

Reporte de Caso

Odontoma complejo en posición supernumeraria. Reporte de caso

Complex odontoma in supernumerary position. Case report

Yamely Domínguez Sánchez^{1*}. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8101-193X>

Elizabeth Blanco Moredo¹. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3124-7666>

Concepción Isabel Pereira Dávalos¹. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3286-9363>

Elvira Yolexy Linares Sosa¹. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5977-2839>

¹Hospital Universitario “General Calixto García”, La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: yamelydominguezsanchez@gmail.com

RESUMEN

Fundamento: Los odontomas son entidades odontogénicas benignas mixtas, compuestas por una mezcla de células odontogénicas epiteliales y mesenquimatosas diferenciadas, las mismas pueden ser compuestas y complejas. Los hallazgos radiográficos de estos tumores en posiciones supernumerarias son raras menores al 1 %.

Objetivo: Describir el caso clínico de un odontoma complejo infrecuente.

Presentación de caso: Paciente femenina de 18 años con un trauma facial, que durante el diagnóstico imagenológico se le encontró una imagen anterosuperior de aspecto tumoral en posición supernumeraria, por lo que se decidió realizar la exéresis quirúrgica de la lesión después de finalizado el tratamiento del trauma. El diagnóstico clínico histopatológico fue de un odontoma complejo.

Conclusiones: Se recomienda realizar las vistas imagenológicas tipo ortopantomografías o panorámicas a cada paciente que vaya a ser operado de cirugía bucal a fin de poder detectar de forma precoz cualquier alteración en la anatomía y de esta manera estudiar tanto el comportamiento de los odontomas como de otras lesiones intraóseas, lo que puede garantizar un tratamiento temprano y con ello un mejor pronóstico para el paciente.

DeCS: ODONTOMA/cirugía; TUMORES ODONTOGÉNICOS/cirugía; CÓNDILO MANDIBULAR/lesiones; CÓNDILO MANDIBULAR/cirugía; DIENTE IMPACTADO/cirugía; DIENTE SUPERNUMERARIO/cirugía.

Palabras clave: Odontoma complejo; tumores odontogénicos; neoplasias odontogénicas; impactación dentaria; diente impactado; alteración de la fórmula dentaria; cóndilo mandibular y cirugía; diente supernumerario y cirugía.

ABSTRACT

Background: Odontomas are mixed benign odontogenic entities, composed of a mixture of odontogenic epithelial and differentiated mesenchymal cells, they can be compound and complex. Radiographic findings of these tumors in supernumerary positions are rare, less than 1%.

Objective: To describe the clinical case of a non-frequent complex odontoma.

Case report: 18-year-old female patient with facial trauma, during the imaging diagnosis it was found an anterosuperior tumor image in supernumerary position, thus decided to perform the surgical excision of the lesion after the trauma treatment. The histopathological clinical diagnosis was a complex odontoma.

Conclusions: It is recommended to perform standard panoramic radiograph imaging for each patient to be operated on oral surgery to detect any early anatomy alteration, so this way to study both, the behavior of odontomas as well as other intraosseous lesions, which can guarantee an early treatment and a better prognosis for the patient.

MeSH: ODONTOMA/surgery; ODONTOGENIC TUMORS/surgery; MANDIBULAR CONDYLE/injuries; MANDIBULAR CONDYLE/surgery; TOOTH IMPACTED/surgery; TOOTH SUPERNUMERARY/surgery.

Keywords: Complex odontoma; odontogenic tumors; odontogenic neoplasms; tooth impact; alteration of the dental formula; mandibular condyle and surgery; tooth supernumerary and surgery.

INTRODUCCIÓN

Los odontomas son tumores odontogénicos mixtos, descritos por Paul Broca en el año 1868, compuestos por una mezcla de células odontogénicas epiteliales y mesenquimatosas diferenciadas. Están constituidos por tejido pulpar, esmalte, dentina y cemento de aspecto normal, pero con una estructura alterada. ^(1,2)

Estas lesiones son las neoplasias odontogénicas más frecuentes de los maxilares, según algunos autores, entre un 22 % y un 67 % de todos los tumores odontogénicos; aparecen con mucha frecuencia en edades tempranas, durante la niñez y la adolescencia y no se reportan diferencias significativas entre el sexo femenino y el masculino. Como características clínicas presentan un crecimiento limitado, progresivo y autónomo, múltiples alteraciones en su estructura y un desarrollo predominante de uno o más componentes. ⁽³⁻⁵⁾

Sobre este tema se realizó una revisión sistemática en bases de datos como *Scielo*, *PubMed*, bajo los descriptores de odontomas y tumores odontogénicos para buscar elementos que se relacionaran con el caso asimismo confirmar lo infrecuente del mismo, donde se observa por hallazgo radiográfico un odontoma a punto de partida de un folículo de un diente supernumerario en región de incisivos superiores en una paciente sin alteración oclusal de la zona, cuando según la literatura estos son tumores generalmente asintomáticos, de crecimiento lento y comportamiento no agresivo, pero en ocasiones pueden expandir las corticales óseas, causar dolor cuando se relacionan con alguna estructura anatómica importante, retención dentaria en la dentición permanente o la persistencia de dientes temporales, los que pueden ser sus signos más comunes. Se diagnostican con mucha frecuencia como un hallazgo radiográfico. A pesar de que los odontomas son de pequeñas dimensiones, alcanzan en ocasiones un tamaño considerable, que varía desde milímetros hasta 3 cm. Pueden ocasionar desplazamiento y reabsorción de dientes adyacentes, así como dolor e inflamación del área afectada y parestesia. ⁽¹⁻⁸⁾

El objetivo de este trabajo fue presentar un caso en que el odontoma complejo se localiza en una región infrecuente y más raro aún para esta región, a expensas de un supernumerario diagnosticado por hallazgo radiográfico en un trauma facial. Este artículo siguió los principios de la ética en la investigación pues la paciente dio su consentimiento tanto a la utilización de imágenes como a la publicación de su caso con el correspondiente respeto a la privacidad de su nombre.

PRESENTACIÓN DEL CASO

A consulta de Cuerpo de Guardia del Hospital "Calixto García" acude tras haber sufrido un trauma en la cara paciente femenina de 18 años de edad, con antecedentes de salud anterior, con edema importante del lado izquierdo, acompañado de dolor y limitación de los movimientos mandibulares. Al examen físico facial se detectó asimetría por aumento de volumen de hemicara izquierda, en región preauricular, que se extendía hasta zona maseterina y geniana, desviación del mentón ipsilateral y limitación de los movimientos mandibulares. Al examen físico bucal presentaba limitación de la apertura, buen estado dentario y adecuada higiene; ausencia clínica total de 18, 28, 38 y parcial de 48 y mordida cruzada del lado izquierdo.

Se le realizaron estudios imagenológicos extraorales, tipo posteroanterior (PA) de mandíbula, Town invertida y vista lateral oblicua de mandíbula, lado izquierdo y derecho. La PA de mandíbula fue negativa y en la Town invertida y vista lateral oblicua izquierda se detectó solución de continuidad ósea a nivel del cóndilo del lado izquierdo donde se define el diagnóstico como una fractura condílea alta, del lado izquierdo.

Se decide llevar a cabo un tratamiento conservador mediante inducción de pseudoartrosis, por lo que se colocan ligaduras alámbricas tipo Oliver- Ivy a nivel de molares y se realiza fijación máxilo-mandibular elástica por cuatro semanas, la cual se retiraría con una frecuencia semanal en consulta externa para realización de fisioterapia por 30 minutos, con recolocación de la fijación al final de la misma.

Durante el seguimiento se indicó estudio ortopantomográfico y se visualizaron imágenes radiopacas en zonas de 18 y 48, compatibles con tejido dentario, así como imágenes radiopacas compatibles con las ligaduras alámbricas a nivel de molares utilizadas para el tratamiento conservador de la fractura condílea y se detectó una imagen radiopaca alargada (Figura 1), de 15 milímetros de longitud en su diámetro mayor, de límites precisos, entre las raíces del 21 y el 22, con un halo radiolúcido circundante. Al interrogatorio, en este momento, la paciente refiere el desconocimiento absoluto de la misma y no haber presentado ningún síntoma jamás.

Figura 1. Estudio ortopantomográfico donde se visualiza la imagen radiopaca (A).



La impresión diagnóstica fue de un odontoma complejo y se realizó, según corresponde, su exéresis quirúrgica, dos meses después de la consolidación de la fractura condílea, lo cual incluyó la eliminación de la cápsula de tejido conectivo que lo rodeaba. Durante el acto quirúrgico, que se realizó bajo anestesia local, se observó el tumor inmediatamente por debajo de la cortical vestibular (Figura 2B). Luego de la exéresis se observó una cortical que cubría las raíces dentarias del 21 y 22 separándola del tumor (Figura 2C). Posteriormente, se envió la muestra para análisis histopatológico, que se confirmó tres meses después.

Figura 2. El tumor se encontró inmediatamente por debajo de la cortical vestibular (B). Luego de su exéresis se observó una cortical que lo separada de las raíces dentarias adyacentes (C).



DISCUSIÓN

Los odontomas son considerados los tumores odontogénicos más comunes, siendo generalmente detectados como hallazgos radiográficos, pues generalmente tienen un crecimiento lento y asintomático, dato que se corresponde con este caso, donde no existía ni síntoma ni signo alguno que sugiriera su diagnóstico. ⁽⁹⁾

La patogénesis del odontoma está asociada con el trauma en la dentición temporal, infecciones, trastornos hereditarios como el síndrome de Gardner y de Hermann, hiperactividad odontoblástica o alteraciones del componente genético responsable de controlar el desarrollo dentario. Además de estos factores, es la persistencia de una parte de la lámina dentaria quien se piensa juega un rol muy importante en el desarrollo de esta entidad. En este caso no fue posible determinar la etiología, ni a través de los familiares, ni de la paciente. ^(5,8)

De acuerdo con la clasificación de la OMS del 2005, los odontomas se encuentran entre los tumores odontogénicos benignos, constituidos por ectomesénquima y epitelio odontogénicos, con o sin la formación de tejidos duros dentales, también conocidos como tumores odontogénicos mixtos. ⁽⁴⁾ En 2017, se reconoce

los fibrodentinomas ameloblásticos y los fibroodontomas ameloblásticos dentro del espectro histológico de los odontomas en desarrollo. ⁽¹⁰⁾

Según Neville, el odontoma es frecuentemente observado en las primeras dos décadas de la vida con una media para el diagnóstico en los 14 años, lo cual se corresponde con la edad de la paciente del caso clínico, la cual tiene 18 años. Numerosos estudios plantean este mismo rango de edad y existen autores que consideran que el mencionado detalle tiene trascendencia y exponen que, a partir de los 22 años, estas lesiones deben ser clasificadas como neoplasias y no como hamartomas. ^(8,11,12)

Los dientes supernumerarios se observan con una prevalencia del 0.3 al 3.8 % y una incidencia que oscila entre 0.1 y 3.8 %. Dentro de ellos los laterales superiores, que representan 2 %. Los folículos de dientes supernumerarios se asocian a la forma compuesta del odontoma, de hecho, la literatura enumera odontoma compuesto como la cuarta categoría de diente supernumerario, aun cuando, esta categoría no es universalmente aceptada. No así a la versión compleja como es el presente caso, de ahí que nuestra presentación resulte una asociación en extremo infrecuente, ubicándose por ende por debajo del 1 % de los casos. ⁽¹³⁻¹⁵⁾

El diagnóstico diferencial radiográfico de los odontomas puede hacerse con el fibroodontoma ameloblástico, dientes ectópicos y cuerpos extraños. El odontoma complejo aparece como una masa calcificada, a diferencia del compuesto, por lo que no es fácil su diferenciación con otras lesiones radiopacas, como las lesiones óseas, pudiendo confundirse radiográficamente con un osteoma u otra lesión similar imagenológicamente. En el caso que se describe, el diagnóstico presuntivo desde el primer momento fue de un odontoma. ⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

Según la investigación de Ponce de León¹⁶ sobre la prevalencia de hallazgos en ortopantomografías, el 0.59 %, fueron compatibles con lesiones tumorales y la de mayor prevalencia fue la de la imagen compatible con el odontoma complejo, el 0.33 %, lo que reafirma el planteamiento de que casi siempre resultan ser hallazgos, como el caso en cuestión pero con una prevalencia muy baja lo que los hace raros.

Finalmente, en cuanto al tratamiento, éste generalmente consta de la exéresis quirúrgica del odontoma, pudiendo permitir así la natural erupción del diente impactado, o bien su tracción ortodóncica, en el caso que se asocie con la dentición temporal, requiriendo entonces un tratamiento multidisciplinario. Otra opción terapéutica consiste en la exéresis del odontoma, en conjunto con el injerto óseo en un segundo tiempo quirúrgico, el autotransplante del diente impactado, si éste estuviera presente. Por supuesto, en todas las opciones de tratamiento, al extirpar el tumor se procederá a realizar el estudio histopatológico de la muestra. En el caso que se reporta, por tratarse de un odontoma asociado a un supernumerario, en una paciente con dentición completa, se realiza únicamente la exéresis quirúrgica de la lesión y biopsia de la muestra. ^(6,8,12,19,20)

Este caso es un tumor odontogénico singular, no solo porque fue detectado como hallazgo radiológico durante el diagnóstico de un trauma facial, sino que además apareció en la posición supernumeraria, es decir que se desarrolló a punto de partida de una alternación de la fórmula dentaria normal y en la región anterior del maxilar, localización menos común para los odontomas. El mismo representa la importancia del enfoque integral de cada caso, donde cada individuo puede padecer más de una entidad patológica simultáneamente como las que presentó la paciente, un trauma facial en sincronismo con un odontoma complejo.

CONCLUSIONES

Se recomienda realizar las vistas imagenológicas tipo ortopantomografías o panorámicas a cada paciente que vaya a ser operado de cirugía bucal a fin de poder detectar de forma precoz cualquier alteración en la anatomía y de esta manera estudiar tanto el comportamiento de los odontomas como de otras lesiones intraóseas, lo que puede garantizar un tratamiento temprano y con ello un mejor pronóstico para el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios Vivar DE, Guzmán Monroy B, Miranda Villasana JE, Ramos Montoya CA. Odontoma compuesto: revisión de la literatura y reporte de un caso con 40 dentículos. *Revista ADM* [Internet]. 2016 [citado 16 Ene 2019];73(4):206-211. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2016/od164i.pdf>
2. Núñez Castañeda L, Zamorano Young G, Moreno Seguel M, Landaeta Mendoza M, Fernández Toro M de los Á, Donoso Hofer F. Odontoma complejo erupcionado: reporte de un caso. *Rev. clín. periodoncia implantol. rehabil. oral* [Internet]. 2016 [citado 16 Ene 2019];9(1):8-12. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v9n1/art02.pdf>
3. 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 Odont Mex* [Internet]. 2017 [citado 16 Ene 2019];21(3):214-7. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2017000300214&lng=es
4. Lacarbonara M, Lacarbonara V, Cazzolla AP, Spinelli V, Crincoli V, Lacaíta MG, et al. Odontomas in developmental age: confocal laser scanning microscopy analysis of a case. *Eur J Paediatr Dent* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 16];18(1):77-9. Available from: http://ejpd.eu/virtual%5Cdownload/EJPD_2017_1_15.pdf
5. Díaz Méndez HT, Medina Santos SJ, Ávila Chiang G. Tratamiento y evolución de odontoma complejo. Presentación de un caso. *Medisur* [Internet]. 2016 [citado 16 Ene 2019];14(4):469-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000400015&lng=es
6. Martinovic-Guzmán G, Santorcuato-Cubillos B, Alister-Herdener JP, Plaza-Álvarez C, Raffo-Solari J. Odontoma Compuesto: Diagnóstico y Tratamiento Reporte de Casos & Revisión de la Literatura. *Int. j. odontostomatol.* [Internet]. 2017 [citado 20 Ene 2019];11(4):425-30. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000400425&lng=es
7. Córdova Alvarez MJ. Prevalencia de tumores benignos de origen odontogénico en pacientes atendidos en el Hospital Eugenio Espejo durante los años 2011 a 2016. [Obtención del título de Cirujano Oral]. Quito: Universidad Central Del Ecuador; 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12704/1/T-UC-0015-716-2017.pdf>
8. Gupta A, Vij H, Vij R, Malhotra R. An erupted compound odontoma. *BMJ Case Rep.* 2014 Apr 12 [cited 2019 Jan 16];2014. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3987217/pdf/bcr-2013-201820.pdf>
9. Ahmed KA. Large eruption complex odontoma in a Saudi patient. *Saudi Med J* [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 17];36(2):228-32. Available from: http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2018/07/2018_v12n2_005.pdf
10. Wright JM, Vered M. Update from the 4th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Odontogenic and Maxillofacial Bone Tumors. *Head and neck pathology.* [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 13];11(1):68-77. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5340735/pdf/12105_2017_Article_794.pdf
11. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JR. *Oral and Maxillofacial Pathology.* 2.^{da} ed. Philadelphia: Saunders; 2004

12. Contreras W, Fernández C, de-Paz C. Peripheral Developing Odontoma or Peripheral Ameloblastic Fibro-Odontoma Erupting to Oral Cavity Case Report. *Int. j. odontostomatol.* [Internet]. 2018 [citado 2019 Jan 16];12(2):117-20. Available from: http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2018/07/2018_v12n2_005.pdf
13. Díaz Méndez HT, Bermúdez Pérez E, Casanova Sales K. Diente supernumerario horizontal a nivel del ápice de incisivos inferiores. Presentación de caso. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2016 Abr [citado 2019 Ene 16];15(2):192-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000200007&lng=es
14. Arroyo K. Diente supernumerario. Reporte de caso. *Rev Simiykita* [Internet]. 2016 [citado 11 Ago 2020];2(1):42-6. Disponible en: <http://www.revistas.upagu.edu.pe/index.php/pr/article/view/487>
15. Jiménez Torres GG. Valoración y abordaje quirúrgico de dientes supernumerarios incluidos [Tesis de Odontología]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2019 [citado 17 Ene 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44230/1/JIMENEZgenesis.pdf>
16. Ponce de León Pérez MA. Prevalencia de hallazgos en radiografías panorámicas de los pacientes de la clínica docente UPC durante el periodo febrero 2011– abril 2014. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista Internet]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas- Facultad de Ciencias Médica de Salud- Escuela de Odontología; 2016. [citado 17 Oct 2018]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/620541/Original.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Gollo Piva C, Miyagaki DC, Linden MS, de Conto F, Rinaldi I, de Carli JP. Ameloblastic fibro-odontoma: case report. *RGO, Rev. Gaúch. Odontol.* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 16];65(3):265-9. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rgo/v65n3/1981-8637-rgo-65-03-00265.pdf>
18. Jayasuriya NSS, Karunathilaka PRCL, Wijekoon P. An unusual foreign object mimicking an odontoma in a patient with cleft alveolus: a case report. *J. med. case rep.* [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 17];11:1-3. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5613624/pdf/13256_2017_Article_1433.pdf
19. Altay MA, Ozgur B, Cehreli ZC. Management of a compound odontoma in the primary dentition. *J Dent Child* [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 17];83(2):98-101. Available from: https://www.researchgate.net/publication/308136299_Management_of_a_Compound_Odontoma_in_the_Primary_Dentition/link/58a32094a6fdcc05f16412ce/download
20. de Vasconcellos Machado C, Knop LA, Siquara-da-Rocha MC, da Silva Telles PD. Impacted permanent incisors associated with compound odontoma. *BMJ Case Rep* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 11];2015:[aprox. 4p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4307052/pdf/bcr-2014-208201.pdf>:10.1136/bcr-2014-208201

Conflicto de interés

Los autores no declaran tener conflicto de interés.

Recibido: 28/01/2020

Aprobado: 19/8/2020



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)