

## **ANEXOS**

Cuadro #2 Reporte de casos según diferentes autores.

Datos de la Literatura	Daramola y col.	Keszler y Dominguez	Kahn	Chidzonga	Olaitan y Adekeye	Takahashi y col.
Año del informe	1975	1986	1989	1996	1996	1998
Casos	16/70,	8/92, 8.7%	38/311,	20/117,	30/206,	6/27, 22%
Incidencia	22.9%		12%	17.1%	14.6%	
Edad (años)						
Rango	5-17	4-15	7-19	11-18	NS-17	8-15
≤10	3	3	2	0	NS	2
11-20	13	5	36	20	NS	4
Significancia	13.4	10.8	14.8	15.5	NS	12.3
Sexo						
Masculino	10	4	18	10	18	3
Femenino	6	4	20	10	12	3
M/F	1.7:1	1:1	0.9:1	1:1	1.5:1	1:1
proporción						
Ubicación						
Maxila	1	0	0	1	0	0
Mandíbula	15	8	38	19	30	6
Sitio más común	Sínfisis (7/16, 43.8%)	Molar-rama (4/8, 50%)	Molar-rama (29/36, 80.6%)	Sínfisis (7/19, 35.8%)	Cuerpo (14/30, 46.7%)	Angulo-rama (3/6, 50%)

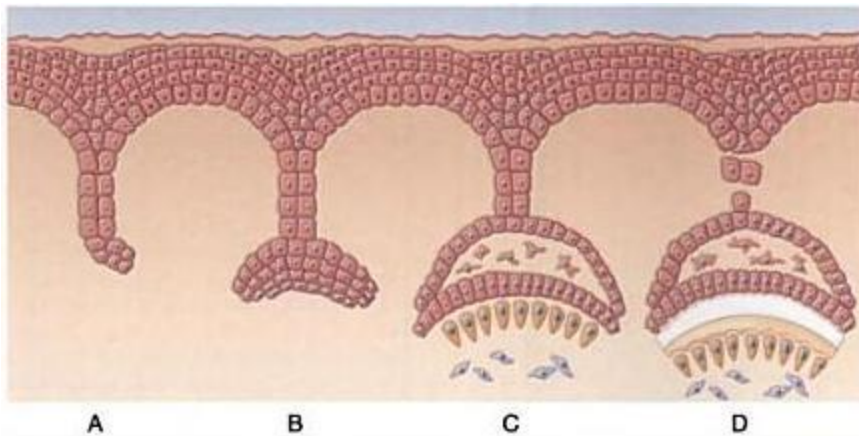
## ANEXO 7

**Fuente:** DOMINGUEZ Martins M, Orsine Alves RJ, Trevizani Martins MA, Kalil Bussadori S, Porta Santos Fernandes K. —Ameloblastoma: revisión de literaturall. ConScientiae Saude, Sao Paulo 2006



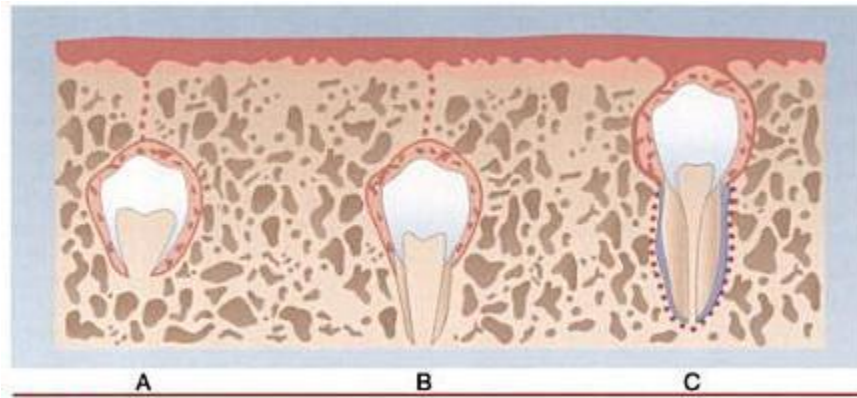
**ANEXO 1** Ameloblastoma grande la mandíbula, producido durante un periodo de tiempo de 20 años, provocando así una deformación importante en éste paciente. Philipsen HP. Ameloblastoma odontogenic tumor. In: Gardner DG, Heikinheimo K, Shear M, Philipsen HP, Coleman H, eds. WHO classification of tumours.

**Fuente:** Pathology and genetics. Head and neck tumors. Lyon: ARC Press, 2005; 296–300.



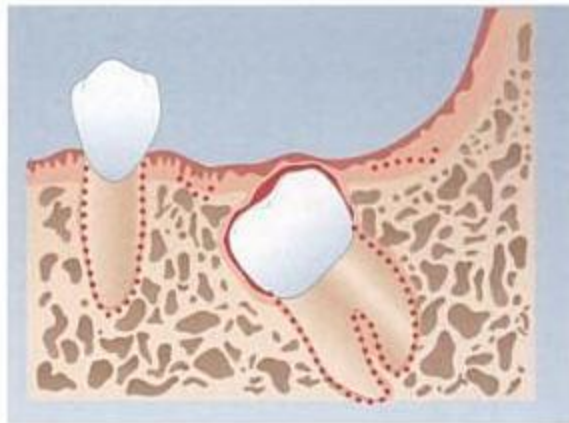
**ANEXO 2** .- Esquema de las etapas iniciales de la odontogénesis. A, Invaginación. B, periodo de caperuza. C, periodo de campana temprano. D, periodo de campana tardío.

**Fuente:** (Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología Oral y maxilofacial contemporánea. 2 ed. Madrid. Elsevier; 2005. P. 135-43.)



**ANEXO 3.-** Esquema de las etapas tardías de la odontogénesis. A, formación de la corona y restos de la lámina dental. B, formación de la raíz. C, formación de la raíz completa y restos de Malassez (puntos en rojo).

**Fuente:**(Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología Oral y maxilofacial contemporánea. 2 ed. Madrid. Elsevier; 2005. P. 135-43



**ANEXO 4.-** Esquema de los posibles orígenes epiteliales del ameloblastoma (representados por el color rojo); restos de la lámina dental (puntos en rojo sobre la corona del molar); epitelio reducido del esmalte (sobre la superficie de la corona del molar); restos de Malassez (puntos en la membrana periodontal), epitelio superficial.

**Fuente:** (Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología Oral y maxilofacial contemporánea. 2 ed. Madrid. Elsevier; 2005. P. 135-43.)

### CUADRO 1

Incidencia de tumores malignos según su ubicación en cavidad bucal

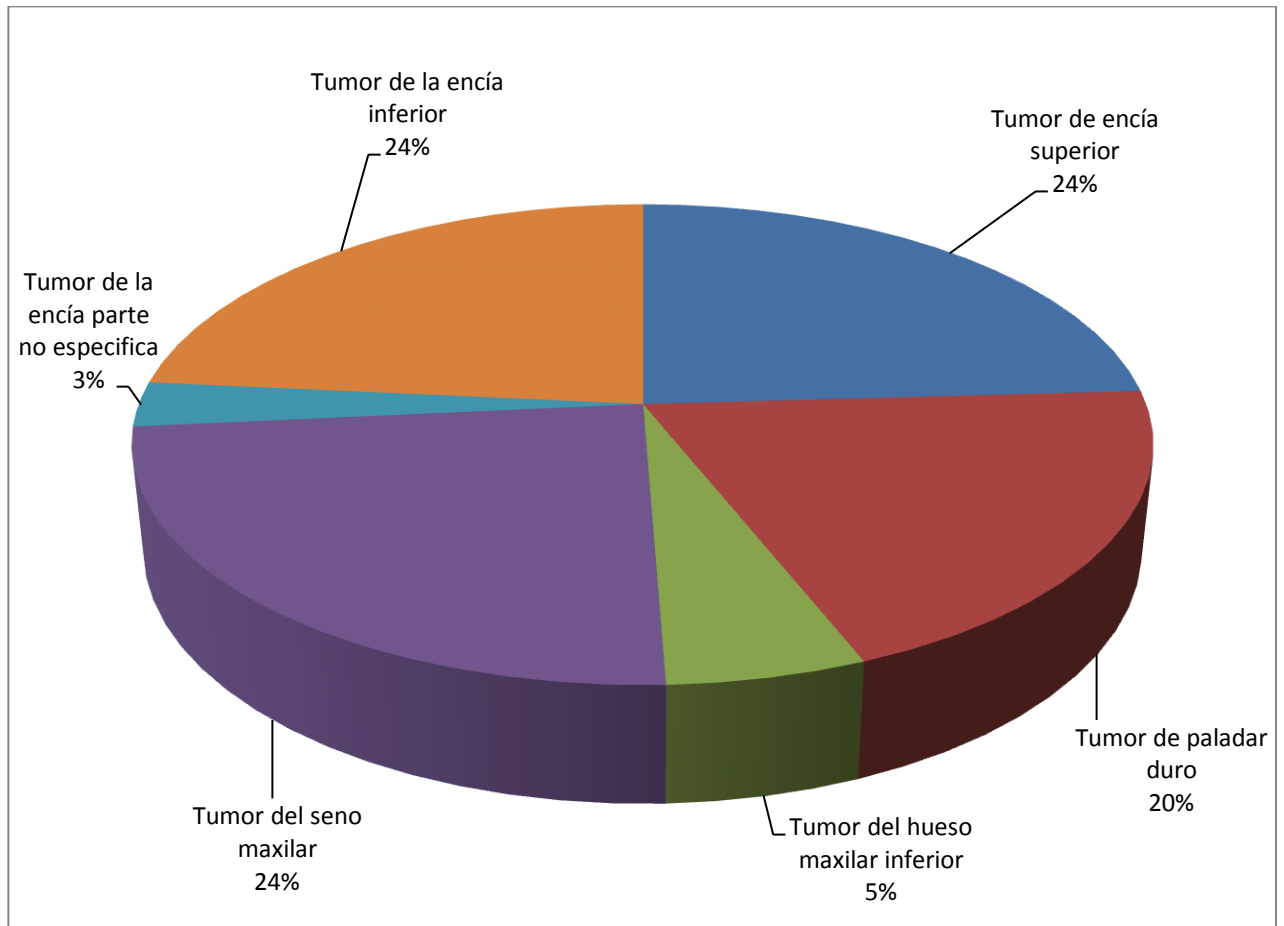
Patologías							
Periodo	Tumor de encía superior	Tumor de paladar duro	Tumor del hueso maxilar inferior	Tumor del seno maxilar	Tumor de la encía parte no especifica	Tumor de la encía inferior	TOTAL
2000	2	6	2	4	0	4	18
2001	2	3	2	5	0	3	15
2002	4	2	1	3	0	4	14
2003	3	4	0	4	0	2	13
2004	3	1	0	4	0	3	11
2005	4	2	0	6	0	5	17
2006	2	3	0	1	1	0	7
2007	8	0	0	5	0	2	15
2008	1	4	0	4	0	4	13
2009	4	5	2	2	2	2	17
2010	4	0	2	2	1	2	11
2011	0	3	0	0	1	7	11
2012	3	0	0	0	0	1	4
TOTAL	40	33	9	40	5	39	166

### ANEXO 5

Fuente: Hospital de SOLCA del periodo 2000-2012

## GRAFICO 1

Incidencia de las tumoraciones bucales en el hospital de SOLCA



## ANEXO 6

**Fuente:** Hospital de SOLCA del periodo 2000-2012