

Odontoma Compuesto: caso clínico de la facultad de estomatología BUAP

Compound Odontoma: clinical case from the BUAP Faculty of Stomatology

Blanca Cortez-Rodríguez^{1*}, Luis Moreno -Hernández¹, Alma Delia Zarate -Flores¹, López- Escobar María Luisa¹, Moral-Márquez Josué Gabriel², Balderas Gómez Francisco².

¹ Benémerita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Estomatología

² Benémerita Universidad Autónoma de Puebla, Complejo Regional Sur Lic. en Estomatología

Autor para correspondencia: *blanca.cortez@correo.buap.mx

Resumen

Se presenta el caso clínico de una adolescente, femenina de 16 años de edad, que acude a la clínica de Estomatología perteneciente al Complejo Regional Sur, de la BUAP, en el municipio de Tehuacán, Puebla para la realización de una extracción, se procede al diagnóstico clínico y radiográfico donde se observa la presencia de restos radiculares y un área radiopaca aproximadamente de 1.5 cm de largo por 1.5 cm de ancho con un halo radiolúcido y con la presencia del canino permanente y el segundo premolar retenidos en la parte superior de la lesión con características radiografías que coinciden con un odontoma. Se procede a programar al paciente para realizar la cirugía, retirar dientes retenidos, se realiza biopsia excisional y se envía a estudio histopatológico y el resultado de diagnóstico fue un odontoma compuesto.

Palabras clave: odontoma, maxilar, diente retenido, tumor odontogénico, dentículos.

Abstract:

We present the clinical case of a 16-year-old female adolescent, who attended the stomatology clinic belonging to the South Regional Complex of the BUAP, in the municipality of Tehuacán, Puebla for the realization of an extraction. Proceeds to the clinical and radiographic diagnosis where the presence of radicular remains and a radiopaque area approximately 1.5 cm long by 1.5 cm wide with a radiolucent halo and with the presence of the permanent canine and the second premolar retained in the upper part of the lesion with characteristic radiographs that match an odontoma. The patient is scheduled to undergo surgery, remove retained teeth, excisional biopsy is performed and sent to histopathological study and the result of diagnosis was a compound odontoma.

Keywords: odontoma, maxilla, retained tooth, odontogenic tumor, denticles.

Introducción

El odontoma compuesto es una patología que se encuentra dentro de los tumores odontogénicos poco frecuentes, el cual corresponde al 1.3 %. (Corral et al, 2020) Tiene predilección en niños y adolescentes y se presenta con mayor frecuencia en el maxilar en un 67 % y un 22 % en la mandíbula, se localiza a nivel del ápice de los órganos dentarios erupcionados o retenidos en la parte coronal o en las raíces. (Ricardo et al, 2018) El termino odontoma fue descrito primera vez por Paul Broca en 1867, se usó originalmente como descripción general para cualquier tumor (en el más amplio sentido) de origen odontogénico. Broca lo define como “tumores que se han formado por sobre crecimiento o transición de un tejido dental”. (Palacios et al, 2016)

La etiología del odontoma se considera como multifactorial dentro de los cuales encontramos: restos epiteliales de Malassez, traumatismos, procesos inflamatorios y/o infecciones, anomalías hereditarias (síndrome de Gardner y Hermann), mutaciones o interferencias en el nivel genético o hiperactividad odontoblastica. (Gedik, 2014) Los odontomas pueden impedir la erupción de uno o varios dientes permanentes, son generalmente pequeños, pero pueden aumentar de tamaño ocasionalmente dando lugar a una expansión. (Centeno & Quintero et al, 2014)

La organización mundial de la salud (OMS) clasifico los odontomas en 2 tipos según su morfología y diferenciación: odontoma compuesto y odontoma complejo. El odontoma compuesto es una lesión en la que los tejidos dentales están representados de manera ordenada, probablemente tenga un parecido anatómico superficial con los dientes; en los casos presentados se categoriza por la aparición en la parte anterior del maxilar superior. (Al-De-layme, 2018)

El odontoma complejo se caracteriza por encontrarse asociado a dientes primarios o dientes retenidos siendo asintomáticos y de lento crecimiento. (Tejasvi & Babu, 2011)

Habitualmente se encuentran como hallazgos durante un examen radiográfico de rutina relacionados con dientes retenidos con áreas mixtas radiolúcida y radiopacas irregulares (dentículos) con bordes bien definidos rodeados por un halo radiolúcido. (Ducoing et al, 2014) El tratamiento consiste exéresis de la lesión con enucleación de la capsula fibrosa del odontoma. (Irrías, & Canales, 2020) El objetivo es realizar un reporte de caso en la región de Tehuacán-Puebla ya que no se encontraron investigaciones referentes a dicha patología en la región.

Metodología

Se realizaron estudios radiográficos panorámicos con un equipo ortopantomógrafo de movimiento helicoidal de última generación marca NewTom Giano con valores utilizados de 75 Kv, 10 mA; tiempo de exposición: 13 segundos. Las películas utilizadas para esta técnica son de 25 cm por 20 cm marca codonics.

Los estudios radiográficos intraorales se realizaron con un equipo radiográfico marca Corix Medical Systems con valores fijos de 70 Kv, 8 mA y tiempo de exposición promedio de 0.3 segundos por toma. Se utilizaron películas periapicales de 3 cm por 4 cm.

Paciente femenino de 16 años acude a consulta en la clínica de Estomatología del Complejo Regional Sur (CRS) de la BUAP para extracción de “restos radiculares” de los órganos dentarios temporales canino y segundo molar temporal del cuadrante superior derecho.

Se procede al diagnóstico radiográfico panorámico (figura 1) donde se observa un área radiopaca aproximadamente de 1.5 cm de largo por 1.5 cm de ancho con un halo radiolúcido y con la presencia del canino permanente y el segundo premolar retenidos en la parte superior de la lesión con características radiografías que coinciden con un odontoma.

Figura 1. Vista panorámica, se muestra un área radiopaca



Fuente: Elaboración propia.

Se realizó historia clínica médico-dental teniendo como antecedentes patológicos de importancia cirugía de mama de 8 meses de evolución por un quiste de mama benigno. Se interrogó al paciente sobre su estado de salud bucal informando que en ocasiones oprimía la zona donde presentaba la inflamación y secretaba un líquido purulento sin ninguna molestia. En el examen clínico extraoral no se observa alguna asimetría facial. El examen clínico intraoral se observa oclusión clase I de Angle, edema leve sin deformación facial, el cuadrante superior derecho se observa resto radicular de la corona de la segunda molar temporal, en la zona del primer premolar ausencia de dicho órgano y canino temporal presente (Figura 2), higiene bucal deficiente con presencia de placa en la zona de los anteriores y molares.

Figura 2. Vista oclusal y vista lateral derecho



Fuente: Elaboración propia.

estado de salud bucal deficiente al experimentar desafíos con la limpieza bucal diaria, por lo cual Tsai et al., (2023), afirma que este grupo de pacientes tienen más probabilidades de desarrollar periodontitis en comparación con aquellos pacientes que no tienen un diagnóstico de TEA.

Como dicen Zerman et al., (2022) en su investigación, dada esta situación, se deben promover estrategias de salud sobre los servicios de salud disponibles para pacientes que presenten esta condición. Comenzando por la atención temprana. Buscando una cooperación adecuada entre las familias y odontólogos mediante la adopción de técnicas que mejoren la frecuencia de las citas de revisión dental lo cual representaría una solución más viable para superar la enorme dificultad de cualquier tratamiento.

Debido a las dificultades que tienen los pacientes con TEA para participar en la atención dental y la importante necesidad de atención temprana se ha cuestionado la eficacia de la capacitación de los padres para mejorar la higiene bucal de sus hijos. (Fenning et al., 2022)

Según Da Silva et al., (2023) se debe comenzar por evaluar el impacto de las enfermedades bucales en la calidad de vida para planificar y promover la salud general de estos pacientes. Tomando en cuenta la percepción de los padres, además de motivarlos a asistir de manera periódica a los servicios de salud bucal, dado que lo que importa no solamente es la presencia o ausencia de una enfermedad, sino cómo afecta la calidad de vida de los pacientes.

El papel de los padres en la higiene bucal de niños con TEA

Los padres deben desempeñar un papel sumamente importante en las prácticas relacionadas con el cuidado de la salud dental de los niños con trastorno del espectro autista. Así como es necesario el cuidado bucal adecuado desde el hogar, debería complementarse siempre en la consulta dental. (Al-Humaid et al., 2020)

El procedimiento quirúrgico se llevó a cabo en la clínica de Estomatología del CRS como cirugía ambulatoria, el protocolo a seguir fue la realización asepsia y antisepsia extraoral e intraoral con enjuague bucal de clorhexidina al 2% y yodopovidona al 3% para la piel, se colocó campo estéril y se procedió a la aplicación de anestesia regional con articaína al 4% con epinefrina con técnica infraorbitaria bilateral, bloqueo del nervio alveolar superior posterior, anestesia de complemento con la técnica nasopalatina y palatina posterior.

Se realizó la incisión intrasulcular con hoja de bisturí 15 del incisivo superior lateral izquierdo (22) al segundo molar superior derecho (17) con liberatriz para realizar un colgajo mucoperiostico de forma trapezoidal, se levanta el colgajo y se procede a realizar osteotomía con una fresa de carburo #702 para pieza de baja irrigando con suero fisiológico al 0.9%, se accede a descubrir la lesión clínicamente observándose la presencia de una masa de color amarillento, así como denticulos (Figura 3), los cuales se proceden a colocar en un frasco con formaldehído al 3% para el estudio histopatológico (Figura 4).

Figura 3. Lesión con forma de denticulos



Fuente: Elaboración propia.

Figura 4. Lesión para el estudio histopatológico



Fuente Elaboración propia.

Se realiza curetaje del lecho quirúrgico y se procede a realizar osteotomía para retirar el canino superior retenido (Figura 5) y posteriormente el segundo premolar retenido (Figura 6), con curetaje de las zonas quirúrgicas, lavado abundante del lecho quirúrgico (Figura 7), se procede a suturar con vicryl colocando puntos simples, se utilizan 8 puntos para unir los tejidos separados por la incisión.

Figura 5: Odontosección del canino superior retenido. **Figura 6:** Segundo premolar superior retenido. **Figura 7:** Cavidades del lecho quirúrgico.



Fig. 5. Odontosección del canino superior retenido

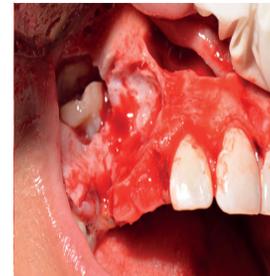


Fig. 6. Segundo premolar superior retenido

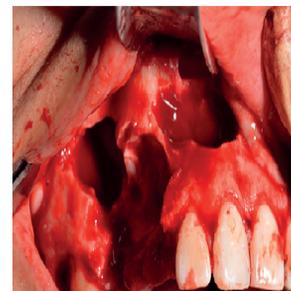


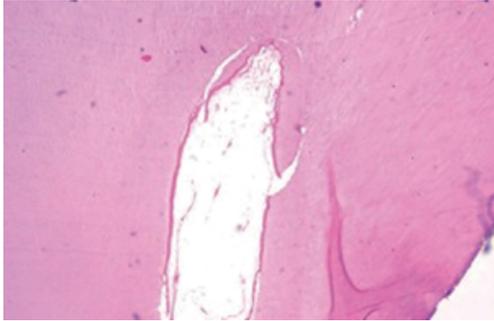
Fig.7: Cavidades del lecho quirúrgico.

Fuente: Elaboración propia.

Reporte histopatológico

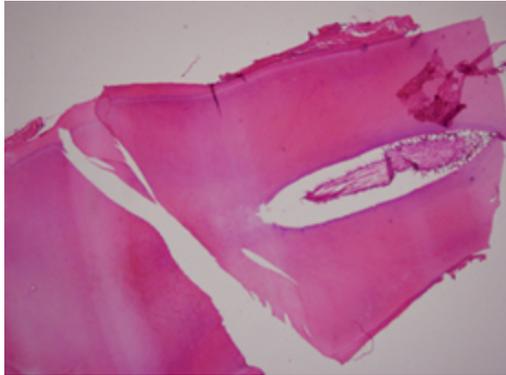
Histológicamente se reporta una lesión de estirpe odontogénica caracterizada por la presencia de denticulos en formación con tejidos dentales mineralizados maduros en disposición ordenada, así como depósitos de material cementoide dispersos en diferentes áreas de la lesión. Hacia la periferia de la lesión se aprecian fragmentos de hueso maduro y zonas de hemorragia reciente, así como tejido conectivo maduro, moderadamente vascularizado coincidiendo con odontoma compuesto.

Figura 8. La fotomicrografía 40x muestra tejido dentinario y en el centro tejido pulpar



Fuente: Elaboración propia.

Figura 9. La fotomicrografía 4x muestra la estructura dental se observa el centro de tejido pulpar rodeado por dentina y cemento



Fuente: Elaboración propia.

Conclusión

El crecimiento de los odontomas puede estar relacionado con el desplazamiento de los dientes y también las complicaciones probables relacionadas como la transformación quística. Aunque el odontoma compuesto con frecuencia involucra una sola localización y se encuentra en la porción anterior del maxilar, puede tener una afectación bi-maxilar. Al tener un diagnóstico sobre un odontoma, este debe ser monitoreada mediante el seguimiento del paciente hasta la cirugía y evitar el agrandamiento de la lesión.

Referencias

Al-Delayme, R. E. M. A. (2018). A Platelet Rich Plasma (PRP) and bovine xenograft combination placed in a jaw bone defect after surgical removal of a compound odontoma associated with an impacted lower canine using piezoelectric surgery: a case report.

Clinical Cases in Mineral & Bone Metabolism, 15(3).

Centeno, M. O., Quintero, J. S. G., Torres, L. J. G., Calvillo, J. F. N., Centeno, J. E. O., Palomares, M. P., & Macías, J. F. R. (2013). Odontoma compuesto: Presentación de un caso. *Revista ADM*, 70(5), 258-262.

Corral Peñafiel, D. F., Perea Paz, M. B., & Lévano Loayza, S. A. (2020). Odontoma compuesto asociado a canino superior primario retenido: Reporte de caso. *Odontología Pediátrica*, 19(2), 67-73.

Ducoing Hernández, F. J., Olvera Delgado, J. H., Reyes Matías, J. F., & Aranda Romo, S. (2014). Reporte de un caso: Hallazgo imagenológico de Odontoma Compuesto. *Revista Oral*, 15(47).

Gedik, R., & Müftüoğlu, S. (2014). Compound Odontoma: Differential Diagnosis and Review of the Literature. *The West Indian medical journal*, 63(7), 793-795. <https://doi.org/10.7727/wimj.2013.272>

Irías Fúnez, N. I., & Canales Amador, D. E. (2020). Impactación dentaria por odontoma compuesto: reporte de caso y revisión de literatura. *Odontología Vital*, (32), 7-14.

Palacios Vivar DE, Guzmán Monroy B, Miranda Villasana JE, Ramos Montoya CA. (2016) Odontoma compuesto: revisión de la literatura y reporte de un caso con 40 denticulos. *Revista ADM* 73(4):206-11. Available from: <https://search-ebshost.com.proxy-dgb.buap.mx/login.aspx?direct=true&db=d-dh&AN=117852701&lang=es&site=eds-live>

Ricardo Chacon, O., & Cantillo Balart, Y. (2018). Odontoma compuesto. Presentación de un caso. *Revista Información Científica*, 97(2), 486-495. Recuperado de <https://revinformcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1919/3770>

Tejasvi M L, A., & Babu B, B. (2011). Erupted compound odontomas: a case report. *Journal of dental research, dental clinics, dental prospects*, 5(1), 33-36. <https://doi.org/10.5681/joddd.2011.007>