

Reporte de un caso: Hallazgo imagenológico de Odontoma Compuesto

Case report: Imaging found of Compound Odontoma

Resumen

Los odontomas compuestos son lesiones asintomáticas, que pocas veces producen destrucción de dientes relacionados. Se reporta el caso de un paciente masculino de 21 años de edad, que acude a consulta a la clínica de integral para la extracción de terceros molares y rehabilitación bucal. Se toma de manera rutinaria modelos de estudio y radiografía panorámica, en esta última se observaron estructuras radiopacas contables de diversos tamaños, con forma definida, limitadas a la región anterior de la mandíbula, las cuales abarcaban el área de los O.D. 42 y 43 únicamente. El paciente desconocía la presencia de estos denticulos. Se realiza una inspección clínica minuciosa y se observa ligera mal posición de los O.D. 42 y 43 sin daño aparente a su estructura radicular. Se realizó una biopsia escisional y fue enviado el espécimen para su estudio histopatológico el cual reportó Odontoma Compuesto. El uso de radiografía, es un excelente método auxiliar de diagnóstico, para la detección de lesiones intraóseas asintomáticas, siendo posible instaurar el tratamiento adecuado oportunamente.

Abstract

The compound odontomas are asymptomatic lesions that few times produce destruction of the teeth related. A case of a 21-year-old masculine patient that attends to the integral clinic for the extraction of the third molars and buccal rehabilitation is reported. As a routine, study models and a panoramic radiography are taken, in this last one several radiopaque structures of different sizes, with defined form, and limited just to the mandibular region where observed, which occupied only the area of the dental organs 42 and 43. The patient didn't know about the presence of this denticules. A very exhaustive clinic inspection is realized and a light malposition of the dental organs 42 and 43 apparently without root structure damage is founded. An excisional biopsy is performed and the specimen was sent for its histopathologic study, which reported Compound Odontoma. The use of the radiography is an excellent auxiliary method of diagnose for the detection of intraosseous asymptomatic lesions making possible the instauration of an opportune and correct treatment.

Descriptor: Odontoma Compuesto, radiografía panorámica, reporte de caso

Keyword: Compound Odontoma, panoramic radiography, case report

Francisco Javier Ducoing Hernández*
José Honorio Olvera Delgado**
Juan Francisco Reyes Macías***
Saray Aranda Romo****

*Estudiante de Médico Estomatólogo

**Cirujano Maxilofacial

***Coordinador del laboratorio de Patología

****Clínica de Diagnóstico y Laboratorio de Bioquímica, Microbiología y Patología. Autora responsable

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

Ducoing, H.F.J., Olvera, D.J.H., Reyes, M.J.F., Aranda, J.R.S. Reporte de un caso:
Hallazgo imagenológico de Odontoma Compuesto.
Oral Año 15. Núm. 47. 2014.
1093-1096

Recibido: Diciembre, 2013. Aceptado: Febrero, 2014

Oral. Año 15 No. 47, Abril, 2014.

Introducción

Los odontomas compuestos son lesiones comunes, generalmente asintomáticos^{1,2,3} que se encuentran, durante la primera y segunda década de la vida por hallazgos radiográficos accidentales, más frecuentemente asociados a dentición secundaria y rara vez a dentición primaria.⁴ La radiografía panorámica en estos casos se toma, debido a que existen dientes retenidos, dientes ausentes, molestias asociadas a resorción radicular e incluso debido a que el odontoma ha hecho erupción al medio bucal.^{1,2,3,4,5,6}

Los odontomas son lesiones habitualmente de carácter hamartomatoso¹, o bien Tumores Odontogénicos Mixtos Benignos originados de la lámina dental al momento de la formación dental o posterior a esta, compuestos por los tejidos duros y blandos del diente con un apariencia de múltiples estructuras o dentículos bien definidos semejantes a un diente, formados por esmalte, dentina primaria, cemento primario y pulpo², debido a que provienen de células mesenquimatosas y epiteliales³. De acuerdo a la última clasificación de la OMS existen dos tipos de odontomas,^{7,8} se pueden encontrar en forma nodoso sólida (Odontoma Complejo) o a manera de pequeños dientes o dentículos (Odontoma Compuesto).

Su etiología es desconocida pero entre las posibles causas se consideran síndromes como el de Gardner y Hermann, hiperactividad odontoblástica, traumatismos, infecciones, herencia, mutaciones,^{5,6,7,8,9,10,11} entre otras.

Los Odontomas Compuestos representan aproximadamente el 22% de los tumores Odontogénicos⁶ son diagnosticados dentro de la primera o segunda década de vida, en un 74.3% se encuentran antes de los 20 años¹², generalmente por accidente o debido a que se encuentran asociados a dientes retenidos. Se caracterizan porque se encuentran localizados en los segmentos o regiones anteriores de los maxilares (61%)^{13,14} y mayor predilección por el segmento superior (67%)^{13,14} que inferior (33%)^{13,14} (2:1), son más comunes en Hombres (59%) que en Mujeres (41%)^{13,14} (1.5:1), y se diferencian de los Odontomas Complejos debido a que estos últimos son más comunes en el segmento posterior.¹⁵

Radiográficamente, se observan relacionados con dientes retenidos ubicados sobre la corona de estos, o bien entre las raíces de los dientes ya erupcionados^{16,17} estas lesiones suelen ser uniloculares y presentan estructuras radioopacas múltiples, que corresponden a los pequeños dentículos⁷. En el caso de los odontomas compuestos se pueden llegar a observar desde 4 hasta 28 estructuras² pueden ser menos o más, compuestas en un solo grupo o cápsula o distribuidas en múltiples cápsulas. Algunos diagnósticos diferenciales incluyen: Odontoma Complejo, Dientes Supernumerarios, Cementoma, Tumor Odontogénico Epitelial Calcificante, entre otros.^{16,17,18}

El tratamiento más adecuado para los odontomas es completamente quirúrgico, es decir, se debe realizar la enucleación completa de este o bien se puede realizar la biopsia escisional, para posteriormente realizar el estudio histopatológico.¹

Si estos tumores son enucleados en sus periodos inmaduros, hay un riesgo de recidiva, el cual es bajo pero está presente, sin embargo si son enucleados en sus etapas maduras, en la cual ya se encuentran estructuralmente formados los dentículos y enteramente calcificados, la recidiva es aún menor⁴ o inexistente.

Caso clínico

Paciente masculino de 21 años de edad, acudió a la clínica de integral por la extracción de los terceros molares y rehabilitación bucal. Se tomó de manera rutinaria modelos de estudio y radiografía panorámica (Figura 1), en esta última se observaron estructuras radiopacas contables de diversos tamaños con forma definida, limitadas a la región anterior de la mandíbula, a nivel de los O.D. 42 y 43 únicamente. El paciente desconocía la presencia de estos dentículos.



Figura 1. Radiografía Panorámica. Se observa en la región anterior inferior derecha el Tumor claramente perceptible.

Se realizó una inspección clínica minuciosa y se observó que no existía presencia de abultamiento en el área, tampoco agenesia o ausencia de dientes, no presentaba dolor, molestia a la palpación ni movimiento dental, únicamente se logró observar ligera mal posición de los O.D. 42 y 43 sin daño aparente a su estructura radicular.

Radiográficamente se observaron cinco dentículos bien definidos, localizados entre un trabeculado óseo, sin halo radiopaco, íntimamente relacionado a O.D. 42 y 43 sin daño alguno a su estructura cementaria (Figura 2). En la radiografía oclusal (Figura 3) se logró observar su ubicación, más próxima a la región lingual, de los cinco dentículos, lo cual sirvió de guía por el procedimiento quirúrgico.



Figura 2.
Radiografía Periapical.
Se observan los 5
dentículos bien
definidos de aspecto
mixto y sin daño a los
O.D. Adyacentes.



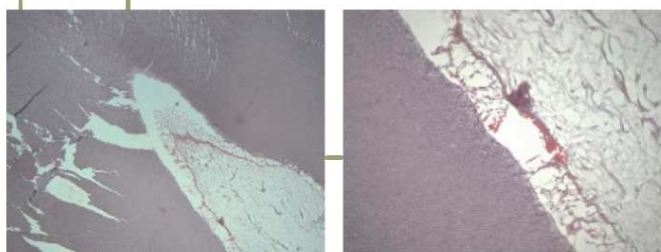
Figura 3. Radiografía Oclusal. Se observan las estructuras más próximas a la región lingual.

Se realizó la enucleación o escisión de los cinco dentículos (Figura 4), en base a las radiografías se optó por realizar incisión y osteotomía por la región lingual, lo cual fue muy adecuado debido a que se tornó significativamente menos traumático para el paciente el procedimiento quirúrgico y fue más sencilla su extracción. Se enviaron las muestras al laboratorio para realizar el estudio histopatológico (Figura 5). El resultado obtenido fue, Odontoma Compuesto.

Después de ocho días del tratamiento quirúrgico, se observó buena cicatrización, se retiraron puntos de sutura, sin embargo existía una ligera movilidad en los O.D. 42 y 43, la cual desapareció completamente para el día 14.



Figura 4. Dentículos obtenidos en el procedimiento quirúrgico del Odontoma. Comparados con una regla milimétrica.



Figuras 5 y 6. Imagen obtenida mediante un corte sagital de los dentículos, mediante el micrótopo. Se observa claramente dentina primaria y tejido pulpar.

Discusión

Presentamos el caso de un paciente de 21 años de edad, con un Odontoma Compuesto, el cual fue descubierto en un examen radiográfico de rutina, ya que clínicamente no presentaba alteración alguna, más que un ligero mal posicionamiento dental del O.D. 42 y 43. Esto coincide con la literatura ya que se menciona que los Odontomas Compuestos, se caracterizan por su crecimiento lento y comportamiento no agresivo⁶, generalmente encontrados entre la primera y segunda década de vida, principalmente por radiografías de rutina³, pues la mayoría no presenta síntomas, o por estar asociados con el retraso de la erupción dentaria, dientes supernumerarios, o dientes faltantes.¹

Radiográficamente se podía observar estructuras bien definidas a manera de dentículos, con estructuras radiopacas y radiolúcidas, contables, ubicados en la región anterior de la mandíbula. Esto coincide con la literatura, la cual menciona que los odontomas compuestos radiográficamente se observan como estructuras radiolúcidas, radiopacas o mixtas, con aspecto definido a manera de dentículos localizados en la región anterior de los maxilares.^{19,20}

Conclusión

El uso de radiografía, es un método auxiliar de diagnóstico en la identificación temprana de lesiones intraóseas asintomáticas como el Odontoma Compuesto y guía para el tratamiento del mismo.

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.^{1,2,3,4,5,6,7}

Aunque el diagnóstico de los odontomas, es básicamente imagenológica, 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.¹⁹

El uso de las radiografías como método auxiliar de diagnóstico, es de mucha utilidad ya que es posible detectar alteraciones intraóseas de manera accidental, como lo es el caso, y dar un seguimiento y tratamiento adecuado al paciente.^{19,20,21} Además nos ayuda a planear tratamientos quirúrgicos, pues con las radiografías periapicales podemos ubicarlos en el espacio mesiodistal, y con la radiografía oclusal podemos observar su localización vestibulo lingual, esto para que el cirujano pueda guiarse de forma tridimensional y así poder decidir cómo y dónde realizar la cirugía para que ésta sea menos invasiva y traumática.

Histopatológicamente se observó que la lesión se encontraba formada por tejido conectivo laxo compatible histológicamente con pulpa dental, así como tejido dentinario, cemento dental y esmalte, distribuidos de una forma organizada, observando incluso estructuras calcificadas definidas, básicamente iguales a un diente con esmalte, dentina y cemento, esto coincide con lo reportado previamente por la literatura.³

Con respecto al tratamiento nuestro paciente fue abordado quirúrgicamente mediante la enucleación de la lesión mediante una biopsia escisional y posteriormente las muestras fueron enviadas al laboratorio para su respectivo estudio histopatológico.³ Este tratamiento fue basado en lo reportado por la literatura, en donde demuestran que la enucleación es el tratamiento de elección debido a que permite la completa remoción de la lesión, previniendo así la posible formación de quistes.¹³ Sin embargo los Odontomas Compuestos debido a que son estructuras muy similares a los dientes, presentan periodos de formación donde se encuentran hipocalcificados y en proceso de formación, durante estas etapas, su aspecto radiográfico es menos nítido y más amorfo. Si se realiza la enucleación durante estos periodos, aumenta el riesgo de recidivar, pues generalmente es en la primera década de vida. En el caso reportado, el odontoma se encontraba en un periodo maduro pues sus estructuras estaban completamente calcificadas y bien definidas, lo cual facilitó su eliminación y así se redujo el riesgo de recidiva de la lesión.

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

Bibliografía

- 1.-Phillipsen, H.P., Reichart, A.P., Proetorius, F. Mixed odontogenic tumours and odontomas: considerations on interrelationship: review of the literature and presentation of 134 new cases of odontomas. *Oral Oncol.* 1997; 32: 86-99.
- 2.-Sharma, U., Sharma, R., Gulati, A., Yadav, R., Gauba, K. Compound composite odontoma with unusual number of denticles: a rare entity. *Saudi Dent J.* 2010; 22: 145-149.
- 3.-Serra-Serra, G., Berini-Ayts, L., Gay-Escada, C. Erupted odontomas: a report of three cases and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2009; 14: E299-303.
- 4.-Mathew, A.K., Shenai, P., Chatter, L., Veena, K.M., Rao, P.K., Prabhu, R. Compound odontoma in deciduous dentition. *Ann Med Health Sci Res.* 2013; 3: 285-287.
- 5.-Güngörmüş, M., Yalçın, Ü., Aras, M.H., Halicioğlu, K. Simultaneous occurrence of compound odontoma and arrested root formation as developmental disturbances after maxillofacial trauma: a case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2010; 15: E398-E400.
- 6.-Kumar-Kulkarni, V., Vanka, A., Shashikiran, N.D. Compound odontoma associated with an unerupted rotated and dilacerated maxillary central incisor. *Contemp Clin Dent.* 2011; 2: 183-220.
- 7.-Shekar, S.E., Roopo, S., Rao, I., Gunasheela, B., Supriya, N. Erupted compound odontoma. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2009; 13: 47-50.
- 8.-Proetorius, F., Piattelli, A. Odontoma, Odontogenic tumors, world health organization, classification of tumors. *Pathol Genet Head Neck Tum.* 2005; 1: 310-311.
- 9.-Kannan, K.S., Prabhakar, R., Saravanan, R., Karthikeyan, Rajvikram. Composite compound odontoma: a case report. *J Clin Diagn Res.* 2013; 7: 2406-2407.
- 10.-Teruhisa, U., Murakami, J., Hisatomi, M., Yanagi, Y and Asaumi J. A case of unerupted lower primary second molar associated with compound odontoma. *Open Dent J.* 2003; 3: 173-176.
- 11.-Hitchin, A.D. The etiology of the calcified composite odontoma. *Br Dent J.* 1971; 130: 475-482.
- 12.-Kaugers, G.E., Miller, M.E., Abbey, L.M. Odontomas. *Oral Surg.* 1989; 67: 172-6.
- 13.-Yadav, M., Gadge, P., Meghana, S.M., Sandip, R. Compound odontoma case report. *Contemp Clin Dent.* 2012; 3: S13-S15.
- 14.-Owens, B.M., Sachman, N.J., Mineer, H., Turner, J.E., Oliver, F.M. Dental odontomas: a retrospective study of 104 cases. *Clin Pediatr Dent.* 1997; 3: 261-264.
- 15.-Kulkarni, V.K., Vanka, A., Shashikiran, N.D. Compound odontoma associated with an unerupted rotated and dilacerated maxillary central incisor. *Contemp Clin Dent.* 2011; 2: 218-221.
- 16.-Serrano-Piña, R., Martínez, M.E., García-Zarain, R. Odontoma compuesto. *Rev Oral.* 2006; 23: 363-366.
- 17.-Nelson, B.L., Thompson, L.D.R. Compound odontoma. *Head Neck Pathol.* 2010; 4: 290-291.
- 18.-Amalik, P., Grubon, D. Erupted compound odontoma: case report of a 15-year-old Sudanese boy with a history of traditional dental mutilation. *Brit Dent J.* 2008; 204: 11-14.
- 19.-Shreedharan, S., Satishkumar-Krishnan, I. Compound odontoma associated with impacted maxillary incisors. 2013; 30: 183-220.
- 20.-Phuu, P.H., Hiroshi, N., Chong, H.S. A pigmented calcifying cystic odontogenic tumor associated with compound odontoma: a case report and review of literature. *Head Face Med.* 2007; 3: 35-40.
- 21.-Sanjeev, V., Rangeela, R., Mohinder, C., Praveesh, J., Nishant, N., Deepak, S. et al. Multiple compound odontoma in mandible: a rarity. *Contemp Clin Dent.* 2012; 3: 341-343.