



## **Presentación de caso**

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández

### **Odontoma compuesto.**

### **Complex odontoma.**

**Dra. Maritza Mursulí Sosa**<sup>1</sup>, **Dr. Ortelio Pestana Lorenzo**<sup>2</sup>, **Dr. Severo Carmona**<sup>3</sup>, **Dra. María Cristina Cruz Milian**<sup>4</sup>

Especialista en Estomatología General Integral. Profesor Asistente<sup>1</sup>

Especialista en Ortodoncia. Profesor Asistente<sup>2</sup>

Estomatólogo General. Profesor Instructor<sup>3</sup>

Especialista en Estomatología General Integral. Profesor<sup>4</sup>

## **RESUMEN**

El término odontoma ha sido aplicado a cualquier tumor originado en estructuras dentales o en las estructuras embrionarias de las cuales se desarrollan los dientes. Pueden presentarse como múltiples réplicas diminutas de dientes conocido como odontoma compuesto, o presentarse como aglomeraciones de tejido amorfo, y reciben el nombre de odontoma complejo. Es el tumor de tipo odontogénico que más se presenta. El caso clínico que se presenta es un niño de 12 años de edad que sus padres solicitan tratamiento de ortodoncia, pues refieren que el niño tiene los dientes en mala posición, al realizar placa periapical de diagnóstico se observa entre las raíz del incisivo lateral superior izquierdo y el canino, el hallazgo radiográfico. 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.

**DeCS:** ODONTOMA, AMELOBLASTOMA

## **SUMMARY**

The term odontoma has been applied to any tumor originated in dental structures or in the embryonic structures out of which the teeth are developed. They can appear as multiple tiny replicas of teeth known as compound odontoma, or as masses of amorphous tissue, which receive the name of complex odontoma. It is the most common tumor of odontogenic type. The clinical case that is presented is a 12 year-old boy whose parents request orthodontics treatment, because they refer that the boy has the teeth in bad position. On carrying out a diagnostic periapical x-ray ,it is observed among the root of the incisive lateral left superior and the canine. The lesion is observed as a well defined radiolucent area inside which a radioopaque structure similar to a tooth is seen.

**MeSH:** ODONTOMA, AMELOBLASTOMA

## INTRODUCCIÓN

Los Odontomas se consideran tumores odontógenos mixtos, ya que están compuestos por tejidos de origen epitelial y mesenquimatoso bien diferenciado, con el resultado que los ameloblastos y odontoblastos funcionales forman esmalte y dentina. Las células y los tejidos son normales, pero la estructura es defectuosa, debido a que la organización de las células odontógenas no puede alcanzar un estado normal de morfodiferenciación.<sup>1, 2,3</sup>

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; y también tenemos aquellos en que los tejidos dentales calcificados son simplemente una masa irregular sin semejanza morfológica incluso con diente rudimentario, a los que se les denomina odontomas complejos. En contraste con el odontoma complejo, 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. El trauma y la infección han sido considerados agentes causales.

Aparece más comúnmente en la región canina, son más frecuentes en el maxilar, los que contienen mayor número de dientes que los de localización mandibular.

Radiográficamente se localiza entre las raíces dentarias, y se observa como una masa radiopaca, usualmente irregular, dentro de la que se pueden reconocer los dientes; a veces limitada por una línea radiolúcida que representa el espacio pericoronario del diente no erupcionado. (4) El tratamiento es siempre quirúrgico, y debe practicarse con sumo cuidado para no lesionar los dientes que no han hecho erupción. Es importante revisar la cavidad ósea y extraer toda la membrana envolvente para evitar recidivas (4,5)

## PRESENTACIÓN DE CASO

Se trata de un paciente masculino de 12 años de edad que acude a la consulta de Ortodoncia para recibir tratamientos, sus padres están preocupados por la mala posición que presentan los dientes del niño, al examen clínico y radiográfico se observa oligodoncia de la primera bicúspide superior izquierda, presencia en boca del 2do molar permanente y la segunda bicúspides retenida y en mal posición además de la imagen radiográfica compatible con un Odontoma complejo entre las raíces del lateral y canino de esa misma hemiarcada. (El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico).

Una vez realizado el diagnóstico se valora con el Estomatólogo General Integral para realizar el tratamiento quirúrgico como parte de las actividades que hace este Especialista de la Atención Primaria en Cirugía Máxilo Facial.

Se efectuó la enucleación cuidadosa de la lesión para evitar daños en las raíces de los dientes vecinos.



Vista de la radiografía Periapical de Diagnostico. Paciente de 12 años de edad.



Acto quirúrgico. Paciente de 12 años de edad



Fragmento de diente rudimentario extraído del interior de la cavidad.

## 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, así como la presencia prolongada de un diente temporal 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

## BIBLIOGRAFÍA

1. Iwamoto O., Harada H., Kusukawa J. & Kameyama T. Multiple odontomas of the mandible: a case report. *J Oral Maxillofac Surg* 1999; 57(3): 338-41.
2. Mosqueda-Taylor A, Ledesma-Montes C, Caballero-Sandoval S, Portilla-Robertson J, Ruiz-Godoy Rivera LM, Meneses-García A. Odontogenic tumors in México: a collaborative retrospective study of 349 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997; 84(6): 672-5.
3. Philipsen H., Reichart P. & Praetorius F. Mixed odontogenic tumours and odontomas. Considerations on interrelationship. Review of the literature and presentation of 134 new cases of odontomas. *Oral Oncol* 1997; 33(2): 86-99.
4. Shafer W., Hine M. & Levy B. *Tratado de Patología Bucal*. Cuarta Edición, Edit. Interamericana, México. 1990, pp 313-315.
5. Dinatale, E. Neuralgia Sintomática de la tercera rama del trigémino asociada a odontoma compuesto: Reporte de caso. *Acta Odontológica Venezolana* 2003; 41(3)