



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE PEDIATRÍA "SILVESTRE FRENK FREUND"
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

INCIDENCIA DE TUMORES ODONTOGÉNICOS Y
MAXILOFACIALES EN POBLACION PEDIATRICA.
EXPERIENCIA EN 24 AÑOS DEL HOSPITAL DE PEDIATRIA
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

Tesis de posgrado
Para obtener el Diploma de Especialista en:
PATOLOGÍA PEDIÁTRICA

TESISTA

Dra. Diana Laura Díaz Pérez
Médico Residente de Patología Pediátrica
UMAE Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI.
CORREO: dianadiazperez@gmail.com
Tel: 56276900 Ext 22350

DIRECTOR DE TESIS

Dra. Alicia Georgina Siordia Reyes
Jefe del Servicio de Anatomía Patológica
UMAE Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI.
Profesor Titular del Curso de Especialización en Patología Pediátrica
CORREO: alicia.siordia@imss.gob.mx
Tel: 56276900 Ext. 22350

ASESOR METODOLÓGICO

DR. MARIO ENRIQUE RENDÓN MACÍAS

Investigador Clínico Asociado D
UMAE Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI
drmariorendon@gmail.com

Ciudad de México. Julio 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Resumen	3
Marco Teórico	4
Planteamiento del problema	10
Pregunta de investigación	10
Justificación	11
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
Metodología	13
Criterios de selección	14
Variables	15
Análisis estadístico	16
Aspectos éticos	16
Recursos humanos y financieros	17
Resultados	18
Discusión	21
Diagrama de Gantt	22
Referencias bibliográficas	23
Anexo 1	26
Anexo 2	27
Anexo 3	28

RESUMEN

Los tumores odontogénicos son neoplasias poco frecuentes, aún en centros de patología especializados en biopsias orales y maxilofaciales son apenas el 1% de especímenes.

Cabe mencionar es el hecho de que existe escasa información sobre la prevalencia de estas lesiones en pacientes pediátricos en México en donde además se unifiquen los criterios propuestos en la clasificación de tumores odontogénicos de la OMS de 2017.

Se han realizado sólo dos series mexicanas enfocadas a pacientes pediátricos de tumores odontogénicos, previos a la actualización de la Organización Mundial de la Salud en 2017.

Objetivo: Nuestro interés en este estudio fue reclasificar y actualizar la frecuencia de los tumores odontogénicos y maxilofaciales de acuerdo a la clasificación 2017 de la Organización Mundial de la Salud en niños y adolescentes en un hospital de tercer nivel en un periodo de 24 años.

Material y Métodos: Se revisarán los archivos del servicio de Patología del Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional, SXXI de 1992 al 2016, seleccionando todas las lesiones referidas de región maxilar y maxilofacial, las cuales serán reclasificadas de acuerdo a la Clasificación de Tumores de Cabeza y Cuello de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2017.

Resultados: Se colectaron 199 quirúrgicos en el periodo comprendido entre enero de 1992 a diciembre de 2016. El subtipo histológico más frecuente identificado es el correspondiente a Quistes odontogénicos y no odontogénicos del desarrollo con 56 casos que constituye el 28.13% de toda la muestra colectada.

El tumor de mayor frecuencia con 31 casos corresponde a la Displasia Fibrosa, con predominio de localización en mandíbula.

La distribución de neoplasias malignas presentes en esta serie con dos carcinomas ameloblásticos, estos casos se complementaron y se caracterizaron por consenso en el análisis histológico y se complementaron con estudios de inmunohistoquímica. De igual forma el caso del fibrosarcoma ameloblástico, previamente diagnosticado como sarcoma indiferenciado.

Palabras claves: Tumores odontogénicos, tumores maxilofaciales, niños, adolescentes

MARCO TEÓRICO

Los tumores odontogénicos y maxilofaciales constituyen un importante aspecto de la patología oral y maxilofacial. Los quistes odontogénicos se encuentran de manera relativamente común en la práctica del odontólogo. Los tumores odontogénicos, en contraste, son lesiones poco comunes. Aún en laboratorios de patología especializados en especímenes orales y maxilofaciales constituyen apenas el 1% de especímenes. (1)

Respecto a la nueva clasificación de la OMS publicada en 2017 de Tumores de Cabeza y Cuello en su cuarta edición, comparado con la edición previa publicada en 2005, el número de neoplasias descrita en el capítulo Tumores Odontogénicos, ha incrementado en un 50% así como el título del capítulo siendo ahora Tumores Odontogénicos y Óseos Maxilofaciales. Las razones referidas son la adición de los quistes odontogénicos, un grupo de entidades, que habían sido eliminadas y se reincluyeron, esto, ya que pueden recurrir lo que les confiere comportamiento neoplásico (2).

Los tumores odontogénicos en los niños y adolescentes son poco comunes. Son varias las publicaciones mundiales, sobre todo en la población africana, que confirman la rareza de las neoplasias odontogénicas en este grupo de edad. (3-6).

Los estudios comparativos de los tumores odontogénicos en el niño y en el adolescente son difíciles de realizar, ya que cada autor utiliza diferentes clasificaciones, grupos de edades y etnias. De acuerdo en una revisión de la literatura realizada por Ulmansky y col (6), en población pediátrica, refieren prevalencia de 1.0 % a 28.8% de las lesiones orales, aunque estudios en población predominantemente africana, es aún más elevada (7).

Desde 2005 con la inclusión del tumor odontogénico queratoquístico, éste se considera como la lesión que es más diagnosticada(8).

Bhaskar (9), examinó 293 casos de tumores orofaciales en niños de Estados Unidos de América y reportó que el 27% de éstos ocurren en los maxilares (15% son odontogénicos y 13% no odontogénicos), y que de estos tumores sólo el 9% fueron malignos.

Resalta el estudio realizado en Brasil por JPS Servato y colaboradores al ser la serie más grande de este tipo que encontramos (10); en él se utilizaron archivos de tres diferentes centros en un periodo de 56 años. La lesión más frecuente reportada por ellos fue el odontoma, seguido del tumor odontogénico queratoquístico y en tercer lugar el ameloblastoma.

Mamabolo y colaboradores (11) reportan el ameloblastoma como el tumor benigno más frecuente, seguido del tumor odontogénico queratoquístico, estudio que se realiza en África con un análisis retrospectivo de 26 años en pacientes de las primeras dos décadas de la vida.

Aregbesola y colaboradores (12) también reportan el ameloblastoma el tumor más frecuente.

Guerrisi y colaboradores (13) donde las lesiones tumorales más frecuentes fueron el odontoma (50.95%), seguido del ameloblastoma (18.3%) y mixoma (8.5%).

Montellaro y colaboradores (14) en un estudio de tumores odontogénicos en niños de Italia reportan al odontoma (39.5%) como el tumor más frecuente, seguido del fibroma odontogénico (12.8%), el ameloblastoma y el mixoma con la misma incidencia (11.6%).

Da Costa y colaboradores (15), reportan al tumor odontogénico queratoquístico como el tumor odontogénico benigno más frecuente seguido del ameloblastoma.

En cuanto a la distribución por sexo; el mayor número de tumores odontogénicos encontrados por Servato (10) fue en el sexo femenino, en lo reportado por Lima y colaboradores reportan que los tumores odontogénicos encontrados en su estudio se presentaron en mayor prevalencia en mujeres que en hombres(16).

Guerrisi y colaboradores (13) refieren que la relación hombre:mujer en que se presentaron los tumores odontogénicos fue de 2:1, respectivamente.

Aregbesola y colaboradores (12), reportan una relación de Mujer:Hombre de 1:1.4.

En cuanto a la edad, encontramos en el estudio realizado por Servato (10) reporta que la prevalencia de los tumores odontogénicos fue incrementando con la edad, reportando que el mayor número de éstos se encontró en

adolescentes (13 a 18 años). Tanaka y colaboradores (17) reportaron una mayor incidencia de tumores en la edad de 12 a 15 años.

En estudios realizados en población mexicana, Robertson y colaboradores (18) reportaron 349 casos de tumores odontogénicos en población mexicana en cuatro centros de atención, en los que incluyo niños y adultos, concluyendo la prevalencia en cada uno de estos centros de atención. Existen otras dos publicaciones de tumores odontológicos en población mexicana Beltrán-Salinas y col. (19) y Palma –Guzmán y col. (20) con un menor número de casos, que al igual incluyen niños y adultos, pero sin referir diferencias entre ambos tipos de población.

Cabe mencionar es el hecho de que existe escasa información sobre la prevalencia de estas lesiones en pacientes pediátricos en México en donde además se unifiquen los criterios propuestos en la clasificación de tumores odontogénicos de la OMS de 2017.

Se han realizado dos series mexicanas enfocadas a pacientes pediátricos de tumores odontogénicos, previos a la actualización de la Organización Mundial de la Salud en 2017.

El primero fue un trabajo de tesis realizado en la Facultad de Odontología de la UNAM, titulado “Frecuencia y distribución de quistes y neoplasias odontogénicas presentes en pacientes menores de 15 años en el laboratorio de Patología Clínica y Experimental DEPeI”(21) en el periodo comprendido entre 1989 a 2008 del que de un total de 12,914 expedientes histopatológicos de su archivo, se colectaron 1741 casos que cumplían con sus criterios de inclusión. La neoplasia más frecuente de esta serie fue el odontoma representando el 50% de la muestra, contrastando con epidemiología oriental en la que el ameloblastoma es la neoplasia más frecuente, pero similar a la reportada en Estados Unidos de América y Canadá.

En esta serie se consideró a los quistes odontogénicos aunque en esta fecha estaba vigente la Clasificación de la OMS 2005 que no los consideraba siendo en su serie el quiste dentígero el más frecuente.

En cuanto a la predilección por sexo se presentó inclinada al sexo masculino en una relación hombre-mujer 1:5 a 1, coincidiendo con los reportes epidemiológicos de estas entidades.

La limitante de esta serie, a pesar de ser una serie de 19 años, y tener un buen número de casos, únicamente colecta aquellos estrictamente odontogénicos, que en el tiempo de esa revisión eran los únicos considerados en la Clasificación de la OMS 2005.

Por otra parte encontramos la serie reportada por el Hospital General del Centro Médico Nacional “La Raza” presentada como “Frecuencia de Neoplasias Odontogénicas en pacientes pediátricos en el periodo comprendido de Enero de 2008 a Junio de 2013 (22). Los autores reportan 87 casos con diagnóstico histopatológico de neoplasias odontogénicas y óseas atendidos en el servicio de Cirugía Maxilofacial. De las 87 lesiones neoplásicas encontradas, 57 casos (65.5%) cumplieron con los criterios de la clasificación de tumores odontogénicos propuesta por la Organización Mundial de la Salud en 2005. Las lesiones presentaron mayor predominio en el sexo femenino con 30 casos (53%) en comparación con el sexo masculino con 27 casos (47%). En cuanto al sitio de la lesión, se encontró que la mandíbula es la más afectada por estas lesiones con una frecuencia de 47 casos (83%), en el maxilar se presentaron 7 casos (12%) y 3 casos (5%) se presentaron en el maxilar y la mandíbula. El grupo de edad más afectado fue el de 13 a 16 años, con 38 casos reportados (67%). En orden de frecuencia, encontramos 25 (44%) tumores odontogénicos queratoquísticos, 19 ameloblastomas (33%) (dentro de éstos se encontraron 11 [19%] ameloblastomas multiquísticos y 8 [14%] ameloblastomas unikuísticos), 8 (14%) mixomas odontogénicos, 3 (5%) odontomas (dentro de los cuales encontramos 2 [3.5%] odontomas compuestos y 1 [1.8%] odontoma complejo), 1 (2%) fibroma ameloblástico y un 1 (2%) fibroodontoma ameloblástico.

Se reportaron 25 tumores odontogénicos queratoquísticos. La mayor cantidad se presentó en el sexo femenino con 14 casos (56%) y 11 casos (44%) en el sexo masculino. Se tuvo una predilección de 19 casos en la mandíbula (76%), 3 (12%) en el maxilar y en 3 casos (12%) se encontraron estas lesiones en maxilar y mandíbula. De acuerdo con el lado afectado, se encontraron 11 casos (44%) de lado derecho, 11 casos (44%) de lado izquierdo, y en 3 casos (12%)

se encontraron lesiones en ambos lados. El grupo de edad en el que se encontró más frecuente fue en el de 13 a 16 años con 20 casos (80%). Distribuyéndose en 6 casos a los 13 años, 6 a los 14 años, 2 a los 15 años y 6 a los 16 años, seguido del grupo de edad de 7 a 12 años con 4 casos (16%) y encontrándose sólo un caso (4%) en el grupo de edad de 0 a 6 años.

De acuerdo con el año y a la frecuencia, se encontraron 9 casos (36%) en 2013, 6 casos (24%) en 2011, 4 casos (16%) en 2009, 3 casos (12%) en 2008, 2 casos (8%) en 2010 y un solo caso (4%) en 2012.

Se reportaron 19 ameloblastomas. Dentro de éstos, 11 ameloblastomas multiquísticos (58%) y 8 ameloblastomas unikuísticos (42%).

La mayor cantidad se presentó en el sexo masculino con 12 casos (63%) y 7 casos (37%) en el sexo femenino. Con predilección en la mandíbula con 18 casos (95%) y un caso (5%) en el maxilar.

De acuerdo con el lado afectado, se encontraron 13 casos (68%) de lado izquierdo, 6 casos (32%) de lado derecho; esta lesión se encontró de acuerdo con los grupos de edad y frecuencia de la siguiente forma: 13 casos (69%) en el grupo de edad de 13 a 16 años, seguido del grupo de edad 7 a 12 años con 5 casos (26%) y 1 caso (5%) en el grupo de edad de 0 a 6 años de edad. Distribuyéndose en 7 casos a los 16 años, 3 casos a los 14 años, 3 casos a los 12 años, 2 casos a los 13 años, 1 caso a los 15, 10, 7 y 5 años, respectivamente. De acuerdo con el año y la frecuencia, se encontraron 7 casos (37%) en 2012, 4 casos (21%) en 2010, 3 casos (16%) en 2013, 2 casos (10.5%) en 2011, 2 casos (10.5%) en 2008 y 1 caso (5%) en 2009.

Se reportaron 8 mixomas odontogénicos, la mayor cantidad se presentó en el sexo femenino con 5 casos (62.5%) y 3 casos (37.5%) en el sexo masculino.

Con una predilección en la mandíbula con 7 casos (87.5%), 1 caso en el maxilar (12.5%), de acuerdo con el lado más afectado se encontraron 6 casos (75%) de lado derecho y 2 casos (25%) de lado izquierdo. De acuerdo con la edad, se encontraron el mixoma odontogénico con mayor frecuencia en el grupo de edad de 13 a 16 años con 5 casos (62.5%) distribuyéndose 4 casos a los 16 años y 1 a los 15 años, en el grupo de 0 a 6 años de edad 2 casos (25%), 1 caso a los 8 meses y 1 a los 6 años y 1 caso (12.5%) en el grupo de edad de 7 a 12 años de edad (el caso se presentó a la edad de 8 años). De acuerdo con el año, se encontraron 4 casos (50%) en 2010, 3 casos (37.5%)

en 2008 y 1 caso (12.5%) en 2009. Se reportaron 3 odontomas. Dentro de éstos encontramos 2 odontomas compuestos (67%) y 1 odontoma complejo (33%), siendo 2 casos (67%) en el sexo femenino y 1 caso (33%) en el sexo masculino. De acuerdo con la localización se encontraron 2 casos (67%) en el maxilar, 1 caso (33%) en la mandíbula, 2 casos (67%) en el lado izquierdo y 1 caso (33%) en el lado derecho. De acuerdo con los grupos de edad, se evidenciaron 2 casos (67%) en el grupo de edad de 0 a 6 años, 1 caso al año 2 meses y otro a los 2 años, 1 caso (33%) en el grupo de edad de 7 a 12 años de edad (el caso se presentó a la edad de 10 años). Se encontró un caso (33%) en 2008 con diagnóstico de odontoma complejo, un caso (33%) en 2010 y un caso (33%) en 2012, ambos con diagnóstico de odontoma compuesto.

Las neoplasias odontogénicas que se encontraron con menor frecuencia son un caso con diagnóstico de fibroma ameloblástico, el cual se presentó en paciente de sexo femenino dentro del grupo de 6 años (6 años) en la mandíbula de lado derecho en el año 2010, se encontró un caso de fibroodontoma ameloblástico, en un paciente de femenino dentro del grupo de 0 a 6 años (6 años) en la mandíbula de lado derecho en el año 2010.

Finalmente, de los 57 casos, el tumor odontogénico queratoquístico fue el más frecuente con 25 casos (44%).

Puesto que a nivel nacional existe poca información de este tipo de tumores, con aisladas publicaciones de población mixta y no existiendo en nuestro medio informes de prevalencia, ni predominio de estas neoplasias en la población infantil, nuestro objetivo en este trabajo, fue investigar la frecuencia de los tumores odontogénicos en la población pediátrica de un hospital de tercer nivel como es el Hospital de Pediatría, CMN, SXXI de 1992 al 2016.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los tumores odontogénicos y óseos maxilofaciales son infrecuentes aún en centros especializados en su recolección. La baja frecuencia en su distribución no ha permitido describir su distribución lo que ha repercutido en la falta de consenso entre autores, lo que en la última reunión de la Organización Mundial de la Salud concluyó en un incremento en el 50% de entidades descritas en este capítulo. Lo anterior, descrito en población general; y por lo tanto mayor y mejor descripción en pacientes adultos. Son pocas y limitadas las series nacionales e internacionales publicadas en pacientes pediátricos respecto a estas neoplasias.

Nuestro hospital es un centro de referencia y concentración de tercer nivel donde son referidos pacientes para diagnóstico y tratamiento, por lo que es imperativo y necesario para una unidad de tal nivel el reconocer la frecuencia de estos y la distribución de acuerdo a subtipo histológico.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la frecuencia de presentación y subtipos histológicos de acuerdo a la Clasificación de la OMS 2017 de Tumores Odontogénicos y Maxilofaciales en el servicio de Anatomía Patológica de la UMAE Hospital de Pediatría “Silvestre Frenk Freund” del Centro Médico Nacional Siglo XXI en el periodo de Enero de 1992 a Diciembre de 2016?

JUSTIFICACIÓN

No existen en la literatura nacional e internacional series de este tipo de tumores mayores a 5 años en población general. Así mismo debido a la reciente publicación, reclasificación y actualización de estos tumores en el presente año (2017), consideramos imperativo un estudio de este tipo y en esta población. Por lo anterior, realizaremos un estudio descriptivo, retrospectivo de casos revisados en nuestro servicio en un periodo de 24 años, reclasificarlos y actualizar nuestra estadística de acuerdo a subtipos histológicos en población pediátrica de nuestra institución.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la frecuencia y reclasificar los casos correspondientes a tumores odontogénicos y óseos maxilofaciales de acuerdo a la Clasificación de Tumores de Cabeza y Cuello de la Organización Mundial de la Salud diagnosticados en el servicio de Anatomía Patológica de la UMAE Hospital de Pediatría «Silvestre Frenk Freund» del Centro Médico Nacional Siglo XXI de enero de 1992 a diciembre de 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Actualizar la base de datos de tumores odontogénicos y óseos maxilofaciales recolectados en 24 años de acuerdo a la clasificación 2017 de la Organización Mundial de la Salud.
- Establecer la frecuencia de tumores odontogénicos y óseos maxilofaciales en este hospital en un periodo de 24 años.
- Explorar algunas de las características de acuerdo a los tumores
- Conocer los tumores odontogénicos y óseos maxilofaciales más frecuentes en los pacientes de este grupo.
- Conocer la distribución por género, edad y localización.

METODOLOGÍA

Diseño metodológico:

Estudio transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo.

Unidad de estudio:

Muestras de tejido de región maxilofacial por sospecha de neoplasia de origen odontogénico y óseo maxilofacial.

Procedimientos:

1. Se revisarán los libros de reportes y bases de datos de estudios histopatológicos del servicio de Anatomía Patológica de la UMAE Hospital de Pediatría “Silvestre Frenk Freund” del Centro Médico Nacional Siglo XXI en el periodo comprendido entre enero de 1992 a diciembre de 2016, recabando los folios de especímenes que consistan en tumores de región maxilofacial.
2. Se procederá a la búsqueda en los archivos de bloques de parafina y laminillas de los casos diagnosticados como tumores odontogénicos y óseos maxilofaciales en los archivos del servicio de Anatomía Patológica.
3. Seleccionado y depurado, el material histopatológico se revisarán las laminillas por dos patólogos, emitiendo un diagnóstico diagnóstico se emitirá por consenso de acuerdo a la definición de la OMS 2017.
4. Se clasificarán los casos de acuerdo a la Clasificación de Tumores de Cabeza y Cuello en el apartado Tumores Odontogénicos y Óseos Maxilofaciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2017.
5. Se colectarán los diagnósticos histopatológicos agregando las siguientes categorías: nombre del paciente, número de seguridad social, folio histopatológico asignado en el servicio de Anatomía Patológica, edad, sexo, año de diagnóstico, resección quirúrgica (biopsia incisional/biopsia excisional), localización anatómica y datos clínicos.
6. Se realizará análisis estadístico de acuerdo a las variables.

Tamaño de la muestra

Muestra abierta al número total de biopsias remitidas de región maxilofacial por tumor registradas en el servicio de Anatomía Patológica de la UMAE Hospital de Pediatría “Silvestre Frenk Freund” del Centro Médico Nacional Siglo XXI en el periodo establecido y que cumplan con los criterios de selección.

Se entiende como biopsia a uno o más fragmentos tomados de la misma región anatómica en el mismo momento clínico.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

INCLUSIÓN

- Biopsias o piezas quirúrgicas con diagnóstico histopatológico de tumor odontogénico y/o maxilofacial, de pacientes pediátricos menores de 18 años vistos en el periodo de Enero 1992 a Diciembre de 2016.
- Que cuente con laminillas y/o bloques de parafina para su estudio

EXCLUSIÓN

- Casos en los que no se localice material para estudio histopatológico, ya sea por extravío o porque se hayan entregado al familiar para su seguimiento en otra unidad.
- Casos en las que el material localizado no sea suficiente para emitir un diagnóstico histopatológico.

VARIABLES

Tipo de tumor SISTEMATIZAR LA DESCRIPCIÓN HISTOPATOLÓGICA ESTIRPE HISTOLÓGICA	Especimen estudiado en el servicio de anatomía patológica, en el que se pueda establecer un diagnóstico. Son la biopsia incisional y biopsia excisional.	Biopsia de región maxilofacial para estudio histopatológico, y clasificación.	Nominal	Anexo 1. CLASIFICACIÓN DE TUMORES ODONTOGÉNICOS Y MAXILOFACIALES ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2017
	Características morfológicas identificadas de diferenciación celular.	Origen ontogénico del tumor de acuerdo a características morfológicas.	Nominal	1. Eitelial 2. Mesenquimal 3. Mixtos
Sexo	Género sexual.	Género sexual registrado en el expediente clínico.	Nominal	1. Masculino 2. Femenino
Edad	Tiempo en años de vida transcurridos desde el nacimiento al momento de toma de biopsia y diagnóstico.	Edad en años del paciente registrado en el expediente clínico.	Cuantitativa discreta. Rango	a) 0-5 años b) 6-10 años c) 11-15 años d) 16años-17 años 11 meses
Localización	Sitio anatómico donde se localiza la neoplasia determinado por estudios de imagen y definido en el expediente clínico.	Sitio anatómico de localización de la neoplasia registrado en las notas quirúrgicas y/o descripción macroscópica del espécimen histopatológico.	Cualitativa nominal	1. Maxilar 2. Mandibular

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Se construirán tablas de clasificación y se agruparán de acuerdo a su estirpe histopatológica,
- Se realizarán tablas de distribución de acuerdo a edad y sexo.
- Se presentarán imágenes de los principales tumores por características particulares y frecuencia.

ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo a la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud Título II, Capítulo I, Artículos 17 y 23 (1997) el presente estudio se ubica en la categoría sin riesgo por ser revisión de material histológico y no se considera pertinente la solicitud de consentimiento informado, por lo cual se solicitará al comité local de ética la exención de esta.

Los datos personales que se ingresen y que permitan identificarle en lo individual únicamente podrán ser proporcionados a terceros de acuerdo a lo señalado en el Artículo 22 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información pública gubernamental.

La información personal recabada en este estudio podrá ser incluida para elaboración de informes, los cuales serán meramente estadísticos descriptivos (tablas gráficos y figuras) y no incluirán información que permitan identificarles en lo individual.

RECURSOS HUMANOS Y FINANCIAMIENTO

El estudio se realizará con recursos ya erogados y planeados, ya que será revisión de material histopatológico procesado bajo estudio habitual en el departamento de Anatomía Patológica.

Como recursos humanos se incluirán a los participantes de éste estudio quienes serán los encargados de recolectar, procesar e interpretar la información.

RESULTADOS

Se revisaron los archivos correspondientes a los años, 1989 a 2016 desde la inauguración en esta ubicación, sin embargo, debido a eventos ajenos, no fue posible recuperar el material de los años 1989 a 2001, motivo del título de este estudio, sin embargo se recopilamos los datos de acuerdo a archivo para resultados generales comparativos, son 12 casos en este periodo.

Se colectaron 199 quirúrgicos en el periodo comprendido entre enero de 1992 a diciembre de 2016, referidos de región maxilofacial que cumplen con criterios histopatológicos para ser incluidos dentro de la Clasificación de Tumores Odontogénicos y Maxilofaciales de la Organización Mundial de la Salud 2017.

Se organizaron por frecuencia de acuerdo a estirpe:

TUMORES ODONTOGÉNICOS Y MAXILOFACIALES OMS 2017 n=199		
TIPO/SUBTIPO HISTOLÓGICO	CANTIDAD	PORCIENTO
CARCINOMAS ODONTOGÉNICOS 2 CASOS 1.00%		
Carcinoma ameloblástico	2	1.00
SARCOMAS ODONTOGÉNICOS 1 CASO 0.50%		
Fibrosarcoma ameloblástico	1	0.50
TUMORES ODONTOGÉNICOS BENIGNOS EPITELIALES 11 CASOS 5.52%		
Ameloblastoma	11	5.52
TUMORES ODONTOGÉNICOS MIXTOS BENIGNOS EPITELIALES Y MESENQUIMATOSOS 14 CASOS 7.03%		
Fibroma ameloblástico	8	4.02
Odontoma	6	3.01
TUMORES ODONTOGÉNICOS MESENQUIMATOSOS BENIGNOS 15 CASOS 7.52%		
Fibroma odontogénico	4	2.01
Mixofibroma/Mixoma odontogénico	3	1.50

Cementoblastoma	1	0.50
Fibroma cementoosificante	7	3.51
QUISTES ODONTOGÉNICOS DE ORIGEN INFLAMATORIO 20 CASOS 10.04%		
Quiste radicular	17	8.54
Quiste colateral inflamatorio	3	1.50
QUISTES ODONTOGÉNICOS Y NO ODONTOGÉNICOS DEL DESARROLLO 56 CASOS 28.13%		
Quiste dentígero	25	12.56
Queratoquiste odontogénico	29	14.57
Quiste odontogénico ortoqueratinizado	2	1.00
TUMORES MALIGNOS MAXILOFACIALES ÓSEOS Y CARTILAGINOSOS 6 CASOS 3.00%		
Condrosarcoma	2	1.00
Condrosarcoma mesenquimal	2	1.00
Osteosarcoma	2	1.00
TUMORES BENIGNOS MAXILOFACIALES ÓSEOS Y CARTILAGINOSOS 14 CASOS 7.03%		
Osteoma	4	2.01
Tumor neuroectodérmico melanótico de la infancia	2	1.00
Fibroma condromixóide	2	1.00
Osteoma osteoide	1	0.50
Osteoblastoma	3	1.50
Fibroma desmoplásico	2	1.00
LESIONES FIBROÓSEAS Y OSTEOCONDROMATOSAS 41 CASOS 20.59%		
Fibroma osificante	4	2.01
Cementoma	1	0.50
Displasia fibrosa	31	15.57
Displasia cementoosificante	4	2.01
Osteocondroma	1	0.50

QUISTES Y LESIONES ÓSEAS DE CÉLULAS GIGANTES 19 CASOS 9.53%		
Granuloma central de células gigantes	15	7.53
Quiste óseo aneurismático	1	0.50
Quiste óseo simple	3	1.50

El subtipo histológico más frecuente identificado es el correspondiente a Quistes odontogénicos y no odontogénicos del desarrollo con 56 casos que constituye el 28.13% de toda la muestra colectada.

Sin embargo, no fue el tipo de lesión más frecuente, el de mayor frecuencia con 31 casos está en el grupo de Lesiones Fibroóseas y Osteocondromatosas, corresponde a la Displasia Fibrosa, con predominio de localización en mandíbula.

Llama la atención la distribución de neoplasias malignas presentes en esta serie con dos carcinomas ameloblásticos, estos casos se complementaron y se caracterizaron por consenso en el análisis histológico y se complementaron con estudios de inmunohistoquímica. De igual forma el caso del fibrosarcoma ameloblástico, previamente diagnosticado como sarcoma indiferenciado.

DISCUSIÓN

Reportamos una serie con 199 casos de tumores odontogénicos y maxilofaciales de acuerdo a la clasificación de la OMS de 2017 en pacientes pediátricos, esta es la serie con mayor número de casos analizada con estas características en México.

Los tumores benignos como grupo representan el 95.3% con 190 casos, esta cifra se considera similar a lo establecido por otras series y reportado por la literatura aún en otros grupos de edad.

Los tumores malignos fue importante su reclasificación ya que permitieron reconocer entidades que no habían sido clasificadas, ser caracterizadas mediante estudios especiales con marcadores de inmunohistoquímica y de acuerdo a lo reportado, conocer y corroborar su comportamiento biológico. Lo anterior tiene gran repercusión ya que se verá revelado en casos subsecuentes en que los médicos anatomopatólogos serán capaces de reconocer dichas entidades lo que se llevará a un manejo y tratamiento adecuados de acuerdo a lo reportado por la literatura.

Es de importancia reconocer que en un 97% los datos clínicos respecto a localización anatómica, evolución clínica y aspecto radiológico, hallazgo fundamental y primordialmente relevante respecto a la concordancia radiológica.

DIAGRAMA DE GANTT

Dra. Diana Laura Díaz Pérez			
Fecha de inicio:			
Junio de 2017 (Mes 1)	Junio	Julio	Agosto
Formulación de la pregunta de investigación	X		
Elaboración del proyecto de tesis	X		
Entrega del proyecto de tesis	X		
Presentación del proyecto de tesis	X		
Corrección de la metodología		X	
Inclusión y revisión de casos. Material histopatológico y expedientes clínicos.		X	
Realización de estudios complementarios		X	
Análisis de los resultados		X	
Presentación de resultados		X	
Elaboración de manuscrito			X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neville, Brady y col. Oral and Maxillofacial pathology. W. Saunders Company, USA. 4a. edición 2016.
2. El-Naggar A.K., Chan J. K. C., Grandis J.R., Takata T. , Slootweg P. J. (Eds): WHO Classification of Head and Neck Tumours (4th edition). IARC: Lyon 2017.
3. Blaskar SN: Oral tumours of infancy and childhood. A survey of 293 cases. J Pediatr 1963; 63: 195-210
4. Edington GM, Sheiham A: Salivary gland tumours and tumours of the oral cavity in Western Nigeria. Br J. Cancer 1966; 20:425-433
5. Mosadomi A: Odontogenic tumours in an African population. Oral Surg 1975; 40: 502-521.
6. Ulmansky M, Lustmann J, Balkin N: Tumours and tumors-like lesions of the oral cavity and relate structures in Israel children. Int Oral Maxillofac Surg 1999; 28: 291-294.
7. Adebayo ET, Ajike SO, Adekeye EO. Odontogenic tumors in children and adolescents: a study of 78 Nigerian cases. J of Cranio Maxillofacial Surg, 2002; 30, 267-272
8. Mosqueda A. New findings and controversies in odontogenic tumors. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008; 13 (9): 555-558
9. Bhaskar, S.N. Synopsis of oral pathology, 3rd. Ed. C. V. Mosby Co., St. Louis, 1969
10. Servato JPS, De Souza MCR, Horta DC, Ribeiro MCF, et al. Odontogenic tumours in children and adolescents: a collaborative study of 431 cases. Int J Oral Maxillofac Surg. 2012; 41: 768-773
11. Mamabolo M, Noffke C, Raubenheimer E. Odontogenic tumours manifesting in the first two decades of life in a rural African population sample: a 26 year retrospective analysis. Dentomaxillofac Radiol. 2011; 40: 331-337.
12. Aregbesola SB, Ugboko VI, Akinwande JA, Arole GF, Fagade OO. Orofacial tumours in suburban Nigerian children and adolescents. Br J Oral Maxillofac Surg. 2005; 43: 226-231.

13. Guerrisi M, Piloni MJ, Keszler A. Odontogenic tumors in children and adolescents. A 15-year retrospective study in Argentina. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2007; 12: E180-185.
14. Mortellaro C, Berrone M, Turatti G, Rimondini L, Brach DPA, Canavese F et al. Odontogenic tumors in childhood: a retrospective study of 86 treated cases. Importance of a correct histopathologic diagnosis. *J Craniofac Surg*. 2008; 19: 1173-1176.
15. Da Costa DOP, Almir SM, Lourenco SQC, Mosqueda AT, De Faira PAS, Da Silva LE. Odontogenic tumors: a retrospective study of four Brazilian diagnostic pathology centers. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2012; 17 (3): 389-394.
16. Lima GS, Fuentes ST, De Araujo LM, Etges A, Tarquinio SB, Gomes AP. A survey of oral and maxillofacial biopsies in children: a single-center retrospective study of 20 years in Pelotas Brazil. *J Appl Oral Sci*. 2007; 16: 397-402.
17. Tanaka N, Murata A, Yamaguchi A, Kohama G. Clinical features and management of oral and maxillofacial tumors in children. *Oral Surgery and Oral Medicine Oral Pathology*. 1999; 88 (1): 11-15.
18. Robertson J, Ruiz-Godoy Rivera LM, Meneses-García A: Odontogenic tumours in Mexico: A collaborative retrospective study of 349 cases. *Oral Surg, Oral Medicine, Oral Pathol, Oral Radiol and Endodontics*, 1997; 84: 672-675.
19. Beltrán- Salinas B, Toranzo-Fernández JM, Falcón-Escobedo R, Reyes Macías JF, Hernández Rodríguez HG. Prevalencia de tumores odontogénicos en el Hospital Central de San Luis Potosí de 1952-1997. *Revista ADM* 1998.
20. Palma-Guzmán JM, Ledesma-Montes C, González- Salazar L, Figueroa-Morales S. Tumores odontogénicos en Puebla. *Revista ADM* 1999; LVI(5):187-190.
21. González VE, Quezada RD, Nava SJV. Frecuencia y distribución de quistes y neoplasias odontogénicas presentes en pacientes menores de 15 años en el Laboratorio de Patología Clínica y Experimental, DEPel. Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México, 1989-2009. México, Ciudad de México. 2009

- 22.Olivares GAMR, Acosta RM, Cadena AJL, Monroy HV, Tapia PDC. Frecuencia de neoplasias odontogénicas en pacientes pediátricos del Hospital General Centro Médico Nacional “La Raza” (enero 2008-junio 2013). Revista mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial. 2014; 10(13):108-115.

ANEXO 1

CLASIFICACIÓN DE TUMORES ODONTOGÉNICOS Y MAXILOFACIALES ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2017

Odontogenic carcinomas		Malignant maxillofacial bone and cartilage tumours	
Ameloblastic carcinoma	9270/3	Chondrosarcoma	9220/3
Primary intraosseous carcinoma, NOS	9270/3	Chondrosarcoma, grade 1	9222/1
Sclerosing odontogenic carcinoma	9270/3	Chondrosarcoma, grade 2/3	9220/3
Clear cell odontogenic carcinoma	9341/3*	Mesenchymal chondrosarcoma	9240/3
Ghost cell odontogenic carcinoma	9302/3*	Osteosarcoma, NOS	9180/3
		Low-grade central osteosarcoma	9187/3
Odontogenic carcinosarcoma	8980/3	Chondroblastic osteosarcoma	9181/3
		Parosteal osteosarcoma	9192/3
Odontogenic sarcomas	9330/3	Periosteal osteosarcoma	9193/3
Benign epithelial odontogenic tumours		Benign maxillofacial bone and cartilage tumours	
Ameloblastoma	9310/0	Chondroma	9220/0
Ameloblastoma, unicystic type	9310/0	Osteoma	9180/0
Ameloblastoma, extraosseous/peripheral type	9310/0	Melanotic neuroectodermal tumour of infancy	9363/0
Metastasizing ameloblastoma	9310/3	Chondroblastoma	9230/1
Squamous odontogenic tumour	9312/0	Chondromyxoid fibroma	9241/0
Calcifying epithelial odontogenic tumour	9340/0	Osteoid osteoma	9191/0
Adenomatoid odontogenic tumour	9300/0	Osteoblastoma	9200/0
		Desmoplastic fibroma	8823/1
Benign mixed epithelial and mesenchymal odontogenic tumours		Fibro-osseous and osteochondromatous lesions	
Ameloblastic fibroma	9330/0	Ossifying fibroma	9262/0
Primordial odontogenic tumour		Familial gigantiform cementoma	
Odontoma	9280/0	Fibrous dysplasia	
Odontoma, compound type	9281/0	Cemento-osseous dysplasia	
Odontoma, complex type	9282/0	Osteochondroma	9210/0
Dentinogenic ghost cell tumour	9302/0		
Benign mesenchymal odontogenic tumours		Giant cell lesions and bone cysts	
Odontogenic fibroma	9321/0	Central giant cell granuloma	
Odontogenic myxoma/myxofibroma	9320/0	Peripheral giant cell granuloma	
Cementoblastoma	9273/0	Cherubism	
Cemento-ossifying fibroma	9274/0	Aneurysmal bone cyst	9260/0
		Simple bone cyst	
Odontogenic cysts of inflammatory origin		Haematolymphoid tumours	
Radicular cyst		Solitary plasmacytoma of bone	9731/3
Inflammatory collateral cysts			
Odontogenic and non-odontogenic developmental cysts		The morphology codes are from the International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O) (776A). Behaviour is coded /0 for benign tumours; /1 for unspecified, borderline, or uncertain behaviour; /2 for carcinoma in situ and grade III intraepithelial neoplasia; and /3 for malignant tumours. The classification is modified from the previous WHO classification, taking into account changes in our understanding of these lesions.	
Dentigerous cyst		*These new codes were approved by the IARC/WHO Committee for ICD-O.	
Odontogenic keratocyst			
Lateral periodontal cyst and botryoid odontogenic cyst			
Gingival cyst			
Glandular odontogenic cyst			
Calcifying odontogenic cyst	9301/0		
Orthokeratinized odontogenic cyst			
Nasopalatine duct cyst			

ANEXO 2

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre del paciente: _____

Cédula: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Inicio de padecimiento (resumen breve de fecha y signos y síntomas (recabado del apartado de datos clínicos del informe anatomopatológico):

Diagnóstico histopatológico original (recolectado de informe anatomopatológico):

Descripción macroscópica breve:

Del informe anatomopatológico definitivo por consenso

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

ESTIRPE ODONTOGÉNICA: _____

Epitelial: _____

Mesenquimal (Ectomesénquima): _____

Mixtos: _____

ESTIRPE ÓSEA O CARTILAGINOSA: _____

Comportamiento:

Benigno/0: _____

Inespecificado, Borderline, Incierto/1: _____

Maligno/2:

Celularidad: _____

Necrosis: _____

Atipia (ausente, leve, moderada, severa): _____

ANEXO 3

TABLA GENERAL DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CASO	FOLIO PQ	SEXO	EDAD	LOCALIZACIÓN	DX. ORIGINAL	DX. DEFINITIVO
1	0318-92	M	NE	Maxilar derecho	Quistes dentígeros	Quistes dentígeros
2	0352-92	M	18 días	Mandíbula anterior	Pared de quiste. Dos gérmenes dentarios	Quiste dentígero
3	0375-92	M	10 años	Mandíbula	Osteoma	Osteoma
4	0730-92	F	11 años	Maxilar	Fibroma osificante	Fibroma osificante
5	0618-93	F		Maxilar	Tumor de células gigantes. Querubismo	Granuloma central de células gigantes
6	0723-93	M	03 meses	Mandíbula (izquierda)	Quiste de erupción neonatal. Fibroma de proceso alveolar.	Queratoquiste odontogénico
7	0748-93	M	04 años	Mandíbula	Osteoma	Osteoma
8	0878-93	M	15 años	Mandíbula	Quiste dentígero	Quiste dentígero
9	0891-93	F	04 años	Maxilar (derecho)	Fibroma cementificante	Fibroma cementoosificante
10	0954-93	M	08 años	Maxilar	Quiste dentígero	Quiste dentígero
11	1050-93	F	03 meses	Mandíbula	Fibromas	Fibroma cementoosificante
12	0359-94	M	14 años	Maxilar (bilateral)	Quistes de retención	Quiste radicular
13	0100-94	F	08 años	Mandíbula (derecho)	Ameloblastoma desmoplásico	Ameloblastoma desmoplásico
14	0449-94	F	12 años	Mandíbula	Osteoma	Osteoma
15	0742-94	F	11 años	Maxilar izquierdo	Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
16	0834-94	F	09 años	Maxilar derecho	Quiste dentígero	Quiste dentígero
17	1170-94	F	04 meses	Maxilar derecho	Tumor neuroectodérmico melanótico de la infancia	Tumor neuroectodérmico melanótico de la infancia
18	1237-94	M	09 años	Mandíbula (izquierda)	Quiste dentígero	Quiste dentígero
19	1266-94	M	12 años	Mandíbula	Quiste óseo hemorrágico	Quiste óseo simple
20	1267-94	F	NE	Mandíbula (derecho)	Fibroma desmoplásico	Fibroma desmoplásico
21	1644-94	F	14 años	Mandíbula	Quiste simple	Quiste simple
22	0013-95	F	NE	Maxilar superior	Absceso periapical	Quiste inflamatorio periapical
23	0014-95	F	14 años	Mandíbula (derecho)	Quiste dentígero	Quiste dentígero
24	0378-95	F	03 años	Maxilar (derecho)	Granuloma de células gigantes	Granuloma central de células gigantes

25	0483-95	M	16 años	Maxilar (izquierdo)	Quiste de retención	Quiste radicular
26	0558-95	M	12 años	Maxilar (izquierdo)	Granuloma de células gigantes	Granuloma central de células gigantes
27	0559-95	M	11 años	Maxilar (derecho)	Saco periodontario	Quiste inflamatorio colateral
28	1270-95	M	04 días	NE	Quiste dentígero	Quiste dentígero
29	0562-96	M	17 años		Quiste dentígero con inflamación crónica	Quiste radicular
30	1150-96	M	03 meses	Maxilar (bilateral)	Odontoma ameloblástico	Fibroma ameloblástico
31	1344-96	M	12 años	Mandíbula (izquierda)	Quiste dentígero	Queratoquiste odontogénico
32	1399-96	M	09 años	Mandíbula (izquierda)	Quiste óseo aneurismático	Quiste óseo aneurismático
33	1449-96	M	14 años	Mandíbula	Quiste dentígero	Quiste dentígero
34	1492-96	F	12 años	Mandíbula	Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
35	1858-96	M	10 años	Mandíbula	Quiste dentígero	Quiste dentígero
36	2024-96	F	16 años	NE	Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
37	0013-97	M	15 años	Mandíbula (derecha)	Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
38	0085-97	F	04 años	NE	Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
39	1733-97	F	16 años	Mandíbula derecha)	Ameloblastoma quístico	Ameloblastoma folicular
40	1748-97	F	04 años	Maxilar (izquierdo)	Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
41	0116-98	M	13 años	Mandíbula	Fibroma odontogénico	Fibroma odontogénico
42	0571-98	F	13 años	Maxilar	Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
43	0612-98	M	06 años	Maxilar	Quiste de erupción	Quiste radicular
44	1109-98	M	10 años	Maxilar derecho	Granuloma de células gigantes	Granuloma central de células gigantes
45	1145-98	F	15 años	Mandíbula (derecho)	Quiste periodontal	Quiste periodontal
46	1352-98	M	14 años	Maxilar (bilateral)	Queratoquistes odontogénicos	Queratoquistes odontogénicos
47	1361-98	F	13 años	Maxilar (hipoplasia)	Queratoquiste	Queratoquiste
48	1511-98	F	16 años	Incisivo central	Quiste apical	Quiste apical
49	1698-98	F	05 años	Maxilar (derecho)	Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
50	2120-98	F	07 años	Mandíbula	Quiste dentígero	Quiste radicular
51	1863-99	M	13 años	Mandíbula	Granuloma de células gigantes	Granuloma central de células gigantes
52	1953-99	F	07 años		Fibroma osificante	Fibroma osificante
53	2032-99	M	13 años		Granuloma de células gigantes	Granuloma central de células gigantes
54	0168-	M	17		Displasia fibrosa	Displasia fibrosa

	00		años			
55	0183-00	F	12 años		Queratoquistes odontogénicos	Queratoquistes odontogénicos
56	0262-00	M	11 años		Quiste dentígero	Quiste dentígero
57	0636-00				Tumor benigno de la vaina nerviosa	Mixoma
58	0678-00	F	13 años		Cementoma	Displasia cemento ósea
59	0691-00	F	17 años		Quiste dentígero	Quiste dentígero
60	0702-00	F	15 años		Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
61	1101-00	M	08 años		Quiste dentígero	Quiste dentígero
62	1238-00	M	12 años		Displasia fibrosa	Cementoma
63	1427-00	M	08 meses		Quiste de erupción	Quiste dentígero
64	1509-00	M	10 años		Odontoma	Odontoma
65	1632-00	M	11 años		Quiste dentígero	Queratoquiste odontogénico
66	1906-00	F	08 años		Fibroma osificante	Fibroma cementoosificante
67	1908-00	M	09 años		Odontoma maxilar	Odontoma
68	0228-01	F	09 años		Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
69	1006-01	M	10 años		Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
70	1389-01	F	16 años		Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
71	1538-01	F	15 años		Quiste dentígero	Quiste radicular
72	1548-01	F	10 años		Quiste dentígero	Quiste dentígero
73	1849-01	F	12 años		Fibromixoma odontogénico	Fibromixoma odontogénico
74	0137-02	F	14 años		Queratoquistes	Queratoquistes
75	0576-02	F	14 años		Ameloblastoma	Ameloblastoma folicular
76	0615-02	F	14 años		Ameloblastoma quístico plexiforme	Ameloblastoma folicular
77	0826-02	M	14 años		Quiste dentígero	Quiste dentígero
78	1103-02	M	13 años		Queratoquiste odontogénico	Queratoquiste odontogénico
79	1188-02	M	08 años		Queratoquiste ulcerado	Queratoquiste odontogénico
80	1363-02	F	16 años		Ameloblastoma plexiforme	Ameloblastoma acantomatoso
81	1393-02	M	12 años		Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
82	0013-03	M	14 años		Osteoma osteoide	Osteoma
83	0022-03	M			Quiste dentígero	Quiste dentígero

84	0050-03	F	07 años		Osteosarcoma fibroblástico/osteoblástico	Osteosarcoma central de bajo grado
85	0618-03	F	12 años		Quiste dentígero	Quiste radicular/paradental
86	0791-03	M	06 años		Fibroma ameloblástico	Fibroma ameloblástico
87	0846-03	M	13 años		Queratoquistes	Queratoquistes odontogénicos
88	0922-03	F	12 años		Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
89	1003-03	M	12 años		Ameloblastoma	Ameloblastoma folicular
90	1124-03	F	14 años		Quiste dentígero	Quiste dentígero
91	1393-03	F	11 años		Osteoma osteoide	Osteoma osteoide
92	0469-04	M	13 años		Queratoquiste	Queratoquiste odontogénico
93	0532-04	F	10 años		Displasia osteofibrosa	Displasia fibrosa
94	0776-04	M	13 años		Displasia osteofibrosa	Displasia fibrosa
95	0834-04				Carcinoma epidermoide	Carcinoma ameloblástico
96	0400-05	F	15 años		Fibroma osificante	Fibroma cementoosificante
97	0428-05	M	16 años		Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
98	0714-05	M	11 años		Fibroma odontogénico 2º y 3er. molar	Fibroma odontogénico
99	0760-05	M	13 años		Fibroma	Fibroma cementoosificante
100	0993-05	M	13 años		Quiste dentígero	Quiste dentígero
101	1374-05	M	17 años		Quiste dentígero	Queratoquiste odontogénico
102	1427-05	M	05 años		Fibrosarcoma	Fibrosarcoma ameloblástico
103	1430-05	F	15 años		Condrosarcoma mesenquimatoso	Condrosarcoma mesenquimal
104	1489-05	F	12 años		Granuloma reparativo de células gigantes	Granuloma central de células gigantes
105	0059-06	F	16 años		Condrosarcoma mesenquimatoso	Condrosarcoma mesenquimal
106	0091-06	F	12 años		Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
107	0264-06	M	09 años		Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
108	0350-06				Condrosarcoma	Condrosarcoma, grado I
109	0362-06	M	09 años		Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
110	1100-06	M	08 años		Condrosarcoma bien diferenciado	Condrosarcoma, grado I
111	1153-06	F	11 años		Fibroma odontogénico	Fibroma odontogénico
112	1279-06	M	15 años		Quiste radicular	Quiste radicular

113	0047-07	F	14 años	Mandíbula (ángulo mandibular)	Odontoma complejo	Odontoma
114	0344-07	M	16 años	Maxilar (derecho)	Queratoquiste odontogénico	Queratoquiste odontogénico
115	0550-07	F	05 años	Mandíbula	Fibroma	Fibroma ameloblástico
116	0736-07	F	05 años	Mandíbula	Fibroma desmoplásico	Fibroma ameloblástico
117	0807-07	F	16 años	Maxilar (derecho)	Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
118	0810-07	F	05 años	mandíbula	Fibroma	Fibroma ameloblástico
119	0925-07	F	08 años	Maxilar	Quiste dentígero	Queratoquiste odontogénico
120	0985-07	F	10 años	Mandíbula (cuerpo y rama)	Quiste dentígero	Quiste dentígero
121	1135-07	M	12 años	Mandíbula	Quiste óseo simple	Quiste óseo
122	1289-07	F	02 años	Mandíbula (rama izquierda)	Fibroma ameloblástico	Fibroma ameloblástico
123	1474-07	F	10 años	Maxilar (superior izquierdo)	Quiste dentígero	Queratoquiste odontogénico
124	0090-08	M	17 años	Mandíbula (cuerpo)	Queratoquiste	Quiste radicular
125	0286-08	M	16 años	Mandíbula (2º. Y 3er. Molar)	Hiperplasia fibrosa	Fibroma condromixóide
126	0415-08	NE	NE	NE	Tumor maligno de la vaina del nervio periférico	Carcinoma ameloblástico
127	0722-08	F	15 años	Maxilar (derecho)	Lesión fibrosa benigna	Fibroma
128	0925-08	M		Maxilar (izquierdo)	Quiste dentígero	Quiste dentígero
129	1068-08	F		Mandíbula (retromolar izquierdo)	Quiste periodontal	Quiste periodontal
130	1124-08	M	07 años	Mandíbula (cuerpo)	Quistes dentígeros	Quistes dentígeros
131	0412-09	F	15 años	Maxilar (derecho)	Displasia fibrosa	Fibroma cemento osificante
132	0431-09	F	15 años	Maxilar	Quiste simple	Quiste de retención
133	0652-09	M	10 meses	Maxilar	Mixoma	Mixofibroma odontogénico
134	0957-09	F	16 años	Mandíbula (derecho)	Granuloma reparativo	Granuloma central de células gigantes
135	1133-09	M	15 años	Mandíbula	Osteosarcoma central de bajo grado	Osteosarcoma central de bajo grado
136	1346-09	F	14 años	Maxilar/Mandíbula	Granuloma de células gigantes	Granuloma central de células gigantes
137	1481-09	M	16 años	Mandíbula	Quiste dentígero	Queratoquiste odontogénico
138	1497-09	M	16 años	Maxilar	Displasia fibro-ósea	Displasia fibrosa
139	0038-10	F	07 años	Maxilar (izquierdo)	Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
140	0123-10	NE	NE	NE	Displasia fibrosa	Displasia fibrosa

141	0125-10	M	10 años	Maxilar (izquierdo)	Quiste de retención	Quiste de retención
142	0381-10	F	16 años	Mandíbula (izquierdo)	Displasia osteofibrosa	Displasia fibrosa
143	0871-10	M	12 años	Maxilar	Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
144	1151-10	M	10 años	Maxilar	Quiste odontogénico	Quiste dentígero
145	1386-10	M	07 meses	Maxilar (izquierdo)	Ameloblastoma melanótico	Tumor neuroectodérmico melanótico de la infancia
146	0195-11	F	09 años	Mandíbula	Queratoquistes y quistes dentígeros	Quistes dentígeros
147	0592-11	M	10 años	Maxilar (derecho)	Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
148	0920-11	F	08 años	Mandíbula	Queratoquiste	Queratoquiste odontogénico
149	1062-11	M	01 año	Maxilar	Lesión quística no clasificable	Quiste de retención
150	1173-11	M	10 años	Mandíbula	Fibroma ameloblástico	Fibroma ameloblástico
151	1280-11	F	11 años	Mandíbula	Displasia fibrosa	Fibroma cementoosificante
152	0196-12	F	03 años	Maxilar derecho	Sarcoma de alto grado fusocelular y mixoide desdiferenciado. Positivo: Vimentina, desmina (focal) Negativo: CD34, CKAE1/3, S100, NEG, Miogenina, MyoD1, FAC-8, alfa actina y CD99.	Fibroma condromixoide
153	0365-12	M	15 años	Maxilar	Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
154	0422-12	M	09 años	Mandíbula	Queratoquiste odontogénico	Queratoquiste odontogénico
155	0777-12	F	09 años	Mandíbula (derecha)	Queratoquistes	Queratoquistes odontogénicos
156	0778-12	M	12 años	Mandíbula	Granuloma de células gigantes	Granuloma central de células gigantes
157	0788-12	F	16 años	Mandíbula (cuerpo)	Odontoma	Odontoma
158	0827-12	F	16 años	Mandíbula	Odontoma	Odontoma
159	0852-12	M	11 años	Maxilar	Quiste dentígero	Quiste dentígero
160	0906-12	F	04 años	Maxilar	Tumor central de células gigantes	Granuloma central de células gigantes
161	0958-12	F	10 años	Maxilar	Osteosarcoma convencional	Granuloma central de células gigantes
162	1101-12	F	12 años	Mandíbula (izquierda)	Fibroma cementoosificante	Fibroma cementoosificante
163	1495-12	F	09 años	Maxilar (izquierdo)	Quiste maxilar con epitelio ortoqueratinizante.	Quiste odontogénico ortoqueratinizado
164	1573-12	M	13 años	Mandíbula	Granuloma de células gigantes	Granuloma central de células gigantes
165	0104-	M	13	Mandíbula	Fibroma	Fibroma

	13		años	(izquierda)	cementoosificante	cementoosificante
166	0152-13	F	11 años	Mandíbula (bilateral)	Queratoquistes.	Queratoquistes
167	0371-13	F	10 años	Maxilar (derecho)	Tumor de células gigantes	Granuloma central de células gigantes
168	0415-13	F	10 años	Mandíbula	Queratoquiste	Queratoquistes
169	0439-13	M	11 años	Maxilar	Quiste dentígero	Queratoquiste odontogénico
170	0451-13	M	12 años	Mandíbula	Queratoquistes	Queratoquiste odontogénico
171	0588-13	M	07 años	Mandíbula	Quiste dentígero	Quiste odontogénico ortoqueratinizado
172	0948-13	M	13 años	Maxilar (izquierdo)	Quiste dentígero	Queratoquiste odontogénico
173	0959-13	F	05 años	Mandíbula (izquierdo)	Fibroma ameloblástico	Fibroma ameloblástico
174	1214-13	F	04 años	Maxilar	Quiste dentígero	Quiste radicular
175	1410-13	F	04 años	Mandíbula	Ameloblastoma/Quiste dentígero	Ameloblastoma folicular
176	0313-14	M	11 años	Maxilar (izquierdo)	Queratoquistes odontogénicos	Queratoquiste odontogénico
177	0325-14	M	14 años	Maxilar (derecho)	Displasia fibrosa	Displasia fibrosa
178	0607-14	M	15 años	Maxilar	Tumor pardo del hiperparatiroidismo	Tumor pardo de células gigantes
179	0611-14	F	10 años	Maxilar (izquierdo)	Quiste simple.	Quiste de retención
180	0889-14	M	12 años	Mandíbula	Queratoquistes odontogénicos	Queratoquistes odontogénicos
181	1040-14	M	15 años	Mandíbula (cuerpo y rama izquierda)	Fibroma desmoplásico	Fibroma desmoplásico
182	1055-14	M	10 años	Mandíbula (cuerpo derecho)	Quiste dentígero.	Queratoquiste odontogénico
183	1121-14	M	13 años	Mandíbula (izquierdo)	Queratoquiste	Queratoquiste odontogénico
184	1399-14	M	13 años	Mandíbula (izquierdo)	Fibroma osificante juvenil	Fibroma cementoosificante
185	0273-15	M	16 años	Mandíbula	Ameloblastoma	Ameloblastoma acantomatoso
186	0292-15	M	14 años	Mandíbula (cuerpo izquierdo)	Displasia fibrosa	Fibroma cementoosificante
187	0303-15	F	07 años	Mandíbula (izquierda)	Fibroma ameloblástico	Ameloblastoma folicular
188	0675-15	F	14 años	Maxilar (derecho)	Osteoblastoma	Osteoblastoma
189	0771-15	F	14 años	Maxilar (derecho)	Osteoblastoma	Osteoblastoma
190	0872-15	M	06 años	Mandíbula (cuerpo izquierdo)	Odontoma compuesto	Odontoma
191	1102-15	F	07 años	Mandíbula (izquierdo)	Fibroma ameloblástico	Ameloblastoma folicular
192	1270-15	F	01 año		Mixoma/Mixofibroma	Mixoma
193	0342-16	M	16 años	Maxilar (derecho)	Displasia fibrosa	Displasia fibrosa

194	0458-16	M	15 años	Mandíbula (cuerpo derecho)	Ameloblastoma variante folicular	Ameloblastoma folicular
195	0838-16	M	13 años	Mandíbula (derecha)	Queratoquiste	Queratoquiste
196	1159-16	M	07 años	Mandíbula (ángulo mandibular)	Osteocondroma	Osteocondroma
198	1423-16	M	10 años	Mandíbula	Cementoblastoma	Cementoblastoma
199	1596-16	F	16 años	Maxilar derecho	Osteoblastoma atípico	Osteoblastoma atípico

