

## AMELOBLASTOMA A CÉLULAS GRANULOSAS

Micinquevich S; Mayocchi K, Oviedo J, Bernardi H, Gimenez J, Fernández M, Escudero E, Llanos, D.; Arcuri, M.  
Facultad de odontología de La Plata. UNLP

El ameloblastoma es una neoplasia benigna pero localmente invasiva. Consiste en un epitelio odontogénico proliferante, el cual tiene generalmente un patrón folicular o plexiforme en un estroma fibroso.

Aparece en un 80 % con localización mandibular en región molar y rama ascendente. Se desarrolla entre la 4ta o 5ta década de la vida y sin preferencia por sexo. Desde el punto de vista roentgenográfico, puede tener aspecto poliquístico o uniuístico y presentar en su interior una pieza incluida. Microscópicamente presenta dos patrones: folicular o plexiforme, como refiere su definición. También evidencia un patrón mixto y otras variedades que comprenden: la acantomatosa, la granular, el desmoplástico, el ameloblastoma a células basales y el queratoameloblastoma. Si bien la mayoría de estas variedades son intraóseas, algunas de ellas parecieran nacer directamente de la superficie del epitelio determinando los ameloblastomas periféricos. La variante folicular consiste en una masa central de células parecidas a las del retículo estrellado del órgano del esmalte. En el patrón plexiforme el epitelio neoplásico forma un nido o plexo. La forma acantomatosa define una metaplasia escamosa con formación de queratina en las células tumorales. Cuando el tejido conectivo adyacente al epitelio se presenta desmoplástico, se origina la variante denominada ameloblastoma desmoplástico. Si el tumor presenta un aspecto basaloide, se lo llama: de células basales. Esto último, en la literatura inglesa revista como ameloblastoma de origen mucoso o de la gíngiva. Según Kramer y Pindborg existe consenso acerca que el ameloblastoma puede resultar de un cambio en la pared de un quiste odontogénico. El tipo granuloso muestra una transformación granular de las células epiteliales. Desde el punto de vista ultraestructural los gránulos acidófilos parecieran lisosomas. Según Kokhan la variante a células granulosas es la más agresiva y atrajo la atención de los investigadores.

Ultimamente han tomado gran importancia los estudios sobre reconocimiento de proteínas que poseen las piezas dentarias inmaduras en el esmalte, en células neoplásicas de los ameloblastos, en tumores odontogénicos adenomatoides y en tumores de Pindborg y otros. De tal modo, se ha demostrado la existencia de sustancias específicas para la odontogénesis, aquellas podrían ser marcadores y posibilita la confirmación del origen de los tumores odontogénicos. Para identificar las proteínas marcadoras deben utilizarse técnicas con anticuerpos monoclonales. Entre las proteínas estudiadas figuran la queratina, desmina, vimentina y S100.

Con el objeto de identificar el origen de las células granulosas del ameloblastoma, se aplicó la técnica de marcación peroxidasa-

antiperoxidasa por su sensibilidad. Esta metodología permite observar detalles morfológicos excelentes. Se utilizó el método directo, en el que el anticuerpo primario específico para el antígeno buscado, está conjugado con peroxidasa. Posteriormente la reacción antígeno-anticuerpo se evidencia por coloración al aprovechar la propiedad de la peroxidasa de oxidar ciertos cromógenos en presencia de agua oxigenada. De ésta forma, el colorante precipita en los lugares donde se halla la enzima. Se empleó anticuerpo monoclonal mezcla de queratina de alto y bajo peso molecular de Laboratorios Biogenex. Como resultado el inmunosuero para los filamentos de queratina de alto y bajo peso molecular tuvo una expresión focalizada en áreas de epitelio con células granulosas. Este hallazgo sugiere el origen epitelial de las células granulosas. Cabe aclarar que todos los tipos de ameloblastomas fueron reactivos para queratina, indicando la capacidad de producción de éste filamento por las células neoplásicas, lo que hace pensar que hasta el momento parece no existir correlación entre el comportamiento clínico y las variantes microscópicas del tumor. Otros autores detectaron queratina, desmina, vimentina y S-100 en filamentos intermedios de un ameloblastoma a células granulosas, con presencia de células granulosas con áreas donde se expresaba un patrón similar para queratina y S-100. (Las células granulosas tienen probablemente origen en el epitelio odontogénico). Técnico Histólogo. Silvia del Viso.

#### BIBLIOGRAFÍA

- 1- Nadini H, Toto P. Product Identification of Ameloblastomas an Immunohistochemical Study. J Oral Pathol. 1986; 15:439-44.
- 2- Nauta JM, Panders AK, Schoots CJ, Vermey A, Roodenburg JL. Peripheral Ameloblastoma. A Case Report and Review of the Literature. Int J Oral Maxillofac Surg. 1992; 21: 40-4.
- 3- Siar C, Ng K, Unusual Granular Cell Odontogenic Tumor. Report of Two Undescribed Cases with Features of Granular Cell Ameloblastomas and Plexiform Granular Cell Odontogenic Tumor. J Nihon Univ Sch Dent. 1993; 35 (2):134-8.
- 4- Rodriguez Hernandez CO, Trujillo Fandiño JJ. Ameloblastoma de Células Granulares: Reporte de un caso Clínico. Revista Odontológica Mexicana. 2010. (8):1-2.