2019.06.002
5. Gupta K, Chaturvedi TP, Gupta J, Agrawal R. Cell proliferation proteins and aggressiveness of histological variants of ameloblastoma and keratocystic odontogenic tumor. *Biotech Histochem*. 2019;94(5):348-51. DOI: 10.1080/10520295.2019.1571226
6. Wright JM, Vered M. Update from the 4th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Odontogenic and Maxillofacial Bone Tumors. *Head and Neck Pathol*. 2017;11(1): 68-77. DOI:10.1007/s12105-017-0794-1
7. Hendra FN, Natsir Kalla DS, Van Cann EM, de Vet HCW, Helder MN, Forouzanfar T. Radical vs conservative treatment of intraosseous ameloblastoma: systematic review and meta-analysis. *Oral Dis* . 2019;25(7): 1683-96. DOI: 10.1111/odi.13014
8. Barbosa L, Garcia David. Reconstrucción con injerto autólogo no vascularizado de peroné posterior a resección de quiste óseo simple en segundo metatarsiano: a propósito de un caso. *Rev Venezolana de Cirugía Ortopédica y Traumatología*. 2015; 47 (2). Disponible en: <https://www.svcot.org/ediciones/2015/2/art-7/>
9. Gil JL, Guillén Rivera J, Ortega Pertuz A, Espina Suarez M. Ameloblastoma uniuquístico intramural, reconstrucción tardía y rehabilitación con implantes dentales. Reporte de caso. *Rev. Acta Odontológica Colombiana*. 2018: 8, (2): 98-106. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5823/582361383009/html/>
10. Hernández Gálvez Y, Ducasse Olivera PA, Abull Jauregui J. Mandibular ameloblastoma: Results of the surgical treatment. *Rev Anales de la Academia Ciencias de Cuba*. 2021;11 (1). Disponible en: <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/898/1033>

