

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ODONTOMA COMPUESTO: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF COMPOUND ODONTOMA: CASE REPORT

Mendoza Zárate Lizbeth,¹ Tadeo Limachi Eva Luz²
¹Docente Facultad de Odontología, UAJMS

Correo electrónico: lmendozaz2014@gmail.com

Dirección de correspondencia: Calle Mendez # 154, Tarija - Bolivia

RESUMEN

El término “odontoma” fue introducido en 1867 por Broca,^{13,14} 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 compuesto⁷, al examen radiográfico se puede presentar imágenes radiopacas como un gran número de dientes rudimentarios llamados dentículos o presentarse como aglomeraciones de tejido amorfo, y reciben el nombre de odontoma complejo.³

Se reporta el caso de un niño de 9 años de edad, que acude a la consulta clínica de la Facultad de Odontología de la U.A.J.M.S para su rehabilitación bucal y la extracción de la pieza 54.

Al tomar la radiografía periapical de rutina, se hizo el hallazgo del odontoma compuesto donde se observaron estructuras radiopacas de diversos tamaños en el maxilar superior que se encontraban entre las piezas 53 y 15 impidiendo la erupción de las piezas 13 y 14, lo que nos permitió realizar un tratamiento adecuado y oportuno.

PALABRAS CLAVE

Odontoma compuesto, tumores odontogénicos, enucleación, dentículos, canino y premolar retenido.

SUMMARY

The term “odontoma” was introduced in 1867 by Broca,^{13,14} it has been applied to any tumor originated in dental structures or in the embryonic structures from which the teeth develop.

They can be presented as multiple tiny replicas of

teeth known as compound odontoma⁷, radiographic examination can present radiopaque images as a large number of rudimentary teeth called denticles or present as agglomerations of amorphous tissue, and are called complex odontoma.³

We report the case of a 9 year old boy who attended the clinic of the Faculty of Dentistry of the U.A.J.M.S for his oral rehabilitation and the extraction the piece part 54.

When routine periapical radiography was taken, the compound odontoma was found where radiopaque structures of different sizes were observed in the upper jaw that were between pieces 53 and 15, preventing the eruption of pieces 13 and 14, which allowed us to perform an appropriate and timely treatment.

KEYWORDS

Compound Odontoma, odontogenic tumors, canine and premolar retained first.

INTRODUCCIÓN

Antes de definir el término odontoma tenemos que conocer la definición de tumoración benigna.

El termino “**Tumor**” son crecimientos nuevos de tejido anormal que aparecen en torno a la cavidad bucal así como en otras partes del organismo, por lo tanto, hinchada o distendida.¹¹

El termino “Benigno” hace referencia a una lesión que crece lentamente y está por lo general encapsulado. Se agranda por expansión periférica, empuja y separa las estructuras adyacentes y no manifiesta metástasis.¹¹

Los “**Odontomas**” son tumores benignos (Hamartoma) de origen dentario (relacionado con el desarrollo de los dientes). Se consideran tumores odontogénicos mixtos,

ya que están compuestos por tejidos de origen epitelial y mesenquimatoso bien diferenciado, con el resultado que los ameloblástos y odontoblastos funcionales forman esmalte, dentina y cemento.⁷

Los tejidos y células de los odontomas tienen su origen en proliferaciones accesorias del epitelio odontogénico, que se encuentran en el área del cuerpo donde se presenta su crecimiento, razón por la cual se les considera como hamartomas y no como neoplasia.⁵

CLASIFICACIÓN DE LOS ODONTOMAS:

Según la clasificación de la OMS de 1992 se reconocen dos tipos de odontomas teniendo en cuenta la organización y el grado de alteración en la morfodiferenciación de las células odontogénicas:^{6,8}

ODONTOMA COMPUESTO:

Todos los tejidos dentarios se representan con un patrón ordenado.

La lesión se conforma por numerosas estructuras de aspecto dentario, y la mayoría no mantiene la misma disposición que en la dentición normal; sin embargo, en cada una el esmalte, la dentina, el cemento y la pulpa se encuentran presentes como en el diente normal.²

ODONTOMA COMPLEJO:

Es una malformación en la que se representan todos los tejidos dentarios, en general bien formados individualmente, pero dispuestos de acuerdo con un patrón desordenado.²

En ambas situaciones, los tumores se encuentran delimitados por un halo radiotransparente, bien definido, y están rodeados por hueso sin afectar.⁵

CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS

Los odontomas compuestos se observan como masas radiopacas de márgenes irregulares que adoptan una configuración similar a dientes, con un borde periférico radiolúcido, mientras los complejos muestran una radiopacidad única. Dependiendo del grado de calcificación del odontoma, se pueden identificar tres estadios de desarrollo, en el primero la lesión aparece radiolúcida (debido a la falta de calcificación de los tejidos dentales), en el intermedio se

caracteriza por una calcificación parcial y en el final el odontoma aparece radiopaco, rodeado por un halo radiolúcido.¹³

ETIOLOGÍA

Los tejidos y células de los odontomas tienen su origen en proliferaciones accesorias del epitelio odontogénico que se encuentran en el área del cuerpo donde se presenta su crecimiento, razón por la cual se les considera como hamartomas y no como neoplasias.^{8,14}

También se les asocia con la presencia de restos epiteliales de Malassez, antecedentes previos de traumatismos durante la primera dentición con repercusión en el proceso de la morfodiferenciación de un órgano dentario, así como a procesos inflamatorios o infecciosos los cuales han sido considerados agentes causales, también se les asocia a anomalías hereditarias (síndrome de Gardner, síndrome de Hermann), hiperactividad odontoblástica o alteraciones en el gen de control del desarrollo dentario, anomalías dentarias o puede ser idiopático.^{5,6,7,8,12}

UBICACIÓN

El odontoma compuesto se encuentra con más frecuencia situado junto a un diente retenido. El odontoma surge junto a raíces dentales o entre ellas, cerca de la mitad de los casos, la corona o la raíz de un diente contiguo choca, o es interferida por el odontoma, lo que puede retrasar o acelerar su erupción.⁴

Se documenta con mayor asiduidad en el maxilar inferior preferentemente en el área de molares y premolares.¹

PREVALENCIA

La frecuencia de odontomas según el sexo ha sido reportada de manera variada en diversos estudios, hasta el momento no hay consenso, debido a las sutiles diferencias de prevalencia que se han reportado entre ambos sexos. Algunos autores reportan mayor prevalencia en mujeres, mientras otros han reportado mayor prevalencia en hombres. Hidalgo O. y col. en el 2008 realizaron un meta análisis sobre las características epidemiológicas de los odontomas, estudiaron 3,065 casos, y mencionan en sus resultados que el 49.4% eran mujeres y el 50.6% hombres, concluyendo de

esta manera que no hay una diferencia significativa en cuanto a sexo, lo que concuerda con diferentes estudios.¹²

HISTOLOGÍA

Las células de los tejidos del odontoma son normales, se caracteriza por presentar esmalte calcificado e hipocalcificado, dentina, cemento y una cápsula; también hay queratinización de las células fantasmas en las células del esmalte.³

Otros autores reortan encontrar tejido de origen ectodérmico, principalmente células mesenquimatosas y epiteliales; representadas por esmalte, cemento y pulpa, algunas con un grado de maduración más que otras.⁷

DIAGNÓSTICO

En la anamnesis, el motivo de la consulta habitual es la falta de erupción de un diente. Durante el examen bucal se observa la ausencia clínica del diente permanente con o sin persistencia del temporal, son asintomáticos y de crecimiento lento. Algunas veces se identifican en exámenes radiográficos de rutina durante la segunda y la tercera década de la vida o de manera accidental.²

El diagnóstico se obtiene por la correlación de antecedentes relevantes, el examen clínico y radiográfico, siendo necesario realizar el diagnóstico diferencial para identificar los odontomas compuestos de los complejos y el diagnóstico definitivo se obtiene con el análisis histopatológico.⁶

TRATAMIENTO

El tratamiento para los odontomas es quirúrgico, con la excéresis del contenido y la enucleación de todos los componentes y enviarlo a patología para la confirmación histopatológica.^{5,6}

En ocasiones es requerido el tratamiento ortodóncico para el reposicionamiento en la arcada del órgano dentario retenido. El pronóstico resulta por lo general favorable, con escaso índice de recidiva, aumentando esta probabilidad cuando se realiza la enucleación en el primer estadio de calcificación.¹²

COMPLICACIONES

Algunas de las complicaciones que pueden presentarse son: dientes impactados, obstrucción nasal, síndrome otodental. Los dientes supernumerarios y odontomas son la causa principal del impacto de incisivos permanentes, debido a una obstrucción directa para su erupción. En casos excepcionales ocurre la erupción espontánea del odontoma en cavidad oral, con la posibilidad de manifestar dolor, inflamación de los tejidos blandos adyacentes o infección asociada con supuración.¹²

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 9 años de edad, que acude a la consulta clínica de la Facultad de Odontología de la U.A.J.M.S para la extracción de un resto radicular de la pieza 54.

Al tomar la radiografía de rutina se observaron estructuras radiopacas de diversos tamaños en el maxilar superior que se encontraban entre las piezas 53 y 15 impidiendo la erupción de las piezas 13 y 14, se desconocía la presencia de este tumor y gracias al uso de la radiografía que es el diagnóstico adecuado para la detección de lesiones asintomáticas, permitiendo el hallazgo y de esta manera poder realizar un tratamiento oportuno.

Se realizó una inspección clínica minuciosa de la zona y se observó que presentaba ningún abultamiento en el área, tampoco presencia de dientes supernumerarios o agenesia, ausencia de dolor a la palpación sin movilidad del resto radicular de la pieza 54. Radiográficamente se observó numerosos dentículos bien definidos, localizados entre un trabeculado óseo, logrando observar su ubicación, lo que sirvió de guía para el procedimiento quirúrgico.

Previo consentimiento informado de los padres del paciente, se realizó asepsia y antisepsia de la región. Se colocó anestesia local (lidocaína y epinefrina al 2%), se realizó la exodoncia de la pieza 54 y a la extirpación completa del odontoma con aproximadamente 40 dentículos (figura 2), en base a las radiografías se optó por realizar incisión por vestibular, lo cual fue menos traumático para el paciente y facilitó la extracción.



Fig. 1: Paciente sexo masculino de 9 años, que presenta resto radicular de la pieza 54.



Fig.4: Insición vestibular, levantamiento de colgajo.



Fig. 2: Debajo del resto radicular la pieza 54, se puede observar en la radiografía periapical un odontoma compuesto de aproximadamente 40 denticulos entre el segundo premolar recién erucionado y el canino deciduo con rizólisis incompleta.



Fig. 3: Anestesia local para la exodoncia del resto radicular de la pieza 54.

Se reposicionó colgajo para confrontar los bordes con puntos simples e interpapilares por medio de sutura no reabsorbible.

Después de una semana del tratamiento quirúrgico, se observó buena cicatrización, se retiraron puntos de sutura.

DISCUSIÓN

Esto coincide con la literatura ya que se menciona que los Odontomas Compuestos, se caracterizan por su crecimiento lento y comportamiento no agresivo, generalmente encontrados entre lo primera y segunda década de vida, principalmente por radiografías de rutina, pues la mayoría no presenta síntomas, o por estar asociados con el retraso de la erupción dentaria, dientes supernumerarios, o agenesias.

Radiográficamente se podía observar algunas estructuras bien definidas a manera de denticulos, con estructuras radiopacas y radiolúcidas, y otras estructuras unidas o en bloque.

En este caso, la historia clínica no nos proporciona datos concluyentes sobre la posible etiología. Por lo tanto, se desconoce su causa, reafirmando así lo mencionado en la literatura, pues de estos tumores odontogénicos benignos, su etiología es desconocida.

Aunque el diagnóstico de los odontomas, es básicamente radiográfico, debido a sus características es fácil poder identificarlos y diferenciarlos de otras anomalías, sin embargo no se debe excluir un estudio histopatológico, el cual nos confirma el diagnóstico final.



Fig. 5: Exodoncia de la pieza 54 y enucleación del odontoma compuesto.



Fig. 5: Reposición del colgajo y sutura .

Debido a que el procedimiento quirúrgico no invasivo, la evolución del paciente fue favorable sin complicaciones, actualmente el área se encuentra totalmente cicatrizada.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Se prescribió ibuprofeno de 200 mg cada 8 horas por tres días para el posoperatorio ya que una vez pasado el efecto de la anestesia puede presentar dolor.

Se recomendó el uso de enjuagues bucales de clorhexidina al 0,12%, de dos a tres veces al día, por una semana. El paciente mantendrá el líquido en contacto con la zona intervenida durante 30 - 45 segundos, y luego evitará ingerir alimento alguno durante al menos una hora después para facilitar la acción del fármaco.

CONCLUSIÓN

El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno del odontoma compuesto permiten el éxito en su resolución, evita secuelas y recurrencias. Hay que considerar que la ausencia de dientes deciduos o permanentes son signos importantes para el diagnóstico.

RECOMENDACIONES.

Como odontólogos debemos conocer las patologías más frecuentes que se podrían presentar en la cavidad bucal y poder hacer un diagnóstico correcto para posteriormente realizar el adecuado tratamiento.

Los odontomas aunque es un tumor benigno y asintomático, se deben realizar el tratamiento para evitar posteriores complicaciones.

El diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del odontoma compuesto permite el éxito en su resolución, evita secuelas y recurrencias.

Considerar que la ausencia de dientes deciduos o permanentes son signos importantes para el diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ceccotti E.L., Sforza R., Carzoglio J.C, Luberti R., Flichman J.C.(2007) El diagnóstico en la Clínica Estomatológica.(Primera edición) Buenos Aires – Argentina . Editorial Médica Panamericana S.a. Pág 432.
2. García Rivera M.E., Nachón García M.G., Muñoz López P., Fernández García M., García Méndez M.C., García Méndez M.E.(2015) Odontoma Compuesto: Reporte de un Caso Revista Médica de la Universidad Veracruzana [en línea]. Vol.15, N°2 Fecha de consulta: 6 de diciembre 2017 https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol15_num2/articulos/odontoma.pdf
3. Harris Ricardo J, Rebolledo Cobos M, Díaz Caballero A, Carbonell Muñoz Z.(2011) Odontoma serie de casos. Revisión de literatura. Avances en odontoestomatología. Cartagena. [en línea]. Vol.27 Fecha de consulta: 2 diciembre 2017 Pág.25-32. disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n1/original2.pdf>
4. Langlais R.P., Miller C.S., Nield-Gehring J.S.. (2011). Atlas a color de enfermedades bucales: Lesiones radiolucidas y radiopacas de los maxilares. Editorial El Manual Moderno S.A (Cuarta Edición).México: Pag.78
5. Lucas A.J., Sánchez S. R., Fernández D.M, Puigdemasa P. E., Ruíz J.Á., Naval P. B.(2011) Odontomas complejos. Cient. Dent. Madrid. [en línea]. Vol.8 N°3 Fecha de consulta: 29 noviembre 2017 Pág.205-211. <https://www.yumpu.com/es/document/view/27072159/odontomas-complejos-presentacion-de-un-caso-y-revisian-coem/6>
6. Moya de Calderón Zaida.(2016) Diagnostico precoz y tratamiento oportuno del odontoma compuesto. Revista de la Sociedad Peruana de odontopediatría. Odontología Pediátrica. [en línea]. Vol 15 N° 2 Julio - Diciembre. Fecha

- de consulta: 29 noviembre 2017 Pág.155-161 disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v15n2/a9.pdf>
7. Mursulí Sosa Maritza, Pestana Lorenzo Ortelio, Carmona Severo, Cruz Milian María Cristina (2005) Odontoma compuesto. Gaceta Médica Espirituana [en línea]. Mayo-agosto 2005 Vol 7 N°2 Fecha de consulta: 4 de diciembre 2017 disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.7.\(2\)_01/p1.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.7.(2)_01/p1.html)
 8. Perales Sánchez Blanca Margarita, Aguiar Fuentes Emma Genoveva, Rodríguez Arambula Julio Cesar (2013) Odontoma Compuesto en paciente pediátrico. Revista Tame. Universidad Autónoma de Nayarit. [en línea]. N°3 marzo 2013 Fecha de consulta: 30 noviembre 2017 Pág. 79-82 disponible en: http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_3/Tam133-04.pdf
 9. Quintana Díaz Juan Carlos, Castillo Coto Armando, Fernández Fregio María Josefa. (2006). Odontoma compuesto como causa de retención dentaria: Presentación de un caso. Rev Cubana Estomatol [en línea]. Vol.43, N° 2 2017 Dic 06 ; 43(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000200011&lng=es.
 10. Raspall G. (2002) Cirugía Maxilofacial. Editorial Médica Panamericana, S.A. (primera reimpresión) Madrid, España. Pág. 241.
 11. Ries Centeno G.A. (1979) Cirugía Bucal con Patología, Clínica y Terapéutica. Editorial "EL ATENEO" (octava edición). Buenos Aires - Lima - Rio de Janeiro - Caracas - México - Barcelona - Madrid - Bogotá: Pág. 564.
 12. Santos Medina S. J., Díaz Méndez H.T., Ávila Chiong G.(2015). Tres casos de odontomas. Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [en línea]. Vol.40 N°4. Fecha de consulta: 4 de diciembre 2017 disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/79/124>
 13. Thistle Barba L., Muela Campos D, Nevárez Rascón M.M, Ríos Barrera V. A, Nevárez Rascón A.(2016) Aspectos descriptivos del odontoma: revisión de la literatura: Revista Odontológica Mexicana [en línea]. Vol 20 N°4 Fecha de consulta: 2 diciembre 2017 Pág. 272-276 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2016/uo164i.pdf>
 14. Vázquez Diego J, Gandini Pablo C, Carbajal Eduardo E.u (2008) Odontoma compuesto: Diagnóstico radiográfico y tratamiento quirúrgico de un caso clínico. Av Odontostomatol [en línea]. 18 de marzo 2015; Vol 24 N°5 Fecha de consulta: 2 diciembre 2017 Pág.307-312. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odontov24n5/original1.pdf>