

Odontoma compuesto como causa de retención dentaria. Presentación de dos casos clínicos

Odontoma compound as a cause of toothretention. Presentation of two clinical cases

Ms.C. Salud Buc. René Pablo Epodes Isasi.^{1*}

Esp. I Cir. Max-fac. María Josefa Tomé Martínez.¹

Ms.C. Urg. Estomatol. Mileidys Arrascaeta Martínez

Ms.C. Salud Buc Juan Hernández López.¹

¹ Clínica Docente Dr. "Salvador Allende" Cerro. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Email: reneisasi@infomed.sld.cu

RESUMEN

Los odontomas son entidades odontogénicas mixtas, compuestas por una mezcla de células odontogénicas epiteliales y mesenquimatosas diferenciadas. Por lo inusual del hecho el objetivo de nuestro trabajo fue presentar un caso de gemelos dicigóticos bivitelinos masculinos de 10 años de edad con presencia de retención dentaria del incisivo central superior derecho en ambos niños causado por la presencia de un odontoma compuesto, cuyo diagnóstico se corrobora clínica e histológicamente. La lesión se aprecia como una zona radiolúcida bien definida en la que en su interior se ve una estructura radiopaca similar a un diente. Los odontomas fueron extirpados quirúrgicamente y se realizó una ventana quirúrgica en la zona donde se encontró el incisivo central superior para después enlazarlo y llevarlo al arco ortodóncicamente.

Palabras clave: Odontoma; Retención de Dentadura.

ABSTRACT

Odontogenic entities noontimes are mixed, made by a mixture of odontogenic epithelial cells and differentiated mesenchymal. It made unusual aim of our study was to present a case of fraternal dizygotic male 10 years of age with the presence of dental retention upper right central incisor in both children caused by the presence of a compound odontoma, whose diagnosis is confirmed clinically and histologically the lesion is seen as a well-defined radiolucent area which is inside a structure similar to a tooth radiopaque. Odontomas were surgically removed and underwent surgical window in the area where they found the upper central incisor and then link it and take it to the orthodontic arch.

Keywords: Odontoma; Denture Retention.

Recibido: 9/1/2019.

Aprobado: 31/1/2019.

Introducción

Los tumores odontogénicos representan lesiones derivadas de elementos epiteliales, mesenquimatosos, o ambos que son parte de la odontogénesis. Por lo tanto son exclusivos de los maxilares, y rara vez se presentan en encía.^[1]

El odontoma es considerado una neoplasia benigna de origen odontógeno, a partir de una alteración de células odontogénicas epiteliales y mesenquimatosas diferenciadas con capacidad de formar esmalte, dentina y cemento.⁽²⁻⁴⁾

El odontoma es la neoplasia odontogénica más frecuente. Representa de 22 a 67 % de todas las neoplasias de los maxilares y constituye el 22 % de las odontogénicas.⁽⁴⁾

El término "odontoma" fue introducido en 1867 por Broca. Es una neoplasia benigna mixta (HAMARTOMA) de origen odontógeno, una lesión de células odontogénicas epiteliales y mesenquimatosas, completamente diferenciadas y que forman esmalte, dentina y cemento. Es una alteración del desarrollo o malformación y que se disponen

más o menos organizadas dependiendo del grado de alteración en la morfo diferenciación de las células odontogénicas. Caracterizado por su crecimiento lento e indoloro.⁽⁵⁻⁹⁾

La OMS ha propuesto una nueva clasificación de los tumores odontogénicos, basada en las características histológicas que exhiben cada uno de los tumores y que a su vez corresponden a un comportamiento biológico que puede ser francamente benigno, maligno o simplemente hamartomatoso.⁽⁸⁾

Según esta clasificación, se reconocen dos tipos de odontomas: compuesto y complejo

Compuesto: En el odontoma compuesto están representados todos los tejidos dentarios con un patrón de distribución ordenado; por ello, la lesión consta de muchas estructuras similares a los dientes, denominadas dentículos. Este tumor tiene su origen en proliferaciones accesorias del epitelio odontogénico, formadas directamente a partir de la lámina dental o de restos que persisten como remanentes de un cordón epitelial no reabsorbido después del cierre del folículo de un diente normal. En algunos casos, estas lesiones calcificadas guardan una considerable semejanza anatómica con el diente normal, excepto que generalmente son más pequeños, por lo que se les ha denominado odontomas compuestos.

Complejo; En el odontoma complejo están representados todos los tejidos dentarios con un patrón de distribución desordenado; son simplemente una masa irregular sin semejanza morfológica incluso con diente rudimentario, suelen ser lesiones uniloculares, radiopacas y múltiples, que pueden contener pocas (dos a tres) o muchas (20 a 30) estructuras análogas a dientes en miniatura.⁽⁶⁻⁹⁾

En contraste con el odontoma compuesto, no se desarrolla el folículo normal del diente, sino que lo hace con independencia de él. El número normal de dientes permanentes se halla siempre presente en la región.

La etiopatogenia de los odontomas se asocia a varios factores, entre ellos antecedentes previos de traumatismos en el transcurso de la primera dentición, procesos inflamatorios o infecciosos, anomalías hereditarias (síndrome de Gardner, síndrome de Hermann), presencia de restos de Malassez, hiperactividad odontoblástica o alteraciones en el gen de control del desarrollo dentario.⁽¹⁰⁾

El 75% de los casos se diagnostican entre la primera y segunda décadas de vida debido a un retraso en la erupción dental permanente, ya que son asintomáticos, no existe predilección significativa por el sexo. Aparece con más frecuencia en la zona de incisivos y caninos del maxilar superior.^(11,12)

El tratamiento es la enucleación tratando de conservar el diente permanente, siendo las recidivas poco frecuentes.^(9-11, 13,14)

Radiográficamente en el caso específico del odontoma compuesto, su imagen radiográfica es mixta (radiopaca y radiolúcida), y morfológicamente su configuración resulta similar a dientes rodeados por un halo radio lúcido,^(7,8) que representa el espacio pericoronario del diente no erupcionado.⁽¹⁵⁻¹⁸⁾

Caso Clínico

Pacientes de 10 años de edad, gemelos, masculinos, sin antecedentes patológicos que acuden a consulta por la preocupación de los padres, por presentar ausencia clínica del incisivo central superior derecho permanente. Presencia de discreto aumento de volumen de la cortical vestibular, no doloroso a la palpación. A los rayos X se observó los incisivos centrales superiores derechos de ambos niños retenidos, cuya retención era causada por la presencia de un área radiopaca con aspecto de diente, la cual diagnosticamos como un odontoma compuesto. (Fig. 1 y Fig. 2)



Fig. 1. Características clínica de los pacientes donde se puede observar la ausencia del 11 en ambos niños.



Fig. 2. RX. Masa compacta que impide el brote del 11. Paciente 1 y paciente 2

Tratamiento

Después de valorarse en conjunto por el equipo que presenta el caso, determinamos llevar a los pacientes al salón de cirugía maxilofacial, y bajo anestesia local se realiza la enucleación del odontoma, (Fig. 3) previo acuerdo de los padres. El diagnóstico histológico fue corroborado en el Departamento de Patología Bucal de la Facultad de Miguel Enríquez. Se le realizaron las ventanas quirúrgicas en las zonas donde se encontraban los incisivos centrales superiores derechos de cada niño a los cuales se le colocó un soporte-bracket rectangular slot 22 con una guía de ligadura metálica 0,10 ligado al arco de acero 0,14 para tracción del incisivo se recubrió la zona con cemento quirúrgico para evitar la reinserción de los tejidos y proteger la zona operada. Ortodóncicamente se logró el espacio para el incisivo el cual estaba comprometido y fue ubicado en la arcada dentaria (Fig. 4 y Fig. 5).



Fig. 3. Fragmentos rudimentarios extraídos de cada paciente.



Fig. 4- Ventana realizada para la colocación del soporte ortodóncico. Paciente y paciente 2.



Fig. 5. Incisivo en la arcada dentaria. Paciente 1 y paciente 2.

Discusión

Los odontomas son considerados como los tumores odontógenos. Los odontomas compuestos son los más frecuentes, la literatura los reporta en una proporción de 3:1, tienen preferencia por ubicarse en la zona anterior del maxilar o la mandíbula, con mayor frecuencia de aparición.⁽¹⁹⁻²⁰⁾

Los odontomas compuestos o complejos, requieren de su extirpación quirúrgicamente, los mismos pueden ocasionar complicaciones locales, como: retención dentaria, desplazamiento de piezas dentales, destrucción ósea, formación de lesiones quísticas, tumorales tipo ameloblastoma.⁽¹⁸⁾

Conclusiones

La valoración clínica - radiográfica es de suma importancia para el diagnóstico precoz de estas lesiones tumorales benignas, pues nos permitirá orientar y tratarlas oportunamente. La ausencia de una pieza dentaria permanente en boca, ya en época de haberse exfoliado deben ser signos importantes a investigar a la hora de realizar el examen bucal. Todo odontoma compuesto o complejo, debe ser extirpado quirúrgicamente. Todo paciente con diente retenido podrá ser atendido ortodóncicamente.

Referencias Bibliográficas

- 1-Barrio Soulé Rebeca. Odontoma compuesto: reporte de un caso. Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com [Internet] 2016 [citado 5/11/2018]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/envio-articulos-formato-pdf/>.
- 2-Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1985.
- 3-Lucía Thistle B, Muela Campos D, Nevárez Rascón MM, Ríos Barrera VA, Nevárez Rascón A. Aspectos descriptivos del odontoma: revisión de la literatura. Rev Odontológica Mexicana 2016; 20(4): 230-276.
- 4- Raval N, Mehta D, Vachhrajani K, Nimavat A. Erupted odontoma: a case report. J Clin Diagn Res 2014; 8(7): ZD10-ZD11.
- 5- Kamura S, Matsai K, Katauf F, Shirai N, Kochi S, Mategui S. Surgical and orthodontic management of compound odontoma without removed of the impacted permanent tooth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2002; 94(5): 540-2.
- 6- Bantra P, Dugal R, Kharbanda OP, Porkous H. Odontogenic treatment of impacted anterior teeth due to odontomas a report of two cases. J Clin Pediatric Dental 2004; 28(4): 289-94.
- 7- AvinashTejasvi ML, Balaji Babu B. Erupted compound odontomas: a case report. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects 2011; 5(1): 33-6.

-
- 8- Demicheri G, Calleros S, Cacho C, Fernández A, Mazullo A, Vidal R. Odontoma, revisión de la literatura a propósito de un caso clínico. *Actas Odontológicas* 2015; XII(2): 39-47.
- 9- Gill NC, Yadav R. A rare case of complex odontoma associated with the root of an erupted mandibular primary incisor. *Indian J Oral Sci* 2014; 5(2): 95-100.
- 10- Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima Revisión 2003; 3(554): 1-758.
- 11- Suenaga H, Unami M, Hoshi K, Mori Y, Takato T. Ectopic complex odontoma of the nasal cavity: a rare case. *J Oral Maxillofac Surg Med Pathol* 2014; 26(3): 347-350.
- 12- Díaz Hernández MJ, Aragón Abreu JE, Mesa Gómez RA, Machado Ramos S, Castañeda Molerio R, Días Martí DM. Odontoma compuesto. Presentación de un caso. *Medi Ciego* [Internet]. 2016 [citado 20/8/2018]; 22(4). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/507/1035>.
- 13- Orellana Centeno M, González Quintero JS, Galván Torres LJ, Nava Calvillo JF, Orellana Centeno JE, Ponce Palomares M. Odontoma compuesto: Presentación de un caso. *Rev ADM* 2013; 70(5): 258-262.
- 14- Perea Paz M, Aliaga del Castillo R, Aliaga del Castillo A. Exodoncia de diente supernumerario, canino en transposición y enucleación de odontoma complejo: reporte de caso. *Rev Estomatol Herediana* 2010; 20(2): 90-3.
- 15- Maden EA, Altun C, Sencimen M. A case report of compound odontoma associated with an unerupted maxillary central incisor. *Arch Clin Exp Surg* 2014; 3(1): 47-51.
- 16- Sequeira J, Mathias V, Raj P. Infected Large Complex Odontoma Associated With Impacted Mandibular Third Molar: A Rare Case Report. *Sch. J. Dent. Sci.* 2016; 3(5): 137-140.
- 17- Puello Del Río E, Sir-Mendoza FJ, Carbal-González AC. Odontomas: reporte y serie de casos clínicos. Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena 2010-2015. *Rev Odontol Mex* 2017; 21(3): 154-218.
- 18- Bagewadi SB, Kukreja R, Suma GN, Yadav B, Sharma H. Unusually large erupted complex odontoma: A rare case report. *Imaging Sci Dent* 2015; 45(1): 49-54.

19- Nelson P, Silva A, Farias G, Freitas AC. Odontoma like malformation in a permanent maxillary central incisor subsequent to trauma to the incisor predecessor. Dent Traumatol 2005; 21(5): 309-12.

20- Hisatomi M, Asaumi JI, Konouchi H, Honda Y, Wakasa T, Kishi K. A case of complex odontoma associated with an impacted lower deciduous second molar and analysis of the 107 odontomas. Oral Dis 2002; 8(2): 100-5.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.