

TUMORES OSEOS MANDIBULARES EN 5 AÑOS DE TRABAJO EN LA CLINICA CENTRAL CIRA GARCIA

Autores: Dr. Rene Millares López, Dr. Alberto James Pita, Lic. Olga Penton Rodríguez, Tecn. Nancy Borrego del Toro.

Sección de Anatomía Patológica y Servicio de Cirugía Máxilofacial.

Resumen:

Los tumores mandibulares son poco frecuentes en la practica medica pero cuando estos se presentan son causa segura de consulta medica por su forma de presentación que causa, en ocasiones grandes deformaciones faciales en los pacientes y trastornos estéticos que repercuten en la esfera sicológica de los mismos.

Con este trabajo hemos querido pasar una revisión a los mismos que hemos tenido en los últimos 5 años de trabajo en la Clínica Central Cira García.

En este estudio se concluye que de los 9 casos ocurridos en este periodo de tiempo; las edades de todos los casos ha estado comprendida en la década de entre los 30 a los 40 años, 5 han sido hombres y 4 mujeres y la raza en muchos casos ha sido la negra en dependencia a la ciudad de origen que en la gran mayoría (8) son de origen caribeño, en todos los casos el tratamiento ha sido quirúrgico de Mandibulectomía parcial y hasta en un caso total, desde el punto de vista morfológico a predominado las lesiones quísticos (6) y el diagnostico definitivo ha sido de en 4 casos Ameloblastoma, dos Odontoameloblastoma, un mixoma, un fibroma desmoplásico y una displasia fibrosa del hueso,

Introducción.

Los maxilares superiores y la mandíbula constituyen huesos excepcionales del sistema esquelético por dos razones:

- Dan origen en sus procesos alveolares al desarrollo e implante de los dientes
- Están articulados e interrelacionados de una forma tan particular, única en el organismo, como es la articulación témporo-mandíbulo-dentaria

Es pues comprensible que su patología sea además de participativa en la general osteoarticular muy singular por presentarse en ellos otras lesiones que no se producen en los restantes huesos ya que dependen de los órganos dentarios y también son puntos de partida lesional, los restos ectodérmicos atrapados en las suturas óseas, así como las placas epiteliales de revestimiento ductales que desplazadas de su localización normal en los conductos que atraviesan los maxilares o como restos vestigiales, pueden dar lugar a quistes y tumores intraóseos.

Los tumores benignos de los huesos maxilares son poco frecuentes y se originan a expensas del tejido fibroconectivo perióstico y endóstico, de osteoblastos, condroblastos, vasos, médula ósea o de células embrionarias de la cresta neural como parece ocurrir en el tumor denominado tumor neuroectodérmico infantil o progonoma melanótico.

No existe una clasificación universalmente aceptada, debido a la complejidad de las lesiones quísticas maxilares y a sus múltiples tipos y diversidad patogénica. La mayoría de las distintas clasificaciones propuestas se fundamentan en la de la Organización Mundial de la Salud (1984) por ser íntegra y completa, y por consiguiente la clasificación de Hoffman, Jacoway y Krolls (1985), adoptada por el Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas de los EE.UU.

Podemos considerar estas lesiones como sigue:

Lesiones quísticas.

1. quistes odontogénicos.
2. quistes no odontogénicos.
3. pseudo quistes.
4. quistes inclasificables.

Tumores maxilares odontogénicos y no odontogénicos.

1. tumores odontogénicos de estirpe epitelial.
2. tumores odontogénicos de estirpe mesenquimal odontógena.
3. tumores de estirpe odontógena múltiple.
4. tumores no odontógenos benignos.
5. tumores no odontógenos malignos.
6. metástasis y afectaciones por continuidad.

Por lo poco frecuente de su manifestación presentamos una serie de casos atendidos en nuestro centro; la Clínica Central Cira García en los últimos 5 años de trabajo.

Material y método.

Para la confección de este trabajo se tomaron todos los casos operados por lesiones en los maxilares quísticas o tumorales desde el año 2010 hasta el 2015 en el Servicio de Cirugía Máxilofacial de la Clínica Central Cira García.

De las historias clínicas de los mismos se tomaron los datos correspondientes a edad, sexo, raza, nacionalidad, localización de la lesión y tipo de tratamiento realizado. De los informes radiológicos fueron seleccionados sus características mas importantes en cada caso y de los informes anatomopatológicos su descripciones macroscópicas, sus diagnósticos finales y fotos microscópicas de los casos mas representativos.

Resultados.

En la revisión de los casos operados por lesiones quísticas o tumorales de los maxilares entre el año 2010 y hasta el 2015, encontramos 9 casos, de ellos sus edades estaban comprendidas en siete casos en la década de los 30, un caso menor y otro mayor de dicha década, cuatro correspondieron a mujeres y cinco hombres, ocho negros y uno solo blanco. En cuanto a su país de procedencia 3 fueron de Santa Lucía, 2 de Guinea Ecuatorial y uno de Islas Caicos, Haití, Venezuela y Bahamas respectivamente.

El diagnóstico clínico en 8 casos fue de Ameloblastoma y en 1 de una displasia fibrosa del hueso. La imagen radiológica en todos los casos fue tumoral quística. El tamaño del tumor en los fragmentos procesados en el Dpto. de Anatomía Patológica en la mayoría de los casos (6) fue mayor

de 6 cms. de diámetro y solo en 3 casos fue menor de ese diámetro, algunos tenían formaciones quísticas (6) y solo 3 eran sólidos y el diagnóstico anatomopatológico final fue de 4 Ameloblastoma, 2 Odontoameloblastoma, 2 displasia fibrosa y 1 fibroma desmoplásico del maxilar.

El tratamiento en todos los casos fue quirúrgico y su evolución clínica postoperatoria ha sido satisfactoria y solo en dos de ellos tuvieron recidiva tumoral posterior al tratamiento quirúrgico.

Discusión.

Los tumores mandibulares en general son poco frecuentes y cuando se presentan son entre la tercera y cuarta década de la vida, el 80 % de ellos en la parte posterior de la mandíbula **según ...**, como hemos visto en nuestro resultado la mayoría de nuestros casos son de la cuarta década de la vida y el sexo no es predominante ninguno de los dos en ellos (4 mujeres y 5 hombres). En cuanto a la raza en nuestros casos predomina la negra debido a la mayor procedencia de los mismos de las islas de nuestra región caribeña.

Conclusiones.

- Las lesiones mandibulares tumorales y neoplásicas son poco frecuente en nuestro medio.
- En nuestros casos la década mas frecuente de aparición fue la 4ta y en pacientes de la raza negra.
- El tratamiento siempre fue quirúrgico con dos casos que tuvieron recidiva y que necesitaron reintervención.
- La forma morfológica predominante fue la quística de más de 6 cms de diámetro y el diagnostico mas frecuentes fue el de Ameloblastomas.

Bibliografía:

A. Keszler, F.V. Dominguez **Ameloblastoma in childhood**
J Oral Maxillofac. Surg, 44 (1986), pp. 609-613

D.J. Pollono, R. Drut, R. Pinolo **Oral cavity and maxillary bone tumors in pediatrics: review of 112 patients**
Med. Infant., 13 (2006), pp. 224-231