



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PREVALENCIA DEL AMELOBLASTOMA
UNIQUESTICO EN PACIENTE DE 16 A 35 AÑOS:
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

TRABAJO DE TITULACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTORIA

RUTH ANDREA LOZANO GUALAN

TUTORA

DRA. ESP. DARLEN DÍAZ PÉREZ

LOJA- ECUADOR

2022

Certificación

Certificación

Loja, 5 de Mayo del 2022

Dra. Esp. Darlen Díaz Pérez

DIRECTORA DE TESIS

Certifico:

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del trabajo de Titulación de grado titulado: **“Prevalencia del ameloblastoma unicuístico en pacientes de 16 a 35 años: Revisión bibliográfica”** de autoría de la estudiante Ruth Andrea Lozano Gualan, previa a la obtención del título de odontóloga, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.



Firmado electrónicamente por:
DARLEN DIAZ PEREZ

Dra. Esp. Darlén Díaz Pérez

Directora del trabajo de titulación

Autoría

Yo, Ruth Andrea Lozano Gualan, declaro ser autora del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de titulación en el Repositorio Digital Institucional- Biblioteca Virtual.

Firma



Cédula de Identidad: 1105435364

Fecha: 14 de Julio de 2022

Correo electrónico: ruth.lozano@unl.edu.ec

Celular: 0989276666

Carta de Autoría

Yo, Ruth Andrea Lozano Gualan, declaro ser autora del trabajo de titulación titulado Prevalencia del ameloblastoma unicuístico en pacientes de 16 a 35 años: Revisión Bibliográfica como requisito para optar el título de odontóloga, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los catorce días de Julio del dosmil veinte y dos.



Firma:

Autora: Ruth Andrea Lozano Gualan

Cédula: 1105435364

Dirección: Parroquia San Lucas (a 200m del subcentro de salud San Lucas al norte, via panamericana Loja-Cuenca)

Correo electrónico: ruth.lozano@unl.edu.ec

Celular: 0989276666

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del trabajo de titulación: Dra. Esp. Darlén Díaz Pérez

Tribunal de Grado

Presidenta: Odt. Esp. Claudia Piedra Burneo

Vocal: Odt. Esp. Jessica Calderón Eras

Vocal: Odt. Esp. Andrea Jiménez Ramírez

Dedicatoria

A Dios y a la Virgen del Cisne, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi mamita por ser guía, consejera, motivadora, forjadora de este gran paso y sobre todo por inculcarme buenos valores y por haberme enseñado que con humildad, voluntad y dedicación se logran grandes sueños.

A mis hermanos Astrid y Haudi, por compartir y por estar en cada momento trascendental durante mi vida y a mi hija Camilet, por brindarme la mayor fuente de inspiración.

Ruth Andrea Lozano Gualan

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios porque sin él nada de esto hubiese sido posible, también a cada una de las personas que estuvieron ahí apoyándome en este proceso, agradezco a mi madre por apoyarme en cada momento de mi vida y a mis pacientes por su confianza. Agradezco a la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Loja que durante cinco años se convirtió en mi segundo hogar quien me acogió y me brindó su cálido amor, a mis docentes que gracias a sus conocimientos impartidos en sus diferentes cátedras hicieron de mí una gran profesional.

Agradezco de todo corazón a mi directora de tesis a la Dra. Darlén Díaz Pérez por su colaboración, predisposición y guía durante todo este proceso.

Ruth Andrea Lozano Gualan

Índice de contenido

Portada.....	i
Certificación	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autoría.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
□ Índice de tablas.....	ix
□ Índice de figuras	x
□ Índice de anexos	xi
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1 Abstract	3
3. Introducción	4
4. MARCO TEÓRICO	6
4.1 Ameloblastoma	6
4.2 Ameloblastoma uniuístico	6
4.3 Incidencia y prevalencia	7
4.4 Etiología	8
4.5 Métodos de diagnostico.....	8
4.5.1 Diagnóstico clínico.....	8
4.5.2 <i>Diagnóstico radiográfico</i>	10
4.5.3 <i>Diagnostico tomográfico</i>	11
4.5.4 <i>Diagnostico histopatológico</i>	11
4.6 Diagnostico diferencial	13
4.7 Pronóstico	13

4.8 Tratamiento.....	13
4.8.1. <i>Tratamiento conservador</i>	15
4.8.2. <i>Tratamiento radical</i>	16
5. Metodología	17
5.1. Diseño del estudio.....	17
5.2. Universo	17
5.3. Muestra.....	18
5.4. Criterios de inclusión	18
5.5. Criterios de exclusión.....	18
5.6. Estrategia de búsqueda.....	18
5.7. Organización de la información.....	19
5.8. Procesamiento de resultados.....	19
6. Resultados.....	20
7. Discusión	25
8. Conclusiones.....	28
9. Recomendaciones.....	29
10. Bibliografía	30
11. Anexos.....	34

- **Indice de tablas**

Tabla de resultados 1: Prevalencia del Ameloblastoma uniuíquístico en paciente de 16 a 35 años	20
Tabla de resultados 2. Etiopatogenia de los ameloblastomas uniuíquisticos	20
Tabla de resultados 3: Métodos de diagnóstico para el ameloblastoma uniuíquístico	21
Tabla de resultados 4. Alternativas de tratamiento para el manejo del ameloblastoma uniuíquístico.	23

- **Indice de figuras**

Imagen 1: Radiografía panorámica inicial	7
Imagen 2: Vista extraoral del paciente.....	9
Imagen 3: radiografía preoperatoria que muestra una zona radiotransparente.....	10
Imagen 4: Tomografía computarizada tridimensional	11
Imagen 5: esquema con distintos subtipos de ameloblastoma unicístico	12

- **Indice de anexos**

Anexo 1: Matriz definitiva para la organización de la información (marco teórico y resultados).....	33
Anexo 2: Matriz definitiva para la organización de la información (discusión).....	51
Anexo 3: Proyecto de titulación.....	55
Anexo 4: Certificado de tribunal	70
Anexo 5: Certificado de traducción	71
Anexo 6: Aprobación de tema	72

1. Título

Prevalencia del ameloblastoma unicuístico en pacientes de 16 a 35 años:

revisión bibliográfica

2. Resumen

El ameloblastoma unicuístico (AU) es una variante del ameloblastoma que representa el 6% de todos los ameloblastomas afectando principalmente a jóvenes adolescentes entre la segunda década de vida, siendo la edad media entre los 16 a 35 años de edad, no tiene predilección por el sexo, afecta con mayor frecuencia a la mandíbula especialmente a la región posterior de la mandíbula justo a nivel del tercer molar en relación con un diente no erupcionado y es considerado el menos agresivo en relación a las demás variantes del ameloblastoma lo que permite una mejor respuesta al tratamiento conservador. El objetivo del estudio es determinar la prevalencia del ameloblastoma unicuístico en pacientes de 16 a 35 años así también describir la etiología, diagnóstico y alternativas de tratamiento. La presente investigación es de carácter analítico con enfoque cualitativo para la cual se realizó mediante revisiones bibliográficas, casos clínicos y metaanálisis obtenidos de revistas indexadas como Pubmed, Scielo, Google Académico, Elseiver y Lilacs, además se tomaron en cuenta todos los criterios de inclusión y exclusión. La información fue analizada y sintetizada en tablas obteniendo como conclusiones que la etiopatogenia del ameloblastoma unicuístico es desconocida; los métodos de diagnóstico clínicos, radiográficos, tomográficos, histopatológicos son herramientas indispensables para establecer el diagnóstico definitivo y el tratamiento ideal para dicha patología de acuerdo a su característica y pronóstico.

Palabras claves: Restos de malassez, Tumores odontogénicos, Enucleación, Marzupialización.

2.1 Abstract

Unicystic ameloblastoma (UA) is a variant of ameloblastoma that represents 6% of all ameloblastomas, mainly affecting young adolescents in their second decade of life, with a mean age between 16 and 35 years of age. It has no predilection for the sex, it affects the mandible more frequently, especially the posterior region of the mandible just at the level of the third molar in relation to the unerupted tooth. It is considered the least aggressive in relation to the other variants of ameloblastoma, which allows a better response to conservative treatment. The objective of the study is to determine the prevalence of unicystic ameloblastoma in patients aged 16 to 35 years. Besides, describe the etiology, diagnosis, and treatment alternatives. This research is of an analytical nature with a qualitative approach for which it was carried out through bibliographic reviews, clinical cases, and meta- analyses obtained from indexed journals such as PubMed, Scielo, Google Scholar, Elsevier, and Lilacs. In addition, all the inclusion and exclusion criteria were taken into account. The information was analyzed and synthesized into tables, obtaining conclusions that the etiopathogenesis of unicystic ameloblastoma is unknown; clinical, radiographic, tomographic, and histopathological diagnostic methods are essential tools to establish the definitive diagnosis and the ideal treatment for said pathology according to its characteristics and prognosis.

Keywords: Remains of Malassez, Odontogenic tumors, Enucleation, Marzupialization.

3. Introducción

Los ameloblastomas son tumores odontogénicos benignos de origen epitelial y crecimiento progresivo, caracterizados por la expansión y tendencia a recurrir sino son removidos correctamente. (Villaroel et al, 2020), además son localmente invasivos de crecimiento lento afectando aproximadamente el 19% de todas las neoplasias odontogénicas impactando con mayor frecuencia la región posterior de la mandíbula y rara vez afectan al maxilar superior.

La organización mundial de la salud (OMS) en 2017, realizó una actualización de la clasificación de los tumores de cabeza y cuello dividiendo de la manera más simplificada, para ello se basaron en su carácter histopatológico y lo nombraron con una nomenclatura menos compleja, catalogando en tres tipos: “ameloblastoma”, “ameloblastoma unicístico” y “ameloblastoma periférico o extraóseo”. (Tolentino & Journal, 2018)

El ameloblastoma unicístico (AU) fue descrito por primera vez en 1977 por Robinson y Martínez, es considerado un tipo especial ya que se caracteriza por mostrar características clínicas, radiográficas similares a un quiste odontogénico, pero se diferencia en el examen histológico que muestran un epitelio ameloblastomatoso típico, representando aproximadamente entre el 6-28% de todos los ameloblastomas. (Valecillos Fuenmayor et al., 2018).

Se suele diagnosticar en exámenes rutinarios, sin embargo la edad media esta entre los 16 a 35 años de edad, frecuentemente afecta a la región posterior, anterior de la mandíbula y rara vez el maxilar superior, aparentemente no existe predilección significativa por el sexo, su etiología se desconoce pero varios autores plantean algunos mecanismos por las cuales se puede desarrollar esta patología: por restos de Malassez de la lámina de Hertwig, a partir de la degeneración quística de las islasameloblasticas de un ameloblastoma solido con la subsecuente fusión de múltiples microquistes y el desarrollo de una lesión

uniquístico y podría originarse de un quiste dentífero o bien debido a cambios neoplásicos del epitelio de un quiste, así mismo, esta variante del ameloblastoma al ser menos agresiva muestra un mejor pronóstico en relación a las otras variantes, no obstante, para el emplear el tratamiento se debe considerar todos los factores que finalmente puedan influir en la terapia.

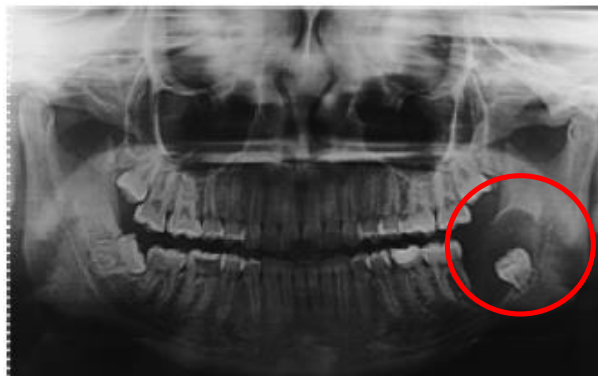
4. MARCO TEÓRICO

4.1 Ameloblastoma

El ameloblastoma representa el 1% de todos los tumores de cabeza y cuello y es más común en Africa, China e India, es un tumor odontogénico epitelial benigno de crecimiento lento, localmente agresivo. Se origina en los restos epiteliales de la lámina dental, el órgano del esmalte, las células basales de la mucosa oral o el revestimiento epitelial de un quiste odontogénico. (Flores Valdez, et al. 2020) & (Amine Kaouani et al. 2021).

En 2017, la organización mundial de la salud realizó una actualización sobre la clasificación para tumores de cabeza y cuello, en la que intervinieron especialistas de todo el mundo con una vasta experiencia en quistes y tumores odontogénicos, así como en patologías óseas. Esta clasificación de tumores odontogénicos se centra en los que son biológicamente benignos y malignos. El ameloblastoma es clasificada como benigno a pesar de su agresividad y tendencia a la recidiva, y a pesar de su variante conocida como ameloblastoma maligno o metastizante, por otra parte, también se reclasifico los subtipos del ameloblastoma dejando en: “ameloblastoma uniuquístico, ameloblastoma periférico/extraóseo”.

4.2 Ameloblastoma uniuquístico



El ameloblastoma unicístico (AU) fue descrita por primera vez por Robison y Martínez en 1977, representa del 10% al 15% de todos los ameloblastomas intraóseos, se caracteriza por una cavidad bien definida con un comportamiento biológico menos agresivo y con menor tasa de recurrencia pero, este argumento a sido recientemente cuestionado por algunos estudios sobre la tasa de recurrencia, posee características clínicas, radiográfica y macroscópicas semejantes a un quiste odontogenico, no obstante, solo es posible diferenciar mediante un examen histológico, en donde el AU muestra un epitelio ameloblastomatoso típico que recubre parte de la cavidad del quiste, con o sin crecimiento tumoral luminal y/o mural.

4.3 Incidencia y prevalencia

El ameloblastoma unicístico es más prevalente en adultos jóvenes principalmente en la segunda década de vida, rara vez, se manifiesta en menores de 16 años, (Salcedo Pájaro et al., 2019) y un 10% en niños menores de 10 años siendo la edad media más frecuente entre los 16 a 35 años, lo que representa una diferencia epidemiológica con el ameloblastoma sólido (AS) que se expresa en grupos etarios mayores, el tratamiento en niños se puede complicar por tres factores: 1.) por el Crecimiento facial continuado, diferente fisiología ósea (mayor porcentaje de hueso esponjoso, mayor recambio óseo y periostio reactivo) y presencia de dientes no erupcionados; 2.) Dificultad en el diagnóstico inicial; y 3.) Predominio del tipo unicístico de ameloblastoma, (Mallaram et al., 2017).

El tipo unístico es menos agresivo y tiene menor riesgo de recurrencia después del tratamiento conservador que oscila entre el 10% al 25%, sin embargo, no hay evidencia adecuada para probar que tipo de tratamiento es más efectiva, (Ahmed Sp, et al. 2021).

4.4 Etiología

La etiopatogenia del ameloblastoma unicístico es desconocida, pero se indica que los factores ambientales e individuales como el estado de salud general y nutricional podría jugar un papel importante en el desarrollo de esta enfermedad. asi también plantean 3 mecanismos para su patogenia: a). por restos de Malassez de la lámina de Hertwig o puede ser por cambios ameloblasticos en el epitelio reducido del esmalte de un diente en desarrollo que sufre un cambio ameloblástico con la subsiguiente transformación quística, b). podría originarse a partir de la degeneración quística de las islas ameloblasticas de un ameloblastoma sólido con la subsecuente fusión de múltiples microquistes y el desarrollo de una lesión unicístico, c). podría originarse de un quiste dentígero, o bien debido a cambios neoplásicos a partir del epitelio de un quiste odontogénico, y por alteraciones geneticas; mutaciones de BRAF600E que se encuentre presente en los AU en un 63% lo que también puede estar implicado en el desarrollo de esta patología.

4.5 Métodos de diagnostico

Los metodos de diagnostico del ameloblastoma unicístico son clinicos, radiograficos y/o tomograficos he histopatologicos.

4.5.1 Diagnóstico clínico

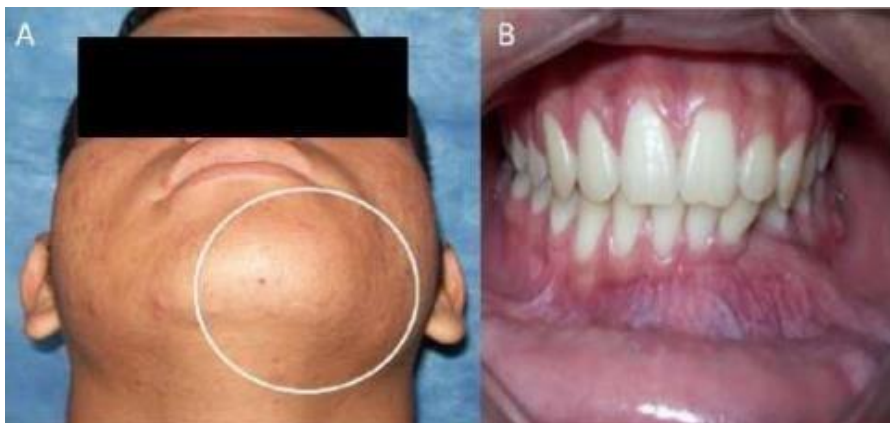


Imagen 2: A: vista extraoral del paciente, donde se observa asimetría facial en hemiarcada izquierda. B: vista intraoral, se evidencia aumento de volumen en la zona antero-inferior con escasa definición de surco vestibular en lado izquierdo.

Fuente: Valecillo Fuentenmayor et al., 2018, obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/73893/66877>

El ameloblastoma unicuístico (AU) clínicamente suele ser asintomática y se presenta como un quiste dentígeno, es de crecimiento lento que regularmente afecta a pacientes jóvenes de 16 a 35 años de edad, aun que también puede afectar a menores de 16 años y rara vez a mayores de 35 años, este tipo de lesión afecta a la región posterior de la mandíbula, en el 90% de los casos, seguido de la rama o ángulo de la mandíbula, sínfisis y región anterior y posterior del maxilar, y suele asociarse aun tercer molar retenido en el 80% de los casos. (Gil et al, 2018) & (Carlos Liceaga, et al, 2019)

- Estadio inicial

Las lesiones pequeñas se descubren durante exámenes radiográficos de rutina o como resultados de efectos locales como movilidad dentaria, alteraciones oclusales y ausencia de erupción de los dientes producidas por el tumor, al examen físico puede observarse aumento de volumen indoloro y progresivo recubierto por mucosa normal, ya que la ulceración de la mucosa es rara, además suele empezar como una lesión central de hueso la cual progresa lentamente y se expande, sin perforar el hueso. (Kiran Kumar et al, 2012)

- Estadio Avanzado

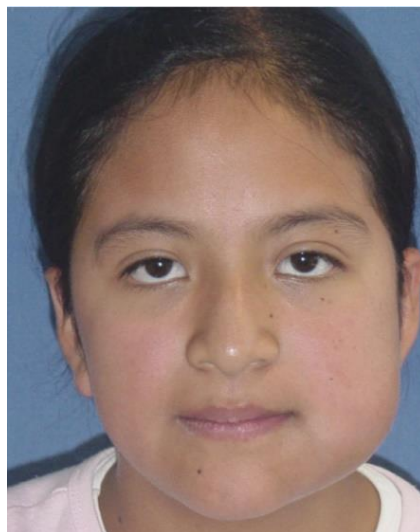


Imagen 3: Edema extraoral.
Fuente: Rene Rosales, 2019.

A medida que el tumor aumenta de tamaño por el paso de tiempo suele existir dolor alrededor de la tumefacción, asimetría facial que puede relacionarse con parestesia, dificultad en la masticación y/o deglución, movilidad dental, malaoclusión, alteración de la erupción dental, prótesis mal ajustada y disminución de la abertura bucal, supuración en los senos paranasales y bloqueo nasal. (Gil et al. 2018) & (Pinos, et al.2021).

4.5.2 Diagnóstico radiográfico



Imagen 3: radiografía preoperatoria que muestra una zona radiotransparente
Fuente: Vyas et al., 2021 ijmpo.ijmpo_140_18.pdf

La radiografía panorámica es una herramienta complementaria a la evaluación clínica ya que permite corroborar y complementar un diagnóstico inicial y de este modo planificar una terapia individualizada.

Radiográficamente se observa una zona radiolúcida unilocular de bordes bien definidos, corticalizados causando expansión de las tablas óseas, perforación de la cortical, así como reabsorción radicular, sin embargo, es posible observar un festoneado entre un 50 a 80% cuando está en relación a un tercer molar inferior no erupcionado, raramente también se puede encontrar zonas radiolúcidas multiloculares, por ello es necesarios de otros exámenes para un diagnóstico definitivo.

(Pokala et al, 2018), menciona que cuando se asocia a un diente impactado radiográficamente se va a observar una zona radiolúcida unilocular, mientras que la radiolucez multilocular no se asocia con un diente impactado.

4.5.3 Diagnostico tomográfico

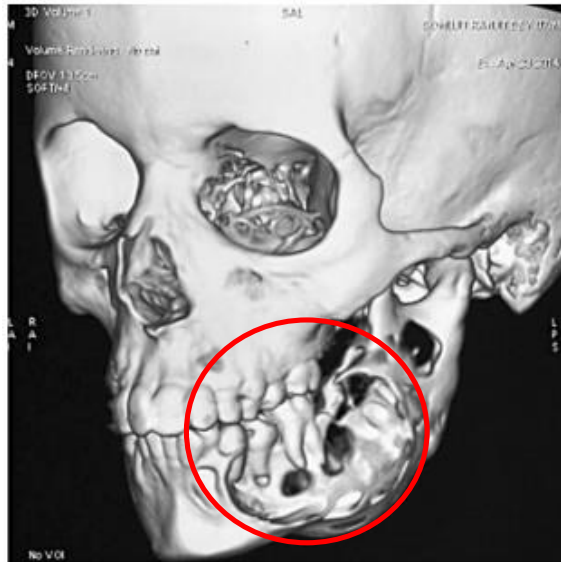


Imagen 4: Tomografía computarizada tridimensional preoperatoria de un varón de 18 años que muestra una lesión expansiva que afecta la región del ángulo izquierdo y la rama con expansión cortical

Fuente: Mitsu Mallaram, et al. 2016

La tomografía axial computarizada (TAC) y la resonancia magnética nuclear (RMN), permiten tener una visión tridimensional y mostrar con precisión la localización, extensión e invasión del tumor a los tejidos blandos y a las estructuras anatómicas adyacentes. (Dayana Díaz, et al., 2019).

4.5.4 Diagnostico histopatológico

Los criterios histopatológicos esenciales para diagnosticar un ameloblastoma unicístico es cuando se encuentra un espacio unicístico cubierto por un epitelio odontogénico (ameloblastomatoso), con una capa basal columnar alta, vacuolas subnucleares, polaridad inversa del núcleo hipercromático y una capa delgada de

retículo estrellado edematoso, degenerado como células en la superficie en áreas focales. (Kaouani et al., 2021).

Robbison clasifica histológicamente en tres subtipos:

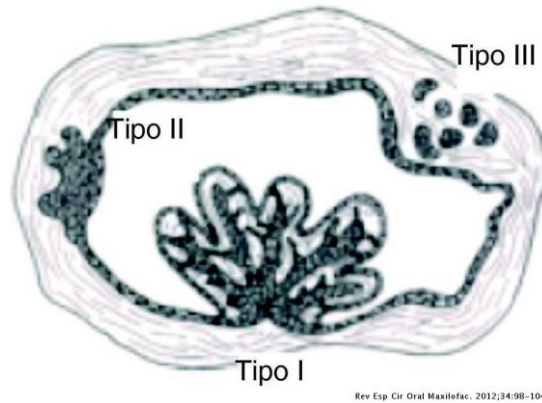


Imagen 5: esquema con distintos subtipos de ameloblastoma unicístico

Fuente: Adaia Valls et al., 2012

- Tipo I: Lesión luminal única, unilocular con revestimiento epitelial ameloblástico que presenta los criterios descritos por Vickers & Gorlin.

Se describe la presencia de células columnares, hipercromáticas, con núcleos empalizada y en polaridad inversa; además, con vacuolas subnucleares ubicadas entre la membrana basal y el núcleo.

Por último, varias células forman una capa superpuesta delgada que imita la forma de un retículo estrellado, y rara vez se ven las capas de paraqueratina.

- Tipo II: Lesión única más proyecciones intraluminales.

Nódulo que surge del revestimiento quístico, que se proyecta hacia la luz o luz del quiste y tiene un epitelio odontogénico con un patrón plexiforme. Además, se puede evidenciar queratinización y transición abrupta imitando el retículo estrellado, además de hiperproliferación del epitelio ameloblástico con extensión luminal. (Pinos et al., 2021).

- Tipo III: Lesión mural, las células neoplásicas infiltran el tejido conectivo fibroso de la pared quística, no afecta a todo el epitelio. (Praveen Ahmed et al., 2020)

4.6 Diagnostico diferencial

El ameloblastoma uniuístico comparte características radiográficas y clínicas similares, a quistes odontogenicos por tanto, se debe tomar en cuenta las características radiográficas si son uniloculares o multiloculares, analizar si en estadios tempranos existe tendencia de producir expansión y perforación de corticales las cuales son muy importantes, para hacer el diagnostico diferencial con: quiste dentígero, queratoquiste, el mixioma, tumor odontogénico adenomatoide, fibromas odontogénicos, entre otras. (Cueva et al., 2017).

Cabe recalcar que para llegar a un diagnóstico definitivo es necesario el examen histopatológico antes de definir el diagnóstico y plan de tratamiento. (Kleppel & Zoller., 2018)

4.7 Pronóstico

Generalmente el ameloblastoma uniuístico (AU) es considerada menos agresiva que otros tipos de ameloblastoma, sin embargo, esto puede variar de acuerdo al subtipo del AU, mostrando que el tipo luminal e intraluminal son menos agresivos que el subtipo mural, así también pueden influir otros factores como la edad, sexo, estado de salud entre otros. Por ende, el pronóstico puede variar de acuerdo a la condición del paciente y al subtipo del AU. (Heikinheimo et al., 2018).

4.8 Tratamiento

La elección del tratamiento debe ser individualizada y condicionada a los factores inherentes del paciente como son: la edad, comorbilidades y posibilidad de seguimiento periódico a largo plazo, además de las características clínicas e imagenológicas de la tumoración, como tamaño, localización y agresividad.

El propósito del tratamiento debe ser siempre minimizar las recurrencias, restaurar la función y la estética y presentar una mínima morbilidad en el área donante ya que esta patología afecta a pacientes jóvenes. Cabe mencionar que hay varios factores que pueden influir en la realización y ejecución del tratamiento. (Neagú et al, 2019).

Varios estudios han propuesto diferentes alternativas de tratamiento como el tratamiento conservador que es mediante la descompresión/Marsupialización, enucleación, curetaje óseo, terapias coadyuvantes como solución de Carnoy y tratamiento agresivo como la resección marginal y resección agresiva como resección parcial o total. (Samuel Porfirio Xavier, et al, 2014). Pero Lau y col. informaron una tasa de recurrencia del 3.6% de resección, 30.5% para resección limitada (enucleación) sola, 16% resección limitada (enucleación) con solución de Carnoy y 18% marsupialización seguida de resección limitada (enucleación). La recurrencia también se puede atribuir a los subtipos histopatológicos de AU, teniendo los que invaden la pared fibrosa una tasa del 35,7% pero otros sólo el 6,7%. (K. AL Qahtani, et al, 2019).

El tratamiento radical trae consigo menos recurrencia, pero se asocia con varias complicaciones como deformidades graves y psicolóemocional limitando al paciente relacionarse con la sociedad, en cambio el tratamiento conservador ayuda a mantener los tejidos normales con ello disminuyendo el malestar facial y mejorando la calidad de vida del paciente pero se asocia con un mal pronóstico en un 21 % de recurrencia, cabe recalcar que el subtipo luminal e intraluminal son menos agresivos y responden bien al tratamiento conservador, mientras que el tipo mural no (Zheng & Effiom et al., 2018).

Según Neagú, (2019), es recomendable tratarlo al ameloblastoma unicístico con una técnica de tratamiento conservador combinada ya que se reportan buenos resultados, a pesar de la falta de estudios a largo plazo. Haciendo énfasis que la enucleación simple no debe usarse por la alta tasa de recurrencia.

4.8.1. Tratamiento conservador

Enucleación: es una disección de una cavidad intraósea que tiene una prioridad estética, la salud oral y la calidad de vida del paciente ya que el tratamiento radical puede resultar en secuelas estéticas, funcionales y psicológicas importantes que requieren un procedimiento de reconstrucción para mejorar la calidad de vida del paciente.

(Awadalkreem & Abdoun, 2020)

Marsupialización / Descompensación: consisten en reducir la presión quística al mantener una abertura en la cavidad bucal, mediante la instalación de un dispositivo que comunica la cavidad quística con la cavidad bucal, permitiendo una irrigación y lavado constante del interior de la lesión, con ello se promueve la regeneración ósea y la osteogénesis, además, permite el mantenimiento de la vitalidad pulpar, la preservación del nervio alveolar inferior o del seno maxilar, la preservación del contorno y el crecimiento mandibular, la prevención de fractura de la mandíbula. A medida que la lesión se contrae, disminuye la morbilidad del tratamiento definitivo.

Hay pocos estudios que han evaluado los factores que están asociados con los efectos y el pronóstico de la marsupialización por ella la tasa de recurrencia varía de 4.5% a más de 50%. No obstante, (Kim, Nam & Yoo, 2017), menciona que la marsupialización en pacientes jóvenes especialmente en la segunda década de vida tienen ventajas y son efectivos para hacer retroceder el tamaño de la lesión, facilitar la extirpación completa y preservar el crecimiento óseo.

La literatura no tiene clara el tiempo requerido para la reducción, pero oscila entre 2 a 8 mes. (Laiz Moreira et al, 2021).

Legrado óseo: Esta modalidad consiste en el “raspado” del hueso afectado por el tumor, con el único afán u objetivo de eliminarlo sin tener que extirpar esa sección del hueso.

(Flor & Carolina, 2021)

4.8.2. Tratamiento radical

La cirugía radical es generalmente el tratamiento de elección para el subtipo agresivo como el ameloblastoma unicístico mural y ameloblastomas recurrentes, que implica mandibulectomía marginal o segmentaria con necesidad de márgenes de 1-1,5 centímetros, ya que las células de ameloblastoma se pueden encontrar a 8 mm del margen radiológico y clínico del tumor, seguida de reconstrucción ósea inmediata o diferida del defecto quirúrgico con injertos de tejido y rehabilitación protésica. La tasa de recurrencia del tratamiento radical oscila entre el 0 a 10%, ello hace de esta técnica una buena opción para evitar posteriores intervenciones. (Praveen Ahmed et al., 2020) & (Neagú, et al, 2019).

Nuñez et al, 2019, menciona que en la planificación del tratamiento debe incluir la reconstrucción y rehabilitación, actualmente, la planificación virtual y el modelado de impresión tridimensional (3D) utilizando tomografía computarizada pre operatoria se han introducido para permitir una reconstrucción más precisa. La cual proporciona varias ventajas como son la disminución del tiempo operatorio, mayor precisión en la reconstrucción, la cual provee de mejores resultados estéticos y funcionales, como mayor simetría y satisfacción post quirúrgica por parte de los pacientes. Para esta reconstrucción se propone utilizar un colgajo libre microquirúrgico de peroné, el cual es el más recomendado por la disponibilidad de hasta 16 cm de hueso, con lo cual aporta un buen soporte para implante dental.

5. Metodología

El presente estudio fue elaborado mediante una revisión bibliográfica exhaustiva de artículos científicos indexados a la base de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina a través de su sitio en línea (PubMed), de la biblioteca virtual de salud LILACS, SCIELO y ELSEVIER, además se incluyeron trabajos de titulación de pregrado y posgrado relacionados con el tema a investigar, los cuales están enfocadas en la prevalencia, diagnóstico y tratamiento del ameloblastoma unicuístico.

5.1. Diseño del estudio

La presente investigación se trata de una revisión bibliográfica de tipo no experimental, con un enfoque cualitativo.

- Descriptivo: Busca explicar las definiciones y características de la investigación.
- Analítico: Se va a realizar un análisis e interpretación de información recopilada a través de la revisión bibliográfica, esto permitirá conocer la prevalencia del ameloblastoma unicuístico en pacientes de 16 a 35 años de edad.
- Documental: La información descrita tiene su base documental en estudios previos y artículos científicos publicados en bases de datos y revistas indexadas, tomando en cuenta un rango concreto que considera publicaciones científicas desde los últimos 10 años hasta la actualidad, además, deben relacionarse con el tema de investigación propuesto.

5.2. Universo

El universo está organizado por fuentes de información primaria y secundaria obtenidas de la estrategia de búsqueda que será descrito en el siguiente apartado. De las cuales se pudo obtener 63 fuentes bibliográficas incluyendo artículos

científicos, trabajos de titulación de pregrado y posgrado que se consideraron relevantes para la investigación.

5.3. Muestra

La muestra fue seleccionada de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión quedando como resultado 30 artículos científicos y 3 trabajos de titulación que fueron utilizados en el desarrollo del tema a investigar.

5.4. Criterios de inclusión

Se incluyeron aquellos estudios:

- Estudios publicados en los últimos 10 años.
- Artículos que estén en el idioma inglés y español.
- Estudios que incluyan prevalencia, diagnóstico, terapia del ameloblastoma uniuquístico.
- Trabajos de titulación de pregrado y posgrado relacionados con el tema de investigación.

5.5. Criterios de exclusión

- Artículos que a pesar de contener las palabras claves mencionadas en la estrategia de búsqueda, no son de interés.

5.6. Estrategia de búsqueda

La búsqueda de datos se basó en las publicaciones de los últimos 10 años y artículos en el idioma de inglés y español, los tipos de estudios incluidos fueron revisiones sistemáticas, metaanálisis, revisiones narrativas, además se buscó mediante palabras claves (Mesh) como: “Ameloblastoma, Uniquístico, Diagnóstico,

terapia/ameloblastoma, tumores odontogénicos benignos”. Así también se trató de que las palabras claves fueran amplias para recopilar la mayor cantidad de datos relevantes posibles.

5.7. Organización de la información

Posterior a una revisión minuciosa de los artículos encontrados inicialmente, se descartan los que no se consideran pertinentes para la investigación y finalmente, se seleccionan los que satisfacen los parámetros impuestos por los criterios de inclusión de la presente. Estos artículos y trabajos de investigación conforman una muestra de 33 fuentes bibliográficas, las cuales se organizaron en una matriz definitiva dividida en dos partes, elaboradas en las hojas de cálculo de Google Drive. En la primera matriz se organizaron los artículos que fueron destinados a la redacción del marco teórico y la obtención de los resultados.

Por otro lado, en la matriz restante, se colocaron los artículos utilizados como referencias para el contraste de resultados en la discusión (Anexo 2). Ambas matrices constan de título, base de datos, palabras clave, enlace web, título del estudio, año de publicación y los autores. Cabe recalcar que se organizó cada artículo de acuerdo a cada objetivo específico de la presente investigación.

5.8. Procesamiento de resultados

Para la elaboración de los resultados se realizó tablas en la que constan los objetivos, características, criterios y porcentaje

Con respecto al primer objetivo se analizaron 4 artículos que contienen información sobre la prevalencia del ameloblastoma unicitico en los pacientes de 16 a 35 años, para el Segundo objetivo se analizo 9 revisiones que contenían información sobre la etiología del ameloblastoma uniquístico, para el tercer objetivo se tomaron en cuenta 10 artículos

sobre métodos de diagnóstico del ameloblastoma unicuístico y finalmente para dar solución al cuarto objetivo se sintetizaron 10 artículos relacionados a las alternativas de tratamiento para el ameloblastoma unicuístico.

6. Resultados

Objetivo: Determinar la prevalencia del ameloblastoma unicuístico en paciente de 16 a 35 años.

Tabla de resultados 1: Prevalencia del Ameloblastoma unicuístico en paciente de 16 a 35 años

Característica	Criterios	Artículos relacionados	Porcentaje
Prevalencia	- Pacientes menores de 16 años	2	20%
	- Pacientes entre 16 a 35 años	4	100%
	- Pacientes mayores a 35 años	1	10%

Elaborado: Ruth Lozano

De los cuatro artículos analizados el 100% mencionan que el ameloblastoma unicuístico es más prevalente en pacientes de 16 a 35 años, mientras que la prevalencia en pacientes menores de 16 años es del 20%, y en pacientes mayores a 35 años la prevalencia es del 10%.

Objetivo: Describir la etiopatogenia de los ameloblastomas unicuísticos

Tabla de resultados 2. Etiopatogenia de los ameloblastomas unicuísticos

Característica	Criterios	Artículos relacionados	Porcentaje
Etiopatogenia de los ameloblastomas unicuísticos	- Es desconocida	9	100%
	- Restos de Malassez		
	- A partir de células residuales del órgano de esmalte		
	- Linaje epitelial de un quiste odontogénico		

- Células remanentes de la lámina dental.		
- Degeneración quistica de las islas ameloblasticas de un ameloblastoma solido preexistente.		
- Alteraciones genéticas mutaciones del BRAF600E.	2	22,22%
- Factores externos ambientales e individuales	1	11,11%

Elaborado: Ruth Lozano

Para el primer objetivo se analizaron nueve artículos, de las cuales el 100% de los artículos coinciden que la etiopatogenia del ameloblastoma uniuquístico es desconocida, sin embargo, proponen algunas hipótesis por las que podría ser causada como por restos de serres/ malassez, a partir de células residuales del órgano de esmalte, linaje epitelial de un quiste odontogénico, células remanentes de la lámina dental, degeneración quística de las islas ameloblasticas de un ameloblastoma sólido preexistente, el 22,2% de los artículos mencionan que también podría deberse a alteraciones genéticas como la mutación del gen BRAF600E mientras que el 11,11% de los artículos alude que también influyen factores externos ambientales e individuales.

Objetivo: Describir los métodos de diagnóstico para el ameloblastoma uniuquístico

Tabla de resultados 3: Métodos de diagnóstico para el ameloblastoma uniuquístico

Característica	Criterios	Artículos relacionados	Porcentaje
Métodos de diagnóstico	- Clínicos - Radiográficos - Histopatológicos	10	100%
Diagnóstico clínico	- Pacientes jóvenes adolescentes	10	100%

	- Asociado a un diente retenido		
	Estadio inicial		
	- Asintomático		
	Estadio avanzado		
	- Tumefacción y dolor		
	- Asimetría facial		
	- Parestesia		
	- Movilidad dental		
	- Supuración en los senos paranasales y bloqueo nasal.		
Diagnostico radiográfico/ tomográfico	- Lesión unilocular radiolúcido.	10	100%
	- Multilocular cuando no se asocia a un diente retenido.	7	70%
Diagnostico histopatológico	- Epitelio odontogénico (ameloblastomatoso)		
	- capa basal columnar alta		
	- Vacuolas subnucleares		
	- núcleo hipercromático		
	- Capa delgada de retículo estrellado edematoso	10	100%
	- Degenerado como células en la superficie en áreas focales.		
	- Tipo luminal		
	- Tipo intraluminal		
	- Tipo mural.		

Elaborado: Ruth Lozano

Del total de 10 artículos analizados del periodo 2011 a 2021, de acuerdo al segundo objetivo se sintetizó que el 100% de los artículos mencionan que es importante realizar un examen clínico, radiográfico e histopatológico necesariamente, el diagnóstico clínico en estadios iniciales es asintomático y cuando va progresando muestra signos especialmente tumefacción y dolor, otros asimetría facial que puede relacionarse con parestesia, dificultad en la masticación y/o deglución, movilidad dental, malaoclusión, alteración de la

erupción dental, disminución de la abertura bucal, supuración en los senos paranasales y bloqueo nasal. El otro 10% de los artículos alude que además de los exámenes clínicos, radiográficos se debe incluir una prueba de mutaciones de BRAF, mientras que otro artículo indica que la tomografía computarizada y la resonancia magnética nuclear permiten una mejor visualización y con ello un mejor diagnóstico.

Objetivo. Establecer las alternativas de tratamiento para el manejo del ameloblastoma uniuquístico.

Tabla de resultados 4. Alternativas de tratamiento para el manejo del ameloblastoma uniuquístico.

Característica	Criterios	Artículos relacionados	Porcentaje
Manejo del Ameloblastoma uniuquístico	<ul style="list-style-type: none"> - No hay un tratamiento ideal - Factores individuales del paciente - Recurrencia 	10	100%
Tratamiento conservador (luminal e intraluminal)	<ul style="list-style-type: none"> - Enucleación - Marzupialización - Curetaje óseo - Solución de Carnoy 	9	90%
Tratamiento radical (tipo mural y recurrencias)	<ul style="list-style-type: none"> - Resección marginal. - Resección agresiva parcial o total. 	8	80%

Elaborado: Ruth Lozano

Para el tercer objetivo se analizó 10 artículos de los cuales se deduce que el 100% mencionan que no hay un tratamiento ideal por ello se debe realizar una planificación de tratamiento individualizada tomando en cuenta los factores de cada paciente y así también el porcentaje de recurrencia, mientras que el 90% de los artículos revisados coinciden que se debe realizar un tratamiento conservador en el caso de ameloblastoma uniuquístico luminal e intraluminal mediante enucleación, marzupialización, curetaje ósea y aplicación

de la solución de carnoy y el 80% de los artículos analizados mencionan que el tratamiento radical se debe ejecutar cuando existe recurrencias y para el tipo mural del ameloblastoma unicuístico.

7. Discusión

En base a todos los estudios revisados y analizados acerca de la prevalencia, etiología, métodos de diagnóstico y alternativas de tratamiento del ameloblastoma unicístico, se pudo encontrar los siguientes puntos de vista:

(Vinitzky-Brener, et al. 2022) y (González-González et al., 2020) concuerdan con nuestra investigación en que la etiopatología del AU es desconocida, pero, mencionan varias hipótesis por las que se podría producir dicha patología, el AU se forma a partir del remanente órgano del esmalte de la lámina dental durante el proceso de odontogénesis, también puede surgir a partir de un quiste dentígero o de la capa epitelial basal de las células de la mucosa oral superficial. Así también depende de factores ambientales e individuales que juegan un papel para su desarrollo, así como factores locales asociados, como lo son: irritación (extracción), caries, trauma, infección/inflamación, erupción dental, deficiencias nutricionales o virus y las mutaciones del gen BRAF V600 que se ha encontrado con frecuencia en el ameloblastoma lo que también sería un factor importante para el establecimiento de dicha patología.

En cuanto al diagnóstico clínico generalmente en etapas tempranas estas son asintomática por tanto esta es hallada a través de un examen de rutina, mientras que en estadios avanzados puede mostrar sintomatología como dolor, tumefacción, asimetría facial y/o deglución, movilidad dental, malaoclusión, alteración de la erupción dental, prótesis mal ajustada y disminución de la abertura bucal, supuración en los senos paranasales y bloqueo nasal, lo que coincide con (Vinitzky-Brener, et al. 2022) y (Kleppel y Zoller, 2017), mientras que Karthika Panneerselvam et al, 2020) mencionan que el diagnóstico es a través del examen histopatológico que se muestran con revestimiento epitelial ameloblástico que recubre una cavidad quística

la cual se acompaña con o sin crecimiento tumoral luminal y/o mural y con patrón folicular, acantomatoso y de tipo desmoplásico, es decir el tumor crece hacia la luz y el tejido conectivo fibroso, “también existen características morfológicas típicas que son islas epiteliales odontogénicas que simulan el retículo estrellado, empalizadas periféricamente por células columnares con polaridad nuclear invertida, llenas de células anguladas dispuestas de forma laxa” (Zoi Evangelú et al, 2020).

(Karthika Panneerselvam et al, 2020), considera que para establecer un buen diagnóstico es necesario los exámenes complementarios como la radiografía/ortopantografía la que se caracteriza por presentar una zona radiolúcida bien definida con bordes escleróticos, en cambio (yuan meng & Kleppe et al, 2021) menciona que sería mucho más factible la tomografía computarizada de haz cónico o la resonancia magnética ya que, nos facilita una evaluación tridimensional de la lesión y las estructuras anatómicas, además de tener una clara ventaja sobre las radiografías panorámicas, así logrando obtener un mejor diagnóstico, no obstante, Cueva et al. (2017) indican que, aunque la tomografía computarizada y la resonancia magnética se ha convertido en una herramienta de gran ayuda, no nos permite analizar el contenido de la lesión, por lo tanto, su aporte es limitado.

(Kleppel y Zoller, 2020) mencionan que es factible un tratamiento conservador que consiste en marsupialización, enucleación o enucleación con curetaje especialmente cuando el tipo es luminal, ya que al ser menos agresiva en este caso la recurrencia es muy baja, mientras que (Karthika et al, 2020), considera que las variantes intraluminal y mural son variantes mucho más proliferativa y agresivas por lo tanto en estos casos es mejor un tratamiento radical o agresivo para disminuir la tasa de recurrencia y obtener mejores resultados lo que concuerda con nuestro estudio de investigación.

González-González et al. (2020), Fernandes et al. (2018) y Villarroel Espinoza et al. (2020), coinciden en que, el uso de terapia dirigida tiene ventajas con respecto a la intervención quirúrgica, debido a que, al disminuir el tamaño de la lesión con el uso de fármacos previamente vemurafenib (inhibidor de BRAF) y trametinib (inhibidor de MEK), reduce significativamente las secuelas en los pacientes, lo que no coincide con nuestro estudio debido a que no hay estudios suficientes para que puedan ser utilizadas.

8. Conclusiones

El ameloblastoma unicuístico afecta principalmente a pacientes jóvenes, mostrando una mayor prevalencia en pacientes de 16 a 35 años de edad, sin embargo, también pueden ser diagnosticadas en pacientes menores de 16 años y en pacientes mayores a los 35 años de edad las cuales suelen ser poco frecuentes.

La etiopatogenia del ameloblastoma unicuístico es desconocida, sin embargo, proponen algunas hipótesis entre ellas: la influencia de los factores ambientales e individuales, así también podría ser causada por restos de órganos dentales en desarrollo, por mutaciones genéticas o puede ser procedente de un quiste dentífero.

Los métodos de diagnóstico del ameloblastoma unicuístico son: clínicos, radiográficos e histopatológicos, así también es necesario la implementación de exámenes complementarios como radiografía panorámica, tomografía o resonancia magnética las cuales muestran una imagen tridimensional ayudando a mejorar el resultado del diagnóstico

Las alternativas del tratamiento son: tratamiento conservador que consiste en realizar mediante descompresión/Marsupialización, enucleación, curetaje óseo, terapias coadyuvantes como solución de carnoy y tratamiento agresivo como la resección marginal y resección agresiva como resección parcial o total, sin embargo, no hay un tratamiento definido, el tratamiento debe ser individualizado dependiendo de todos los factores del paciente.

9. Recomendaciones

Incrementar investigaciones actualizadas sobre prevalencia de los diferentes métodos de diagnósticos y de tratamientos que han surgido en los últimos años, especialmente en las terapias dirigidas con medicamentos, de esta manera poder ofrecer a las pacientes terapias menos agresivas y destructivos.

Proponer desarrollar estudios epidemiológicos y ampliar investigaciones con nuevas técnicas empleadas en el diagnóstico sobre ameloblastomas, esto puede lograrse reorganizando contenidos de los sílabos en pregrados, con el fin de que el odontólogo general este en la capacidad de dar un diagnóstico oportuno y remitir en caso de ser necesario.

10. Bibliografía

- Apajalahti, S., Kelppe, J., Kontio, R., & Hagström, J. (2015). Imaging characteristics of ameloblastomas and diagnostic value of computed tomography and magnetic resonance imaging in a series of 26 patients. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 120(2), e118–e130. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2015.05.002>
- Aurelio, F., & Sandrini, L. (2017). *Técnicas de manejo del ameloblastoma : revisión de la literatura*. 62–69.
- Awadalkreem, F., & Abdoun, O. (2020a). Enucleation and surgical stent as a treatment strategy for a large unicystic ameloblastoma: Case report and review of literature. *International Journal of Surgery Case Reports*, 77, 371–377. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.11.025>
- Chandrakumari, A. S., Sinha, P., Singaravelu, S., & S, J. (2019). Prevalence of Anemia Among Adolescent Girls in a Rural Area of Tamil Nadu, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(4), 1414–1417. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>
- Clínico, C. (2022). *Tratamiento conservador de ameloblastoma uniuqístico . Presentación de un caso Conservative treatment of unicystic*. 25(1), 1–8.
- Conforto, A. V. (1947). Anales de Medicina y Cirugía. *Anales de Medicina y Cirugía*, 22(29 SE- Articles), 22–25. <https://www.raco.cat/index.php/AnalesMedicina/article/view/183096>
- Effiom, O. A., Ogundana, O. M., Akinshipo, A. O., & Akintoye, S. O. (2018). Ameloblastoma: current etiopathological concepts and management. *Oral Diseases*, 24(3), 307–316. <https://doi.org/10.1111/odi.12646>
- Escalera, C. J. L., Alberto, L., Pérez, M., Antonio, E., González, L., Araceli, C., & Urbina, T. (2017). *mediante descompresión . Reporte de caso*. 13, 56–59.
- EVANGELOU, Z., ZARACHI, A., DUMOLLARD, J. M., PEOC'H, M., KOMNOS, I., KASTANIOUDAKIS, I., & KARPATHIU, G. (2020). Maxillary ameloblastoma: A review with clinical, histological and prognostic data of a rare tumor. *In Vivo*, 34(5), 2249–2258. <https://doi.org/10.21873/invivo.12035>
- Flores Valdéz, J. E., Barillas Torres, A. A., Barillas Prieto, K. M., Escobar De González, W., & Fernández de Quezada, R. (2020). Regeneración ósea fisiológica en ameloblastoma mandibular con manejo conservador seguimiento de 8 años. *Alerta, Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, 3(2), 50–56. <https://doi.org/10.5377/alerta.v3i2.9631>
- Flor, S., & Carolina, N. (2021). *UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL AMELOBLASTOMA UNIQUISTICO*.
- Goh, Y. C., Siriwardena, B. S. M. S., & Tilakaratne, W. M. (2021). Association of clinicopathological factors and treatment modalities in the recurrence of ameloblastoma: Analysis of 624 cases. *Journal of Oral Pathology and Medicine*, 50(9), 927–936. <https://doi.org/10.1111/jop.13228>
- GÓMEZ, C. N. (2017). Material Y Métodos. *Efecto de Las Células Mesenquimales Sobre El Segmento Posterior Del Ojo En Un Modelo Experimental de Enfermedad de*

- Injerto Contra Huésped Ocular*, 11(1), 52–68.
<https://doi.org/10.2307/j.ctt1rzx5sm.5> González-González, R., López-Verdín, S., Lavallo-Carrasco, J., Molina-Frecheró, N., Isirdia-Espinoza, M., Carreón-Burciaga, R. G., & Bologna-Molina, R. (2020). Current concepts in ameloblastoma-targeted therapies in B-raf proto-oncogene serine/threonine kinase V600E mutation: Systematic review. *World Journal of Clinical Oncology*, 11(1), 31–42.
<https://doi.org/10.5306/wjco.v11.i1.31>
- Heikinheimo, K., Huhtala, J. M., Thiel, A., Kurppa, K. J., Heikinheimo, H., Kovac, M., Kragelund, C., Warfvinge, G., Dawson, H., Elenius, K., Ristimäki, A., Baumhoer, D., & Morgan, P. R. (2019). The Mutational Profile of Unicystic Ameloblastoma. *Journal of Dental Research*, 98(1), 54–60.
<https://doi.org/10.1177/0022034518798810>
- Hendra, F. N., Natsir Kalla, D. S., Van Cann, E. M., de Vet, H. C. W., Helder, M. N., & Forouzanfar, T. (2019). Radical vs conservative treatment of intraosseous ameloblastoma: Systematic review and meta-analysis. *Oral Diseases*, 25(7), 1683–1696. <https://doi.org/10.1111/odi.13014>
- Hospital, & Servicio, P. (2011). *Cirugía Oral* y. 33(1), 1–8.
- Hsu, M. H., Chiang, M. L., & Chen, J. K. (2014). Unicystic ameloblastoma. *Journal of Dental Sciences*, 9(4), 407–411. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2012.03.028>
- Isolan, C., Moreira, A., Edges, A., & Post, L. (2018). *ameloblastoma uniuquístico : seguimiento de 13 años Introducción Discusión*. 10(11), 1123–1126.
- Kim, J., & Nam, E. (2017). *reconstructiva maxilofacial Acceso abierto Manejo conservador (marsupialización) del ameloblastoma uniuquístico : revisión de la literatura y reporte de un caso*. 0, 0–5.
- Kreppel, M., & Zöller, J. (2018). Ameloblastoma Clinical, radiological, and therapeutic findings. *Oral Diseases*, 24(1–2), 63–66.
<https://doi.org/10.1111/odi.12702>
- Kumar, K. (2012). *Ameloblastoma uniuquístico mural que cruza la línea media : Un informe de caso raro*. 6(1), 97–103.
- Liceaga Escalera, C. J., Montoya Pérez, L. A., Vélez Cruz, M., & Jiménez de la Puente, G. (2020). Ameloblastoma uniuquístico tratado mediante descompresión y enucleación. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Revista Odontológica Mexicana*, 24(1), 42–49.
- Luis Sebastián Pinos Pinos, Jorge Antonio Reinoso Ortiz, María Fernanda Torres Calle, & Fernando Mauricio Villalta Mendoza. (2021). Unicystic ameloblastoma: Literature review. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 10(3), 095–103.
<https://doi.org/10.30574/wjarr.2021.10.3.0240>
- Medina Ocampo, P. E., & Fiori Chínaro, G. A. (2020). Los restos de Malassez, vida y destino en los tejidos odontogénicos. Una revisión de la literatura. *Revista Científica Odontológica*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0801-2020-008>
- Mejía Barbosa, J. P., Peña Vega, C. P., Jaramillo De Barberi, L., & Quintana Muñoz, H. (2017). Descompresión y posterior enucleación de un ameloblastoma uniuquístico-variante de células granulares. Reporte de caso. *Universitas Médica*, 57(4), 517–523.
<https://doi.org/10.11144/javeriana.umed57-4.dpea>

- Meng, Y., Zhao, Y. N., Zhang, Y. Q., Liu, D. G., & Gao, Y. (2019). Three-dimensional radiographic features of ameloblastoma and cystic lesions in the maxilla. *Dentomaxillofacial Radiology*, 48(6). <https://doi.org/10.1259/dmfr.20190066>
- Meshram, M., Sagarka, L., Dhuvad, J., Anchlia, S., Vyas, S., & Shah, H. (2017). Conservative Management of Unicystic Ameloblastoma in Young Patients: A Prospective Single-Center Trial and Review of Literature. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, 16(3), 333–341. <https://doi.org/10.1007/s12663-016-0987-2>
- Mohamed, W., & Ahmed, S. (2020). *Tratamiento conservador del ameloblastoma uniuístico*. 8–14.
- Morice, A., Neiva, C., Fabre, M., Spina, P., Jouenne, F., Galliani, E., Vazquez, M. P., & Picard, A. (2020). Conservative management is effective in unicystic ameloblastoma occurring from the neonatal period: A case report and a literature review. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 129(5), e234–e242. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2019.08.009>
- Novillo, Jonnathan Esteban Aguilar, Diego Esteban Palacios Vivar, J. D. B. E. (2012). Reporte de Caso Reporte de Caso. *Acta Odontologica Colombiana*, 3(4), 0–5.
- Núñez-Castañeda, J., Chang-Grozo, S., Izquierdo-Vela, G., & Iwaki-Chávez, R. (2019). Planificación virtual y modelo de impresión en 3D para reconstrucción mandibular con colgajo libre de peroné en ameloblastoma mandibular. *Acta Medica Peruana*, 36(3), 222–226. <https://doi.org/10.35663/amp.2019.363.836>
- Pereira Prado, V. (2017). Clasificación de los tumores odontogénicos: evolución y cambios. *Salud Militar*, 36(2), 41–46.
- Qiao, X., Shi, J., Liu, J., Liu, J., Guo, Y., & Zhong, M. (2021). Recurrence Rates of Intraosseous Ameloblastoma Cases With Conservative or Aggressive Treatment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Oncology*, 11, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fonc.2021.647200>
- Review, A. S. (2020). *Avances terapéuticos en el manejo del ameloblastoma. scoping review*. 1–10.
- Sebastián, L., Pinos, P., Antonio, J., Ortíz, R., Fernanda, M., Calle, T., Mendoza, M. V., Odontología, D., Cuenca, U. De, Odontología, G. F. De, & Cuenca, U. De. (2021). *Artículo DOI : https://doi.org/10.30574/wjarr.2021.10.3.0240*
- Sharma, B., Balaji, N., Mk, S., & Jd, S. (2014). *Ameloblastoma Unicístico De Mandible – Un Dilema Diagnóstico. I*, 131–133.
- Singappulige, K., Darshani, N., & Rukmal, P. (2013). *Dilema diagnóstico del ameloblastoma uniuístico : parámetros novedosos para diferenciar el ameloblastoma uniuístico de los quistes odontogénicos comunes*. 1–6.
- Soyele, O. O., Adebisi, K. E., Adesina, O. M., Ladeji, A. M., Aborisade, A., Olatunji, A., & Adeola, H. A. (2018). Ameloblastic carcinoma: A clinicopathologic analysis of cases seen in a Nigerian teaching hospital and review of literature. *Pan African Medical Journal*, 31, 1–15. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.31.208.14660>
- Tolentino, E. D. S., & Journal, N. P. (2018). *Nueva clasificación de la OMS para tumores odontogénicos: que ha cambiado? 1*, 119–23.

- Tovío-Martínez, E., Anaya-Guzmán, L., & Rivera-Peñates, D. (2020). ¿Quiste dentigero o ameloblastoma? Importancia del análisis histológico en el diagnóstico de estas patologías. *Revista Científica Odontológica*, 8(3), e034. <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0803-2020-034>
- Un, M. D. E., & Ameloblastoma, Q. (2017) *Información del manuscrito*. 5(42), 444–447.
- Paula, L. M. D. E., Bretaña, L. T., Magri, L. V., Andrezza, F., & Alves, G. (2021). Ameloblastoma, G., *UNIQUÍSTICO DE MANDIBULA : REPORTE DE CASO*. 25, 5–9.
- Valecillos Fuenmayor, M. V., Guillen Rivera, G. J., Ortega-Pertuz, A. I., & Pérez, L. (2018). Ameloblastoma uniuístico intramural en maxilar superior. Reporte de un caso. *Odontología Sanmarquina*, 21(4), 322. <https://doi.org/10.15381/os.v21i4.15561>
- Vyas, R., Bhayya, H., & Donempudi, P. (2021). *Ameloblastoma uniuístico de mandíbula : características de imagen : informe de un caso y revisión de la literatura*. *Discusión*. 401–405.
- Xavier, S. P., Mello-filho, F. V. De, Rodrigues, W. C., & Sonoda, C. K. (2014). *Ameloblastoma de la mandíbula*. 1012–1014.
- Yang, R., Liu, Z., Peng, C., Cao, W., Ji, T., & Medicina, D. (2017). *Ameloblastoma maxilar :factores asociados al riesgo de recurrencia*. 1–5.
- Zheng, C. Y., Cao, R., Hong, W. S., Sheng, M. C., & Hu, Y. J. (2019). Marsupialisation for the treatment of unicystic ameloblastoma of the mandible: a long-term follow up of 116 cases. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 57(7), 655–662. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2019.06.002>

11. Anexos

Anexo 1: Matriz definitiva para la organización de la información (Marco Teórico y Resultados)

Nº	OBJETIVOS	BASE DE DATOS	IDIOMA	PALABRAS CLAVE	ENLACE WEB DEL ARTÍCULO	TÍTULO	AÑO DE PUBLICACIÓN	TIPO DE ESTUDIO	AUTOR	CITA TEXTUAL	SÍNTESIS DE LA PUBLICACIÓN EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS
1	Presentar el caso de una mujer de 40 años que presentó una lesión gingival exofítica a nivel de la encía del diente 46 que fue extraída hace 1 año antes de su consulta por dolor en esta zona.	PUB MED	Ingles	Ameloblastoma uniuquístico	doi: 10.1016/j.amsu.2021.102422.	Ameloblastoma unicístico mandibular revelado por épuilis florido de la encía: Reporte de caso	2021	Reporte de caso clinico	Amine Kaouani a, Ouassime Kerdoud a, Rachid Aloua a, Faical Slimani	La forma unicística representa el 10-15% de los ameloblastomas, se presenta durante la segunda o tercera década y aparece en la radiografía como una imagen clara con paredes regulares, más frecuentemente a nivel del ángulo mandibular asociado a un diente incluido, se admite que este tipo se forma a raíz de una modificación neoplásica de la pared de un quiste odontogénico, puede adquirir dimensiones importantes antes de su descubrimiento porque permanece asintomático durante mucho tiempo	El ameloblastoma uniuquístico es mas frecuente en adolescentes entre 20 a 30 años y la zona mas afectada es la mandibula, es asintomatico.

2	Presentar un caso clínico y luego de la intervención dar un seguimiento por 8 años.	Revista científica del Instituto Nacional de Salud	Español	Tumores odontogénicos	https://doi.org/10.5377/alerta.v3i2.9631	Regeneración ósea fisiológica en ameloblastoma mandibular con manejo conservador, seguimiento de 8 años	2020	Reporte de caso clínico	Jorge Eugenio Flores Valdez, Amílcar Antonio Barillas Torres, Katya Michelle Barillas Prieto, Wendy Escobar De González, Ruth Fernández de Quezada	El enfoque terapéutico del ameloblastoma debe analizarse después de un análisis exhaustivo de diferentes factores: tamaño y localización, características clínicas, tasa de crecimiento, relación con estructuras vecinas, histología, presentación clínica de la recurrencia, edad del paciente y condiciones generales.	El paciente fue tratado de forma conservadora mediante curetaje, ostectomía periférica y marsupialización, el cual tuvo una recuperación exitosa con la ausencia de recurrencia después de los 8 años.
3	Realizar una revisión literaria de los restos de malassez, vida y destino en los tejidos odontogénicos	PUB MED	Español	Tumores odontogénicos, restos de malassez, ameloblastoma	DOI: 10.21142/2523-2754-0801-2020-008	"LOS RESTOS DE MALASSEZ, VIDA Y DESTINO EN LOS TEJIDOS ODONTOGÉNICOS. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA"	2020	Revisión de literatura	Paola Elena Medina-Ocampo; Gustavo Adolfo Fiori-Chíncaro	Está demostrado que los restos epiteliales de Malassez en estado latente durante un largo periodo pueden reanudar su crecimiento activo y dar lugar a una variedad de tumores odontogénicos como el ameloblastoma	La etiología del ameloblastoma único es desconocida, sin embargo los restos de malassez son un factor etiológico importante en este tumor.

4	Se presenta un caso clínico con el diagnóstico de ameloblastoma unicístico tratado de forma conservadora mediante descompresión y posterior enucleación. Se actualiza la información sobre su tratamiento	Elsevier	Español	Ameloblastoma unicístico	DOI: 10.1016/S1130-0558(11)70017-X	Ameloblastoma unicístico, bases del tratamiento conservador. Presentación de caso clínico y actualización de la bibliografía	2011	Revisión de literatura y reporte de caso clínico	Juan Argandoña Poza y Jorge Espinoza Yañez	En estados de evolución avanzados, puede provocar migración, desviación y movilidad de piezas dentarias, así como también reabsorción radicular y parestesia. Puede expandir corticales, aunque habitualmente las erosiona invadiendo el tejido blando	El caso clínico expuesto presentaba el subtipo histopatológico de crecimiento intramural, subtipo IIIa de Ackerman, que invadía la cápsula y el tejido óseo subyacente. De acuerdo con la bibliografía, el tratamiento adecuado para este tipo de lesiones es el tratamiento radical.
5	Realizar una revisión de artículos publicados entre el año 2006 a 2014	Scielo	Español	Ameloblastoma, terapia	https://www.scielo.br/j/rgo/a/7Yf-szb339syBSBBv896TdkS/?lang=en	Técnicas de manejo del ameloblastoma: revisión de la literatura	2017	Revisión de literatura	Evelane Carneiro; Francisco Aurelio Lucchesi	La etiología aún no se conoce completamente; sin embargo, una de las teorías más aceptadas es que la lesión comienza a desarrollarse a partir de células remanentes de la lámina dental, epitelio reducido del esmalte, restos epiteliales de Malassez o incluso de una capa de células basales de la superficie del epitelio.	La etiología es desconocida

6	Presentar un caso clínico con el diagnóstico de ameloblastoma uniuístico tratado mediante descompresión y seguimiento a largo plazo	Google school	Ingles	Ameloblastoma uniuístico, etiología	https://www.medigraphic.com/pdfs/cirugiabucal/cb-2017/cb172d.pdf	Ameloblastoma uniuístico intraluminal tratado mediante descompresión. Reporte de caso	2017	Reporte de caso clínico	Carlos J Licéaga Escalera, Luis Alberto Montoya Pérez, Madeleine E Vélez Cruz, Beatriz C Aldape Barrios, Emmanuel Antonio López González, Claudia Araceli Torres Urbina.	El ameloblastoma uniuístico se describe como una lesión con cuadros morfológicos particulares, un comportamiento biológico menos agresivo que el ameloblastoma sólido y una menor recurrencia con terapia conservadora	Se comprueba que la descompresión es un excelente tratamiento conservador; la elección del caso determinará el éxito del tratamiento. Es importante dar seguimiento a largo plazo tanto clínica como imagenológicamente para tener un control estrecho del caso. Se identificaron combinaciones de características histopatológicas para diferenciar la AI no inflamada de los quistes odontogénicos
7	Identificar características histopatológicas adicionales (aparte de las características consideradas para el diagnóstico de AI en la actualidad) que serían útiles para diferenciar AI de quistes odontogénicos	Medigraphic	Ingles	Diagnóstico diferencial, ameloblastoma uniuístico, quistes odontogénicos.	https://www.medigraphic.com/pdfs/cirugiabucal/cb-2017/cb172d.pdf	Dilema diagnóstico del ameloblastoma uniuístico: parámetros novedosos para diferenciar el ameloblastoma uniuístico de los quistes odontogénicos comunes	2013	Analítico	Kuda Singappulige Niluka Darshani Gunawardhana, Primali Rukmal Jayasooriya y Wanninayake Mudiyansele Tilakaratne	El ameloblastoma uniuístico es una variante distinta del ameloblastoma que generalmente se presenta como un quiste. se subclasifica en tipos luminales, intraluminales y murales dependiendo de el aspecto histopatológico. Por otro lado, la principal característica del mural tipo UA es la presencia de Proliferaciones ameloblastomas en la pared del quiste.	comunes. Sin embargo, la presencia de cambios inflamatorios en la UA impide el uso de las características identificadas en el presente estudio con fines de diagnóstico.

8	Realizar una revisión de la patogenia del ameloblastoma uniuístico y los diversos patrones histológicos	PUB MED	Ingles	Tumor odontogenico, Histologia, ameloblastoma	https://www.journalijar.com/article/17975/masquerade-of-unicystic-ameloblastoma/	MASCARADA DE UNQUISTE: AMELOBLASTOMA UNICISTICO.	2017	Reporte de un caso clinico	Jochima Eudora Cota, Anita Spadigam y la Dra. Anita Dhupar	La elección del tratamiento para el ameloblastoma uniuístico, la enucleación o la resección quirúrgica, depende de la gravedad y el tipo de proliferación mural del epitelio odontogénico	El enfoque y empleo de tratamiento depende del diagnostico y anamnesis exhaustiva
9	Describir los hallazgos histológicos y su correlación clínico-patológica y radiográfica entre el quiste dentígero y el ameloblastoma	LILACS	Ingles	Tumor odontogenico, Histologia, ameloblastoma	ID: biblio-1253440	¿QUISTE DENTÍGERO O O AMELOBLASTOMA? IMPORTANCIA DEL ANÁLISIS HISTOLÓGICO EN EL DIAGNÓSTICO DE ESTAS PATOLOGÍAS	2020	Revisión literaria	Eilien Tovío-Martínez, Laura Anaya-Guzmán, Diana Rivera-Peñates	El quiste dentígero y el ameloblastoma son patologías con poca sintomatología y características clínicas, las cuales son evidentes cuando las lesiones alcanzan dimensiones mayores y esto sucede cuando llevan un tiempo considerable de evolución, por lo cual son descubiertas generalmente en exámenes radiográficos de rutina.	El examen histológico es sumamente importante ya que el ameloblastoma uniuístico comparte características similares al quiste dentígero, excepto a nivel histológico.

10	<p>Evaluar el resultado clínico del tratamiento de pacientes jóvenes con ameloblastoma unicístico mediante diversas modalidades de tratamiento conservador como la marsupialización, la enucleación con curetaje óseo y ayudar a establecer pautas de tratamiento sólidas.</p>	PUB MED	Ingles	<p>Enucleación. Tumor odontogénico, ameloblastoma</p>	<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5493557/pdf/12663_2016_Article_987.pdf</p>	<p>Manejo conservador del ameloblastoma unicístico en pacientes jóvenes: revisión y ensayo prospectivo de un solo centro de la literatura</p>	2016	Revisión y ensayo prospectivo	<p>Mitsu Meshram, Lalit Sagarka, Jigar Dhuvad, Sonal Anchlia, Siddharth Vyas y Harsh Shah</p>	<p>Se observó una regeneración ósea más rápida después del tratamiento conservador, debido a la edad joven y al potencial de crecimiento. Durante un seguimiento medio de 4 años, en ninguno de los casos se observó curación secundaria sin incidentes, sin evidencia clínica o radiográfica de recurrencia y sin deformidad aparente.</p>	<p>El manejo quirúrgico conservador puede ser una opción viable para reducir la morbilidad y aumentar la probabilidad de curación secundaria y regeneración ósea sin incidentes en la población más joven.</p>
----	--	---------	--------	---	--	---	------	-------------------------------	---	---	--

11	describir un caso de ameloblastoma unicuístico intramural localizado en el maxilar superior de un paciente masculino de 26 años de edad, quien presentaba un aumento de volumen indoloro en hemicara derecha de cinco meses de evolución	Scielo	Español	Tumor odontogénico, ameloblastoma	http://dx.doi.org/10.15381/os.v21i4.15561	Ameloblastoma unicuístico intramural en maxilar superior. Reporte de un caso	2018	Reporte de caso clínico	Mariangela Victoria Valecillos Fuenmayor, Gerardo José Guillen Rivera, Ana Isabel Ortega-Pertuz, Ligia Pérez	el manejo del AU debe ser guiado por su comportamiento biológico; por lo tanto, la naturaleza infiltrativa del AUIM indica un tratamiento radical. Las lesiones maxilares suelen ser más agresivas por la configuración del tejido óseo, siendo esta localización infrecuente para el AUIM. En estos casos es importante el seguimiento clínico y radiográfico continuado para descartar cualquier tipo de recidiva que se podría presentar	Para emplear el tratamiento también se debe tomar en cuenta e tipo histológico.
12	Revisar la evidencia disponible respecto a los avances en el tratamiento del ameloblastoma y sus eventuales consideraciones terapéuticas.		Español	Tumor odontogénico benigno, tratamiento conservador	https://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/17887	AVANCES TERAPÉUTICOS EN EL MANEJO DEL AMELOBLASTOMA. REVISIÓN DE LITERATURA	2020	Revisión literaria	Suelen Villarroel Espinoza, Katherine Eyzaguirre Toledo, Jessica Dethleft Canto	La evidencia científica demuestra que el uso de la terapia farmacológica es beneficioso y tiene ventajas con respecto a la intervención quirúrgica, debido a que al disminuir el tamaño de la lesión, con el uso de fármacos previamente, reduce significativamente las secuelas en los pacientes	Sin embargo hace falta más estudios para poder ser aplicados, así también en ningún estudio hace referencia del costo, lo cual también podría ser un limitante

13	Describir un caso de ameloblastoma unicístico mural de subtipo folicular en un sujeto de 19 años que fue tratado con éxito mediante enfoques conservadores, como la descompresión seguida de enucleación asociada con la aplicación de la solución de Carnoy	PUB MED	Ingles	Ameloblastoma, descompresión, unicístico, tratamiento	DOI: 10.1097/SCS.0000000000000716	Enfoque conservador: uso del procedimiento de descompresión para el tratamiento de un unicístico grande Ameloblastoma de la mandíbula	2014	Reporte de caso clinico	Samuel Porfirio Xavier, Francisco Verissimo de Mello-Filho, Willian Caetano Rodrigues, Celso Koogi Sonoda, y Willian Morais de Melo.	La descompresión de tumores odontogénicos grandes se ha convertido en un tratamiento conservador más popular en los últimos años. Este tratamiento puede ser valioso en tumores grandes de ameloblastoma unicístico que involucran estructuras vitales (es decir, haz neurovascular alveolar inferior), borde inferior de la mandíbula, seno maxilar y tumores en pacientes pediátricos y ancianos porque la descompresión presenta menor morbilidad con preservación de estructuras faciales importantes.	Para manejar lesiones grandes se puede realizar la descompresión.
14	evaluar los efectos y el pronóstico, y los factores asociados con el resultado	Elsevier	Ingles	Tratamiento conservador ameloblastoma unicístico	DOI: 10.1016/j.bjoms.2019.06.002	Marsupialización para el tratamiento del ameloblastoma unicístico de mandíbula: seguimiento a largo plazo de 116 casos	2019	Retrospectivo	CY Zheng a, R. Cao C, WS Hong a, MC Sheng a, YJ Hu	Los regímenes de tratamiento para el tumor unicístico son controvertidos y, por lo general, se agrupan en tres tipos: enucleación, marsupialización o descompresión y resección radical. El tratamiento conservador se ha asociado con un mal pronóstico, mientras que las diversas complicaciones asociadas con el tratamiento radical son un inconveniente importante	

15	Enfatizar la importancia de poder brindar un tratamiento conservador al paciente que presenta este tipo de tumores odontogénicos	Medigraphic	Español	Ameloblastoma unicuístico, diagnóstico	https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2020/uo201e.pdf	Ameloblastoma unicuístico tratado mediante descompresión y enucleación. Reporte de un caso y revisión de la literatura	2020	Revisión literaria y reporte de caso	Carlos Juan Liceaga Escalera, Luis Alberto Montoya Pérez, Madeleine Vélez Cruz, Guillermo Jiménez de la Puente	Son diagnosticados principalmente en la primera y segunda década de vida con un pico de incidencia a los 16 años de edad, aunque también se pueden presentar en pacientes de la cuarta y quinta década de vida, para el empleo del tratamiento es importante el compromiso que muestre el paciente.	La edad pico suele ser a los 16 años. El tratamiento mediante enucleación y curetaje presenta un porcentaje de recidiva del 30%, cuando es combinado con descompresión presenta una recidiva de 16%, si es tratado mediante enucleación y curetaje más adyuvancia con la aplicación de solución de Carony o nitrógeno líquido cuenta con un porcentaje de recidiva del 10%, con ello evitando secuelas estéticas y devolviendo funcionalidad en un paciente joven
----	--	-------------	---------	--	---	--	------	--------------------------------------	--	---	---

16	Realizar una revisión bibliográfica del ameloblastoma uniuquístico	PUB MED	Español	Ameloblastoma uniuquístico, diagnóstico, tratamiento	DOI: https://doi.org/10.30574/wjarr.2021.10.3.0240	Ameloblastoma uniuquístico: revisión de la literatura	2021	Revisión de literatura	Luis Sebastián Pinos Pinos, Jorge Antonio Reinoso Ortíz, María Fernanda Torres Calle y Fernando Mauricio Villalta Mendoza	La etiología del ameloblastoma aún se desconoce, pero en base a los principios de una neoplasia, puede causar mutaciones o alteraciones en el material genético de las células programadas para el desarrollo embriológico dentario, se ha demostrado que factores ambientales e individuales como el estado de salud general y nutricional podrían jugar un papel en el desarrollo de esta enfermedad. A nivel genético, se ha reportado una mutación de activación tipo "BRAF" en el axón del cromosoma 15.	El ameloblastoma uniuquístico representa uno de los tumores odontogénicos más frecuentes a nivel de los maxilares, presentando predilección en el sexo masculino, por ciertos grupos raciales y se encuentra frecuentemente en la segunda y tercera década de la vida. Su pronóstico y recurrencia están íntimamente ligados a su tratamiento y tipo histológico. Se necesita mas estudios para su tratamiento fijo .
17	Presentar un caso de AU mandibular en un paciente joven que fue tratado con éxito mediante un manejo conservador sin la extracción de un segundo molar afectado.	PUB MED	Ingles	Ameloblastoma uniuquístico, diagnóstico, tratamiento conservador	doi: 10.1186/s40902-017-0134-0	Manejo conservador (marsupialización) del ameloblastoma uniuquístico: revisión de la literatura y reporte de un caso	2017	Reporte de caso y revisión literaria	Jwayoung Kim, Eunkyung Nam y Sukho Yoon	La AU presenta algunos rasgos distintivos y característicos porque se observa en un grupo de edad bastante más joven que el ameloblastoma convencional, que rara vez se observa en poblaciones más jóvenes. Radiográficamente, el patrón unilocular es más común que el patrón multilocular, particularmente en casos asociados con impactación dentaria	La marsupialización parece ser más efectiva en pacientes jóvenes, particularmente aquellos en la segunda década de la vida. El objetivo de la marsupialización es reducir el tamaño del tumor de modo que se requiera una cirugía menos extensa.

18	El presente estudio es un caso clínico de un ameloblastoma unicístico tratado con éxito con marsupialización y cuyo seguimiento a los 13 años, es evidente la reparación ósea, sin recidivas.	PUB MED	Ingles	Ameloblastoma unicístico, tumor odontogénico.	doi: 10.4317 / jced.54897 http://dx.doi.org/10.4317/jced.54897	Tratamiento conservador exitoso de una mandibular. ameloblastoma unicístico: seguimiento de 13 años	2018	Reporte de caso clínico	Cristina-Pereira Isolan, Andressa-Goicochea Moreira, Adriana Edges, Leticia-Kirst Post, Juan-Pablo Aitken Saavedra	El ameloblastoma unicístico es una variante del ameloblastoma con un comportamiento biológico relativamente benigno y mejor respuesta al tratamiento conservador.	Terapia conservadora en un paciente joven, no solo preservó las estructuras óseas en buen estado, sino que también salvó al paciente. del trauma psicológico resultante de una cirugía agresiva.
19	Presentar un caso de ameloblastoma unicístico en una paciente infantil de 10 años que refirió quejarse de tumefacción de la mandíbula inferior derecha.	PUB MED	Ingles	Tumor odontogénico benigno, ameloblastoma, diagnóstico	DOI: 10.4103 / ijmpo.ijmpo_140_18	Ameloblastoma unicístico de mandíbula: características de imagen: informe de un caso y revisión de la literatura	2020	Reporte de caso clínico y revisión de literatura	Archana Pokala, Avinash Tejasvi, Geetha Paramkusam, Revath Vyas, Harsha Bhayya, Pavani Donempudi	Ameloblastoma unicístico (UA), una variante del ameloblastoma descrita por primera vez por Robinson y Martínez en 1977, se refiere a aquellas lesiones quísticas que muestran características clínicas y radiológicas de un quiste odontogénico pero en el examen histológico muestran un epitelio ameloblastomatoso típico que recubre parte de la cavidad del quiste con o sin proliferación tumoral luminal y / o mural.	El ameloblastoma unicístico (UA) se refiere a aquellas lesiones quísticas que muestran características clínicas, radiográficas o macroscópicas de un quiste odontogénico, pero en el examen histológico muestran un revestimiento epitelial ameloblastomatoso típico, con o sin crecimiento tumoral luminal o mural.

20	Evaluar si el tratamiento quirúrgico debe ser conservador o radical.	PUB MED	Ingles	Tumor odontogénico benigno, diagnóstico	http://www.medicinao.dental.com/odontologia/volumenes/v11i1/jcedv11i1p70.pdf	Manejo quirúrgico del ameloblastoma. Repaso de literatura	2019	Revision de la literatura	David Neagú, Oscar Escuder-de la Torre, Inés Vázquez-Mahía, Nicolás Carral-Roura, Guillermo Rubín Roger, Ángel Penedo Vázquez, Ramón Luaces-Rey, José-Luis López-Cedrún	El tratamiento quirúrgico óptimo del ameloblastoma debe minimizar las recidivas, restaurar la función y la estética y presentar una mínima morbilidad en la zona donante. La planificación quirúrgica debe realizarse en función de las comorbilidades del paciente, el tamaño y localización del tumor, las técnicas disponibles para la reconstrucción y la experiencia del cirujano-La cirugía radical parece ser la opción más recomendada en tumores multiquísticos/sólidos y unicísticos avanzados, junto con largos -Seguimiento a largo plazo para la posibilidad de recurrencia más allá de 10 años. La cirugía conservadora combinada con una técnica de soporte y seguimiento a largo plazo se reserva para los tipos unicísticos y multiquísticos/sólidos si son de pequeña extensión. S	Se necesitan estudios aleatorizados y prospectivos para determinar los criterios de tratamiento quirúrgico, pero la baja incidencia de tumor es una limitación. No todos los estudios son consistentes para evaluar los mismos ítems cuando se comparan los tratamientos
----	--	---------	--------	---	---	---	------	---------------------------	---	--	--

21	Verificar si el manejo conservador es efectivo en el ameloblastoma unicuístico que se presenta desde el periodo neonatal.	Google school	Español		https://doi.org/10.1016/j.oooo.2019.08.009	El manejo conservador es efectivo en el ameloblastoma unicuístico que se presenta desde el periodo neonatal: reporte de un caso y revisión de la literatura.	2019	Reporte de caso y revisión literaria	Anne Morice MD, Cecilia Neiva MD, Monique Fabre MD, Paolo Spina MD, Fanélie Jouenne MD, Eva Galliani MD, Marie-Paule Vazquez MD, PhD, Arnaud Picard MD, PhD	La clasificación actual de la OMS de tumores de cabeza y cuello (2017) concuerda con la descripción original de Robinson y Martínez en 1977, como pronóstico entidad distinta que comprende 3 subtipos distintos: luminal, intraluminal y mural ⁹ . luminal	El tratamiento conservador es más frecuente en pacientes más jóvenes, se ha observado remodelación ósea completa y erupción de dientes deciduales, sin cualquier deformidad residual.
22	se centra en los hallazgos clínicos, radiológicos y terapéuticos que pueden influir en el diagnóstico y tratamiento del ameloblastoma en el futuro.	PUB MED	INGLES	Ameloblastoma, unicuístico, diagnóstico	DOI: 10.1111 / odi.12702	Ameloblastoma: hallazgos clínicos, radiológicos y terapéuticos	2018	Revisión literaria	M Kreppel y J Zöller	Los ameloblastomas son los tumores odontogénicos más frecuentes. Como no suelen formar metástasis, se consideran tumores benignos con un patrón de crecimiento localmente invasivo y destrucción de los maxilares y del tejido circundante.	No son agresivos pero al evolucionarse y asociarse con otros factores sistémicos puede formar metástasis.

23	Analizar los factores asociados al riesgo de recurrencia del ameloblastoma.	PUB MED	Ingles	Ameloblastoma, uniuqisitico, diagnostico	DOI 10.1002 / hed.24720	Ameloblastoma maxilar: factores asociados al riesgo de recurrencia	2017	Estudio retrospectivo	Rong Yang, DDS, Zheqi Liu, BDS, Canbang Peng, BDS, Wei Cao, MD, PhD, Dr. Tong Ji,	La evidencia actual mostró que la recurrencia se asoció con múltiples factores clínicos. El carácter del sitio, la reabsorción radicular y la presencia de invasión del seno maxilar se identificaron como factores clínicos asociados con tumores agresivos que tenían tendencia a recurrir independientemente del método quirúrgico utilizado	Los tumores recurrentes y los tumores con afectación de tejidos blandos o del seno maxilar son factores de riesgo de recurrencia.
24	Caracterizar el perfil de mutación de UAM (a=39) y compararlo con AM convencional (a=39).	PUB MED	Ingles	Ameloblastoma, diagnostico del AU		El perfil mutacional del ameloblastoma uniuqisitico	2018		K. Heikinheimo J.-M. Huhtala, A. Thiel, KJ Kurppa, H. Heikinheimo, M. Kovac, C. Kragelund, G. Warfvinge, H. Dawson, K. Elenio, A. Ristimaki, D. Baumhoer y PR Morgan	Las variantes de UAM luminal e intraluminal generalmente se consideran la forma menos agresiva, mientras que el tipo mural parece repetirse a tasas similares a las de AM	El estudio demuestra que BRAFV600E es la mutación más común en los 3 subtipos de UAM: luminal, intraluminal y mural. También mostramos que BRAFV600E es un poco más común en UAM (94%) que en AM (74%). Por lo tanto, se podría argumentar que la UAM y la AM son parte de un espectro tanto genético como histomorfológico de la misma neoplasia odontogénica.

25	Presentar los beneficios del tratamiento conservador y la posibilidad de su implementación en casos de ameloblastomas unicísticos,	PUB MED	Inglés	Tumor odontogénico, tratamiento conservador	https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210903_091857.pdf	DESCOMPRESIÓN EFICAZ COMO CONSERVADOR TRATAMIENTO DE UN GRAN AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO DE MANDIBULA: REPORTE DE CASO	2021		LAIZ MOREIRA DEPAULA, LUCAS TEIXEIRABRETAÑA, LEONARDO VÍTORMAGRI, FLAVIA ANDREZZA GOMESALVES	La tasa de recurrencia después del tratamiento conservador fue del 41% para la variante sólida y del 21% para la variante unicística. Por lo tanto, luego de evaluar los factores del paciente, los aspectos clínicos, tomográficos e histológicos de la lesión, se puede indicar un tratamiento conservador para el ameloblastoma unicístico.	El tratamiento conservador del ameloblastoma en pacientes jóvenes permite la conservación de tejidos blandos, huesos y dientes, elimina la desfiguración facial, preserva la capacidad masticatoria y reduce las consecuencias psicosociales. Pero es importante mencionar al paciente que se debe seguir con controles rigurosos y en caso de recurrencia sería necesario el tratamiento agresivo.
26	presentar y discutir los cambios más relevantes en la cuarta clasificación de tumores de cabeza y cuello de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2017, especialmente para los tumores odontogénicos	Revista de la facultad de odontología. Univeridade passos fundo	Portugues	Clasificación, ameloblastoma	http://seer.ufp.br/index.php/rfo/article/view/7905/114114227	Nueva clasificación de la OMS para tumores odontogénicos: que ha cambiado?	2018	Revisión de la literatura	Elena de Souza Tolentino	En 2017, la clasificación se restringió a “ameloblastoma”, “ameloblastoma unicístico” y “ameloblastoma periférico o extraóseo”. Se abolieron los términos “sólido / multiúístico” porque no demostraban significado biológico. Asimismo, el ameloblastoma desmoplásico se ha reclasificado como subtipo histológico más que como entidad clínica, ya que se comporta como un ameloblastoma convencional.	Se observa que las actualizaciones se guiaron por los principios de sencillez, relevancia clínica, validez científica y utilidad

27	Discutir las actualizaciones en la nueva clasificación de lesiones odontogénicas de la OMS de 2017	Google académico	Inglés	Clasificación , ameloblastoma	Clasificación de la Organización Mundial de la Salud de Lesiones odontogénicas: Un resumen de los cambios de 2017 (4th Edición)	2017		Merva SOLUK-TEKKEŞİN, JohnM.WRI GHT	La clasificación de 2017 se ha reducido a ameloblastoma, ameloblastoma unicístico y tipos extraóseos / periféricos. El terminosólido / multiquistico se descartó porque la mayoría de los ameloblastomas convencionales muestran degeneración quística sin diferencias biológicas	La edición sirve para proporcionar un esquema de clasificación actualizado y datos genéticos y moleculares ampliados que son útiles como herramientas de diagnóstico para las lesiones de la cabeza y el cuello. región del cuello
28	evaluar la utilidad de la detección de la mutación BRAFV600E en el Diagnóstico diferencial de ameloblastoma unicístico con Quistes dentígeros y radiculares.		Inglés	Ameloblastoma, tumor odontogénico benigno, etiología	doi: 10.1111/jo.p.12443 Mutación BRAFV600E en el diagnóstico del ameloblastoma unicístico	2016	Revisión	Nubia Braga Pereira, Karuza Maria Alves Pereira, Bruna Pizzolo Coura, Marina Goncalves Diniz, Wagner Henriques de Castro, Carolina Cavalieri Gomes, Ricardo Santiago Gomez	Estudios recientes han demostrado una alta frecuencia de la mutación BRAF V600E en ambos, multiquistico y unicísticos, ameloblastomas, variando del 63% al 83% de los casos estudiados.	la mutación BRAF V600E no está implicada en la patogénesis de los quistes dentígeros y radiculares, sin embargo, su ausencia no excluye.

29	Estimar la crecimiento del ameloblastoma basado en sus manifestaciones radiográficas tempranas.	PUB MED	Ingles	Ameloblastoma	doi:10.4317/medoral.23003 http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.23003	Estimación radiográfica de la tasa de crecimiento de ameloblastomas inicialmente infradiagnosticados	2019	Revisión de la literatura	Bruno ALA. Mariz, Bruno AB. Andrade, Michelle Agostini, Oslei-Paes de Almeida, Mário J. Romaniach, Jacks Jorge Jr, Pablo A. Vargas, Marcio A. Lopes, Alan-Roger Santos-Silva, André-Caroli Rocha	Clínicamente, hinchazón asintomática en el área afectada es la queja principal, pero las lesiones pueden ser de vez en cuando doloroso. Además, la duración de los síntomas hasta el diagnóstico varía considerablemente, y la percepción de los pacientes de los síntomas podría no representar la historia natural de ameloblastoma	El ameloblastoma tiene una tasa media de crecimiento del 40,4% anual, la pronta detección de la progresión del ameloblastoma podría mejorar su diagnóstico, manejo y pronóstico
30	Realizar una discusión del panorama de las alteraciones genéticas en los ameloblastomas	PUB MED	Ingles	Ameloblastoma, Diagnostico	DOI: 10.1007/s00428-018-2305-5	El panorama de las alteraciones genéticas en los ameloblastomas se relaciona a las características clínicas	2018	Estudio retrospectivo	Sibel Elif Gültekin, Reem Aziz, Carina Heydt, Burcu Sengüven, Joachim Zöllner ³ , Ali Farid Safi, Matthias Kreppel, Reinhard Buettner	existen vías moleculares distintas que impulsan los ameloblastomas con diferentes características histológicas y características clínicas que posiblemente requieran diferentes enfoques para gestión clínica.	Cada tipo histológico del ameloblastoma tiene relación con las mutaciones.

31	Describir la actualización sobre el diagnóstico y tratamiento del ameloblastoma	Repositorio institucional de la Universidad de Guayaquil	Español	Diagnostico, ameloblastoma uniuquístico	http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56337	Actualización sobre el diagnóstico y tratamiento del Ameloblastoma	2021	Tesis pregrado	MIGUEL ÁNGEL QUINCHUE LA PONCE	El ameloblastoma uniuquístico (UA) como una entidad distinta fue descrito por primera vez por Robinson y Martínez en 1977. UA se refiere a aquellas lesiones quísticas con características clínicas, radiográficas o macroscópicas de un quiste mandibular, con las que generalmente se diagnostican de manera diferencial, pero en el examen histológico la AU muestra un epitelio ameloblastomatoso típico que recubre parte de la cavidad del quiste, con o sin crecimiento tumoral luminal y/o mural.	El ameloblastoma uniuquístico tiene características clínicas, radiografías similares a un quiste dentigero, pero se diferencia al examen histológico. Por ello la importancia de exámenes complementarios.
32	Presentar el diagnóstico y tratamiento del ameloblastoma, las últimas tendencias de investigación científica.	Repositorio institucional de la Universidad de Guayaquil	Español	Diagnostico, ameloblastoma uniuquístico		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL AMELOBLASTOMA I	2021	Tesis pregrado	SALAZAR FLOR NAYLA CAROLINA	Para un diagnóstico pertinente y el tratamiento conveniente del ameloblastoma se requiere el uso de ortopantomografía, tomografía computarizada de haz cónico, tomografía computarizada y / o resonancia magnética. Además, el examen histopatológico para confirmar el diagnóstico y diferencia entre los subtipos distintivos.	Al evolucionar esta patología puede alcanzar grandes dimensiones y causar deformidad facial, deterioro funcional y daño psicológico al paciente, siendo necesario estar actualizados en cuanto a las nuevas modalidades de diagnóstico y tratamiento para evitar recidivas postquirúrgicas.
33	Mencionar de todos los aspectos referentes al ameloblastoma, como: clasificación más reciente dada por la OMS, características clínicas y características radiográficas, la histopatología		Español	Ameloblastoma, diagnostico del AU		MANEJO QUIRÚRGICO DEL AMELOBLASTOMA. DEFINICIÓN, DIAGNÓSTICO Y TÉCNICA QUIRÚRGICA	2017	Tesis postgrado	BACHILLER ROSA ALIDA SEVILLANO MONTERROSO	Radiográficamente se presenta como imagen osteolítica característica de las cavidades quísticas, y puede ser multilocular o unilocular, en las que la variante unilocular tiene una edad media de presentación de 22 años, y el tipo multilocular, de 33 años	Como tratamiento se recomienda realizar enucleación y curetaje en los tumores uniloculares, adoptar conductas más agresivas con los multiloculares y en ambos casos realizar controles clínicos y radiográficos periódicos.

Fuente: Datos Bibliográficos

Elaboración: Ruth Lozano

Anexo 2: Matriz definitiva para la organización de la información (Discusión)

N°	TEMA DE LA REVISIÓN NARRATIVA	OBJETIVOS	BASE DE DATOS	IDIOMA	PALABRA CLAVE	ENLACE WEB DEL ARTICULO	TÍTULO	AÑO DE PUBLICACIÓN	TIPO DE ESTUDIO	AUTOR
1	Prevalencia del ameloblastoma	Establecer las alternativas de tratamiento para el manejo del ameloblastoma uniuquístico	ELSEVIER	Inglés	Ameloblastoma, Tratamiento conservador	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210261220310476	Enucleación y stent quirúrgico como estrategia de tratamiento para un gran Ameloblastoma uniuquístico: reporte de un caso y revisión de la literatura	2020	Descriptivo y revisión	FadiaAwadalkreema y OmerAbdoun
2	Prevalencia uniuquístico en pacientes de 16 a 35 años	Investigar y comparar sistemáticamente la recurrencia posterior al tratamiento del ameloblastoma intraóseo en pacientes tratados con enfoques conservadores o agresivos	PUBMED	Inglés	Prevalencia, Ameloblastoma uniuquístico	https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2021.647200/full	Tasas de recurrencia de los casos de ameloblastoma intraóseo con tratamiento conservador o agresivo: una revisión sistemática y un metaanálisis	2021	Metaanálisis	Xue Qiao, Junxiu Shi, Jiayi Liu, Jinwen Liu, Yan Guo y Ming Zhong.

3	Describir la etiopatogenia del ameloblastoma uniuístico.	PUB MED	Ingles	Ameloblastoma, tumor odontogénico	DOI: 10.5306/wjco.v11.i1.31	Conceptos actuales en terapias dirigidas al ameloblastoma en la mutación V600E del protooncogen B-raf serina/treonina quinasa V600E: revisión sistemática	2020	Revisión sistematica	Rogelio González-González, Sandra López-Verdín, Jesús Lavalle-Carrasco, Nelly Molina-Frechero, Mario Isirdia-Espinoza, Ramón G Carreón-Burciaga, Ronell Bologna-Molina
4	caracterizar el perfil de mutación de UAM (n=39) y compararlo con AM convencional (n=39)	PUB MED	Ingles	Tumor odontogenico, neoplasias mandibulares	DOI: 10.1177/0022034518798810	El perfil mutacional del ameloblastoma uniuístico	2014		K. Heikinheimo, J.-M. Huhtala, A. Thiel, K.J. Kurppa, H. Heikinheimo, M. Kovac, C. Kragelund, G. Warfvinge, H. Dawson, K. Elenius, A. Ristimäki, D. Baumhoer, and P.R. Morgan
5	Realizar una revisión exhaustiva de la literatura disponible para presentar las características de este tumor	PUB MED	Ingles	Tumor odontogenico benigno, restos de malassez	DOI: 10.21873/invivo.12035.	Ameloblastoma maxilar: una revisión con datos clínicos, histológicos y pronósticos de un tumor raro	2020	Revision Bibliografica	ZOI EVANGELOU, ATHINA ZARACHI, JEAN MARC DUMOLLARD, MICHEL PEOC'H, IOANNIS KOMNOS, IOANNIS KASTANIOUDAKIS & GEORGIA KARPATIOU
6	Presentar un caso de un paciente masculino de 14 años de edad	LILACS	Español	Uniuístico, tratamiento conservador	DOI: https://doi.org/10.15381/os.v25i1.22081	Tratamiento conservador de ameloblastoma uniuístico. Presentación de un caso	2022	Caso clinico	Vinitzky-Brener I, Harfuch-Capdevila T, Abascal-Quintana C, Aldape-Barrios B.

7	Resaltar la necesidad de incluir un tumor odontogénico en el diagnóstico diferencial de la lesión radiolúcida unilocular bien circunscrita por parte de los clínicos, la importancia de la sección seriada del espécimen para identificar el mural componente si está presente, y después de la resección como el modo de tratamiento	PUB MED	Ingles	Enucleación, tumor odontogénico	DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_178_20	Ameloblastoma uniuquístico mural, simulando un quiste odontogénico	2020	Caso clinico	Karthika Panneerselvam, Kavitha B, Elavenil Panneerselvam, Anantanarayanan Parameswaran
8	Caracterizar comparativamente las características radiográficas del ameloblastoma maxilar (AM), el queratoquiste odontogénico (OKC) y el quiste dentígero (DC) mediante el uso de TC espiral y TC de haz cónico (CBCT).	PUB MED	Ingles	Uniquístico, etiología	DOI: 10.1259/dmfr.20190066	Características radiográficas tridimensionales de ameloblastoma y lesiones quísticas en el maxilar	2019	Estudio correlacional	Yuan Meng, Ya-Ning Zhao, Ya-Qiong Zhang, Deng-Gao Liu, Yan Gao

9	Características clinicopatológicas que van desde indolentes hasta agresivas	PUB MED	Inglés	Ameloblastoma unicístico, tratamiento	DOI: 10.11604/pamj.2018.31.208.14660	Carcinoma ameloblástico: un análisis clinicopatológico de los casos vistos en un Nigerian Teaching Hospital y revisión de la literatura	2017		Olujide Oladele Soyele, Kehinde Emmanuel Adebisi, Olufunlola Motunrayo Adesina, Adeola Mofoluwake Ladeji, Adetayo Aborizado, Abiodun Olatunji, Henry Ademola Adeola
10	Determinar cómo la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) puede influir o no en el diagnóstico, comparando las hipótesis diagnósticas obtenidas mediante imágenes de radiografías panorámicas y CBCT en casos de ameloblastoma, queratoquiste odontogénico y quiste dentígero	PUB MED	Inglés	Ameloblastoma, tomografía	DOI: 10.1097/SCS.00000000000006538	Estudio entre la radiografía panorámica y la tomografía computarizada de haz cónico en el diagnóstico de Ameloblastoma, queratoquiste odontogénico y Quiste dentígero	2020	Estudio analítico	Lyzete Berriel Cardoso, DDS, PhD, Ivna Albano Lopes, DDS, PhD, Carla Renata Sanomiya Ikuta, DDS, PhD, y Ana Lúcia Alvares Capelozza, DDS, PhD

Fuente: Datos bibliográficos

Elaborado: Ruth Lozano

Anexo 3: Proyecto de titulación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE
ODONTOLOGÍA

**TÍTULO: PREVALENCIA DEL AMELOBLASTOMA UNIQUÍSTICO EN
PACIENTES DE 16 A 35 AÑOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTORA: RUTH ANDREA LOZANO GUALAN

TUTORA: Dra. Esp. DARLEN DÍAZ PÉREZ

LOJA- ECUADOR

AÑO: ABRIL – SEPTIEMBRE 2021

INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la prevalencia del ameloblastoma unicuístico en pacientes de 16 a 35 años.

Mediante revisión bibliográfica.

Objetivos Específicos:

- Describir la etiopatogenia del ameloblastoma unicuístico.

- Describir los métodos de diagnóstico para el ameloblastoma unicuístico.

- Establecer las alternativas de tratamiento para el manejo del ameloblastoma unicuístico.

PROBLEMÁTICA

Según la organización mundial de la salud (OMS, 2017), describe que los ameloblastomas corresponden a un 11% de los tumores odontogénicos benignos de origen epitelial, además, reconoce tres tipos denominados: convencional; uniuístico; y periférico/ extraóseo, son generalmente asintomáticas, de evolución lenta, localmente invasivo que incluso al expandirse puede llegar a perforar el hueso cortical y producir infiltración de los tejidos blandos, hay un alto riesgo de recidiva el cual depende del tipo histológico y el método de tratamiento quirúrgico. (Yilmaz et al., 2020). En el Ecuador existen pocos estudios de tumores odontogénicos siendo importante para conocer el estado del problema de salud bucal.

Cada uno de los tipos de ameloblastomas tienen sus propias características y por ende es necesario manejar de manera individualizada, para de esta manera llegar a un correcto diagnóstico y establecer un tratamiento adecuado y así también disminuir el riesgo de una recidiva ya sea a corto o largo plazo con esto mejorando la condición de salud del paciente.

Ackerman et al. citado por Valecillos Mariangela, et al 2018). Clasifica el AU en tres subtipos histológicos: AU I (luminal); se limita al epitelio que contacta con la luz de la cavidad que contacto con la luz de la pared quística; AU II (intraluminal); presenta nódulos de ameloblastoma que sobresalen en la luz del quiste y AU III (mural); la pared quística está infiltrado por ameloblastoma y es más agresivo por que puede invadir el hueso medular.

El ameloblastoma uniuístico (AU) es una neoplasia poco común según, Reichart citado por (Petrovic et al., 2019), realizó una revisión más grande de casos en donde menciona que el ameloblastoma uniuístico representa el 6% de los demás tipos de ameloblastomas, es el más benigno y de evolución lenta, cuyos signos clínicos,

radiográficos y macroscópicos son semejantes a un quiste odontogénico, pero microscópicamente se presenta como un único saco quístico, y difiere de otros tumores odontogénicos por sus características histológicas que muestra un perfil tisular característico del ameloblastoma, en cuanto a la predilección del sexo es similar, afecta a las personas jóvenes entre segunda y tercera década de vida. Leider et al, propusieron tres mecanismos patogénicos para la formación del AU: “1. que derive directamente del órgano del esmalte; 2. Que una forma solida degenera o se transforme en quístico; 3. Que se produzca una transformación ameloblastica en los quistes odontogénicos y/o ameloblastomas asociados a folículos de dientes incluidos después de los 30 años de edad”.

El tratamiento de este tipo de AU se maneja de dos maneras como lo son: el tratamiento el conservador o el radical, el primero puede realizarse con enucleación, curetaje acompañado de marzupialización de la sesión y el segundo es más agresivo ya que se trata de una hemisección ya sea mandibular o maxilar. No obstante, según la literatura nos indica que el tratamiento conservador iría muy bien para esta patología, pero antes es necesario evaluar el subtipo, nivel de agresividad y recurrencia ya que cada subtipo del AU tiene un tratamiento y pronóstico diferente. El presente trabajo busca investigar la prevalencia del ameloblastoma unikuístico en pacientes de 16 a 35 años mediante una revisión bibliográfica.

JUSTIFICACIÓN

El ameloblastoma unicístico es una lesión quística que se presenta con sus propias características tanto clínicas, radiográficas, microscópicas e histológicas a la vez estas son las más benignas de los ameloblastomas, sin embargo, al no ser tratada a tiempo pueden causar grandes alteraciones tanto funcionales, estéticos y con ello también se involucrar la calidad de vida del paciente.

El ameloblastoma unicístico afecta principalmente a pacientes jóvenes de 16 a 35 años de edad, por ello, al mostrar la etiopatogenia, indicar los métodos de diagnóstico y conocer la prevalencia de esta patología podrá contribuir a la toma de acciones preventivas como también a realizar un tratamiento mucho más conservador y con ello disminuir la alteraciones funcionales y estéticas y por tanto mejorar la calidad de vida para el paciente.

Por otra parte, esta revisión bibliográfica busca contribuir conocimientos a los profesionales, estudiantes de odontología y a toda la comunidad del área de la salud.

MARCO TEÓRICO

AMELOBLASTOMA UNIQUÍSTICO

- 1.1. Concepto
- 1.2. Epidemiología
- 1.3. Incidencia y prevalencia
- 1.4. Etiopatogenia
- 1.5. Métodos de diagnóstico
 - 1.5.1. Diagnóstico clínico
 - 1.5.2. Diagnóstico radiográfico
 - 1.5.3. Diagnóstico Histopatológico
 - 1.5.4. Otros
 - 1.5.4.1. Tomografía computarizada
 - 1.5.4.2. Resonancia magnética
- 1.6. Diagnóstico diferencial
- 1.7. Pronóstico
- 1.8. Alternativa de tratamiento
 - 1.8.1. Tratamiento conservador
 - 1.8.2. Tratamiento agresivo.

METODOLOGÍA

- Materiales y Métodos

Esta revisión de la literatura fue basada en una búsqueda en la base de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina a través de su sitio en línea (PubMed), de la biblioteca virtual de salud LILACS, SCIELO y ELSEVIER. La búsqueda de datos se basó en las publicaciones en los últimos 10 años y artículos en el idioma de inglés y español, y otra de la estrategia de búsqueda fue con palabras Mesh “Ameloblastoma, Uniquístico, Diagnóstico, terapia/ameloblastoma, tumores odontogénicos benignos”, los tipos de estudios incluidos fueron revisiones sistemáticas, metaanálisis, revisiones narrativas.

Se trató de que las palabras clave fueran amplias para recopilar la mayor cantidad de datos relevantes posibles. En la primera búsqueda se seleccionan 60 artículos, de los cuales

finalmente se han usado para este trabajo un total de 31 descartando otros 29, bien porque no aportan información o porque lo que aportaba era similar a lo que ya se había obtenido.

Diseño del estudio

La presente investigación se trata de una revisión bibliográfica de tipo no experimental, con un enfoque cualitativo.

- Descriptivo: busca explicar las definiciones y características de la investigación.
- Retrospectivo: la información y recopilación pertenecen a un estudio realizado en el pasado en donde no se tuvo ninguna participación.
- Analítico: se va a realizar un análisis e interpretación de información recopilada a través de la revisión bibliográfica. Esto permitirá conocer la prevalencia del ameloblastoma uniuquístico en pacientes de 16 a 35 años de edad.
- Documental: la información descrita tiene su base documental en estudios previos y artículos científicos publicados en bases de datos y revistas indexadas, tomando en cuenta un rango concreto que considera publicaciones científicas desde los últimos 10 años hasta la actualidad, además, deben relacionarse con el tema de investigación propuesto.

UNIVERSO

Se realizó la búsqueda en diferentes fuentes bibliográficas indexadas, utilizando las palabras claves de las cuales se obtuvo con resultado de la búsqueda 60 artículos científicos así también documentos de tesis relacionados con el tema de investigación. De las cuales de acuerdo a los criterios de inclusión fueron seleccionados 30

artículos científicos y 3 documentos de tesis, los demás fueron descartados porque no cumplen con los criterios de inclusión o porque son pocos relevantes para el tema.

Muestra

De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión queda como resultado 30 artículos y 3 documentos de tesis que serán utilizados en el desarrollo del tema a investigar.

Criterios de inclusión

Se incluyeron aquellos estudios:

- Que especificaron claramente sus preguntas y métodos del estudio
- Cuyas conclusiones se basaban en los datos citados
- Estudios publicados en los últimos 10 años.
- Artículos que estén en el idioma inglés y español.
- Estudios que incluyan prevalencia, diagnóstico, terapia del ameloblastoma uniuquístico.
- Trabajos de titulación de pregrado y posgrado

Criterios de exclusión

Se excluirán aquellos estudios que no cumplan con los criterios de inclusión antes mencionados.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Concepto operativo	Dimensión	Indicador	Escala
Ameloblastoma uniuquístico	Es una lesión odontogénica benigna que se manifiesta con características clínicas,	Tumor odontogénico benigno	Clasificación	- Luminal - Intraluminal - Mural

	radiográficas o macroscópicas de un quiste mandibular, sin embargo, se diferencia histológicamente ya que parte de la cavidad quística está revestida por un epitelio ameloblástico			
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta un momento concreto. Gran diccionario de lengua española (2016)	Edad	Grupos etarios	16 a 35 años
Sexo	Condición orgánica que distingue del macho y la hembra	Género	Nominal	- Hombre - Mujer

Cronograma de Actividades:

ACTIVIDAD	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ORGANIZACIÓN LOGÍSTICA DE LA INVESTIGACIÓN	X															
RECONOCIMIENTO DE CAMPO	X	X														
TRABAJO DE CAMPO		X	X	X	X	X	X	X								
SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN/ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS									X	X	X					
ELABORACIÓN DE CONCLUSIONES												X	X			
LEVANTAMIENTO DE TEXTO DE INFORME FINAL														X	X	
PRIMER BORRADOR																X

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO:

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO					
DETALLE	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	COSTO	TOTAL	FINANCIAMIENTO
Luz	12	Meses	\$7,50	\$90,00	TESISTA
Mantenimiento de computadora	3	veces/año	\$15,00	\$45,00	TESISTA
Internet	12	Meses	\$20,00	\$240,00	TESISTA
Artículo científico	5	Artículos científicos	\$35,00	\$175,00	TESISTA
Firma electrónica	3	Mese	\$9,99	\$29,97	TESISTA
Publicación	1	Artículo	\$300,00	\$300,00	TESISTA
TOTAL				\$879,97	

BIBLIOGRAFÍA.

1. Adv, J., Quiste, M. D. E. U. N., & Unicistico, A. (2017). *Issn: 2320-5407*. 5(42), 444–447.
2. AL Qahtani, K., Alkhudhayri, A. F., Islam, T., Al Mufargi, K., Al Shakweer, W., & Otaibi, F. (2019). Recurrent unicystic maxillary ameloblastoma presenting as unilateral proptosis. *Saudi Journal of Ophthalmology*, 33(1), 94–98.
<https://doi.org/10.1016/j.sjopt.2018.06.002>
3. Aurelio, F., & Sandrini, L. (2017). *Técnicas de manejo del ameloblastoma : revisión de la literatura*. 62–69.
4. Benitez Rojas, F. J. (2018). *Biomarcadores Inmunohistoquímicos En El Diagnóstico Precoz* ,.
5. Carreón-burciaga, R. G., González-gonzález, R., Molina-frechero, N., López-verdín, S., Pereira-prado, V., & Bologna-molina, R. (2018). *Diferencias en la expresión de E-Cadherin y Syndecan-1 en diferentes Tipos de ameloblastomas*.
6. Carvalho, T. De, & Ramos, F. (2019). *Caso clínico Ameloblastoma uniuístico : reporte de caso*. 2, 284–291.
7. Chucos-Apumayta, F., & Núñez-Castañeda, J. (2014). Prevalencia de ameloblastoma en una población peruana durante 13 años de evaluación. *Kiru*, 11(2), 162–170.
8. Cota, J., Spadigam, A., & Dhupar, A. (2017). Masquerade of a Cyst: Unicystic Ameloblastoma. *International Journal of Advanced Research*, 5(6), 444–447.
<https://doi.org/10.21474/ijar01/4430>
9. Elizondo-lazkano, X., Taylor, A. M.-, & Aguirre-urizar, M. (2014). *Cirugía Oral y Maxilofacial Ameloblastoma desmoplásico con predominio quístico : Presentación de un caso clínico*. 8(3), 155–158.
10. Fajardo-Gutiérrez, A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. (Measurement in epidemiology: prevalence, incidence, risk, impact measures). *Revista Alergia México*, 64(1), 109–120.11. Serrano Panta,

F. A. (2019). *Diagnóstico y tratamiento quirúrgico del ameloblastoma*. obtenido de universidad de Guayaquil, facultad de Odontología.

12. Freitas, G. B. De, Andrade, E. P. De, Frota, R., Nogueira, S., Torres, S., Araújo, C., & Montalli, A. (2018). *Abordaje y tratamiento del ameloblastoma unicístico luminal gigante*.
13. González-González, R., López-Verdín, S., Lavallo-Carrasco, J., Molina-Frechero, N., Isiordia-Espinoza, M., Carreón-Burciaga, R. G., & Bologna-Molina, R. (2020). Current concepts in ameloblastoma-targeted therapies in B-raf proto-oncogene serine/threonine kinase V600E mutation: Systematic review. *World Journal of Clinical Oncology*, *11*(1), 31–42. <https://doi.org/10.5306/wjco.v11.i1.31>
14. Gunawardhana, K. S. ingappulig. N. D. arshan., Jayasooriya, P. R. ukma., & Tilakaratne, W. M. udiyanselag. (2014). Diagnostic dilemma of unicystic ameloblastoma: novel parameters to differentiate unicystic ameloblastoma from common odontogenic cysts. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*, *5*(3), 220–225. <https://doi.org/10.1111/jicd.12071>
15. Han, Y., Fan, X., Su, L., & Wang, Z. (2018). *Imágenes por resonancia magnética ponderadas por difusión de tumores odontogénicos unicísticos para diferenciar los ameloblastomas unicísticos de los tumores odontogénicos queratoquísticos*. *19*(1), 79–84.
16. Heikinheimo, K., Huhtala, J. M., Thiel, A., Kurppa, K. J., Heikinheimo, H., Kovac, M., Kragelund, C., Warfvinge, G., Dawson, H., Elenius, K., Ristimäki, A., Baumhoer, D., & Morgan, P. R. (2019). The Mutational Profile of Unicystic Ameloblastoma. *Journal of Dental Research*, *98*(1), 54–60. <https://doi.org/10.1177/0022034518798810>
17. Hernández Feria, O., & Sánchez Acuña, J. G. (2019). Neoplasias odontogénicas benignas. Revisión de la literatura. *Invest Medicoquir*, *11*(3), 1–17.
18. Martins, G. G., de Oliveira, I. A., & Consolaro, A. (2019). The mechanism: How dental resorptions occur in ameloblastoma. *Dental Press Journal of Orthodontics*, *24*(4), 21–32. <https://doi.org/10.1590/2177-6709.24.4.021-032.oin>

19. McClary, A. C., West, R. B., McClary, A. C., Pollack, J. R., Fischbein, N. J., Holsinger, C. F., Sunwoo, J., Colevas, A. D., & Sirjani, D. (2016). Ameloblastoma: a clinical review and trends in management. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 273(7), 1649–1661.
<https://doi.org/10.1007/s00405-015-3631-8>
20. Mejía Barbosa, J. P., Peña Vega, C. P., Jaramillo De Barberi, L., & Quintana Muñoz, H. (2017). Descompresión y posterior enucleación de un ameloblastoma uniuquístico-variante de células granulares. Reporte de caso. *Universitas Médica*, 57(4), 517–523. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed57-4.dpea>
21. Mortazavi, H., & Baharvand, M. (2016). 27672610.
22. Novillo, Jonnathan Esteban Aguilar, Diego Esteban Palacios Vivar, J. D. B. E. (2012). Reporte de Caso Reporte de Caso. *Acta Odontologica Colombiana*, 3(4), 0–5.
23. Peacock, Z. S. (2019). Adjunctive Strategies for Benign Maxillofacial Pathology. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, 31(4), 569–578.
<https://doi.org/10.1016/j.coms.2019.07.002>
24. Pereira, N. B., Maria, K., Pereira, A., Coura, B. P., Diniz, M. G., Castro, W. H. De, Gomes, C. C., & Gómez, R. S. (2016). *Mutación BRAFV600E en el diagnóstico de ameloblastoma uniuquístico*.
25. Pérez Ortiz, C., Mercado Machado, M. A., & Ayala Bernal, J. M. (2015). Ameloblastoma uniuquístico plexiforme: a propósito de un caso. *Revista de La Asociación Dental Mexicana*, 72(6), 324–328.
26. Petrovic, I. D., Migliacci, J., Ganly, I., Patel, S., Xu, B., Ghossein, R., Huryn, J., & Shah, J. (2019). *Ameloblastomas de mandíbula y maxilar*. 2, 1–17.
27. Radiology, D., & Dental, C. (2020). *Ameloblastoma uniuquístico luminal intramural con nivel líquido-líquido marcado: validez de los hallazgos de la tomografía computarizada y la resonancia magnética*. 61, 61–69.
28. Review, A. S. (2020). *Avances terapéuticos en el manejo del ameloblastoma*. *scoping review*. 1–10.

29. Sharma, B., Balaji, N., Mk, S., & Jd, S. (2014). *Case Report UNICYSTIC AMELOBLASTOMA OF MANDIBLE – A DIAGNOSTIC DILEMMA*. 1(3), 131–133.
30. Soluk-Tekkeşin, M., & Wright, J. M. (2018). The world health organization classification of odontogenic lesions: A summary of the changes of the 2017 (4th) edition. *Turk Patoloji Dergisi*, 34(1), 1–18. <https://doi.org/10.5146/tjpath.2017.01410>
31. Valecillos Fuenmayor, M. V., Guillen Rivera, G. J., Ortega-Pertuz, A. I., & Pérez, L. (2018). Ameloblastoma unicístico intramural en maxilar superior. Reporte de un caso. *Odontología Sanmarquina*, 21(4), 322. <https://doi.org/10.15381/os.v21i4.15561>

Anexo 4: Certificado del tribunal de grado



Loja, 6 de Julio de 2022

En calidad de tribunal calificador del Trabajo de Titulación, denominado **"PREVALENCIA DEL AMELOBLASTOMA UNQUISTICO EN PACIENTES DE 16 A 35 AÑOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA"**, de autoría de la Srta. Ruth Andrea Lozano Gualan, portadora de la cédula de identidad Nro. 1105435364, previo a la obtención del título de Odontóloga, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de titulación de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

APROBADO



CLAUDIA
PIEDRA
BURNEO

Odt. Esp. Claudia Piedra Burneo

PRESIDENTA



JESSICA
CALDERÓN ERAS

Odt. Esp. Jessica Calderón Eras

VOCAL PRINCIPAL



ANDREA MARÍA
JIMÉNEZ
RAMÍREZ

Odt. Esp. Andrea Jiménez Ramírez

VOCAL PRINCIPAL

Anexo 5: Certificado de traducción

Loja, 2 de Junio de 2022

Yo, Richard Marcelo Guailas Gualan, con CI número 1105041386 y título de Licenciado en Ciencias de la Educación mención inglés, certifico que he realizado la traducción Español-Ingles del "Abstract", documento perteneciente al trabajo de titulación de la Srta. Ruth Andrea Lozano Gualan con CI 1105435364.



Lic. Richard Marcelo Guailas Gualan

Anexo 6: Aprobación de tema



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

Loja, 29 de octubre del 2021

Dra.

Susana González Eras

DIRECTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA FSH- U.N.L.

Ciudad. -

De mi consideración

Reciba un cordial saludo y deseos de éxitos en sus funciones. En base a MEMORÁNDUM No 026-DCO-FSH-UNL de fecha 25 de octubre del 2021, recibido el día de hoy 29 de octubre del 2021, respecto del análisis, estructura y coherencia del proyecto de tesis denominado **"PREVALENCIA DEL AMELOBLASTOMA UNIQUISTICO EN PACIENTES DE 16 A 35 AÑOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA"**, de autoría de la estudiante: **RUTH ANDREA LOZANO GUALÁN**, al respecto debo informar que el mencionado proyecto de investigación cuenta con los elementos estructurales establecidos en el Reglamento de Régimen Académico capítulo II DEL PROYECTO DE TESIS Art 135; por lo tanto, es pertinente, coherente y tiene la estructura necesaria para su ejecución.

Muchas Gracias



Escanea el código QR para más información
DARLEN DIAZ PEREZ

Dra. Esp. Darlen Díaz Pérez. MSc