

PRESENTACIÓN DE CASO**ODONTOMA. Características clínicas, histopatológicas e imagenológicas. Presentación de un inusual Odontoma complejo.****Ángel Emilio Bernal Baláez, M.Sc., Ph.D.¹, Jorge Avila, M.D.²**¹Profesor Titular. Departamento de Morfología. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá.

aebernalb@unal.edu.co

² Cirujano Oral. Práctica privada.

jorgeavila@hotmail.com

ODONTOMA. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, HISTOPATOLÓGICAS E IMAGENOLÓGICAS. PRESENTACIÓN DE UN INUSUAL ODONTOMA COMPLEJO**RESUMEN**

Se presenta un odontoma complejo gigante en el maxilar de un paciente de sexo masculino de 18 años de edad. Atendiendo a lo inusual del tamaño de esta lesión, la variabilidad de estos tumores en cuanto a la ubicación anatómica, lo impreciso de la etiología y la necesidad de un procedimiento quirúrgico, en ocasiones riesgoso con eventuales secuelas, se realiza una concisa revisión bibliográfica de esta entidad. Se presentan los estudios imagenológicos del paciente, así como el completo estudio histopatológico llevado a cabo para llegar al presente diagnóstico.

Palabras clave: Odontoma; tumor odontogénico; hamartoma.

INTRODUCCIÓN

El término *odontoma* se utilizó originariamente para designar todos los tumores odontogénicos. En la actualidad, se definen los odontomas como hamartomas de origen odontogénico formados por células epiteliales y mesenquimales.

Los odontomas son los tumores más frecuentes de los maxilares y se caracterizan por un limitado potencial de crecimiento y por ser indoloros. Histológicamente, están compuestos por varias formaciones de tejido dentario, entre los cuales encontramos esmalte, dentina, cemento y a veces pulpa. Suelen

estar localizados entre las raíces de los dientes erupcionados o entre la dentición temporal y la permanente.

Se presenta un caso con lesión mayor de 30 mm de diámetro en el maxilar, diagnosticada como odontoma complejo gigante, asociado a diente incluido, y cuyo

crecimiento ocasiona malaoclusión con desplazamiento y dilaceración molar anterior. El soporte diagnóstico con sus respectivas imágenes y el estudio histomorfológico, así como una actualización bibliográfica, están incluidos en el presente documento.

PRESENTACIÓN DE UN CASO

El presente caso es de un paciente de sexo masculino de 18 años sin antecedentes patológicos personales que acude a consulta, solicitando tratamiento de ortodoncia por apiñamiento dentario. En el examen físico se identifica aumento de volumen indoloro en el maxilar.

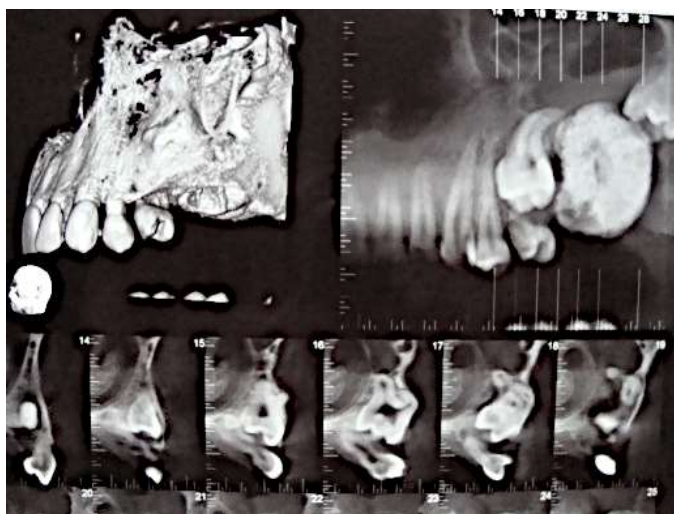
A continuación, se observa el estudio imagenológico e histopatológico de la lesión del paciente hasta el diagnóstico final.

Estudio imagenológico

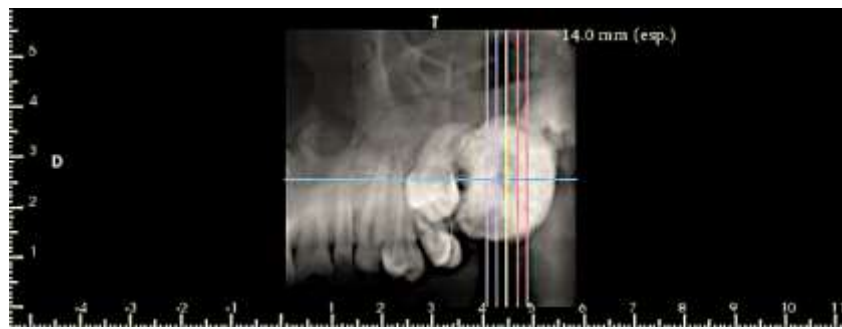
Puede observarse en el estudio la ubicación de la lesión, así como el desplazamiento y la dilaceración radicular del molar asociado al tumor y el molar

incluido en posición distal al mismo en las imágenes A y B de la Figura No. 1.

La dimensión del odontoma puede verse en la secuencia de imágenes de la figura No. 2

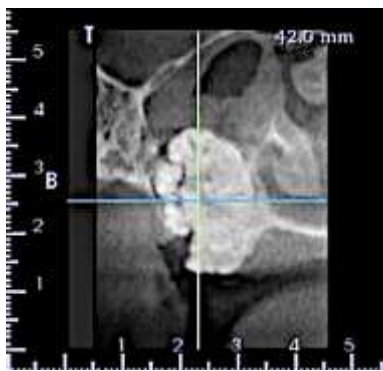


A



B

Figura No. 1. A y B. Ubicación de la lesión



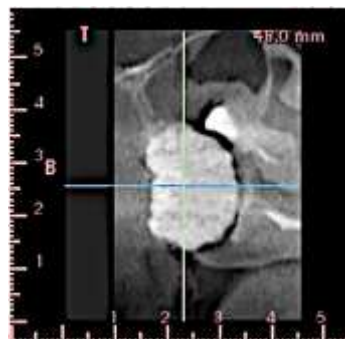
A



B



C



D

Figura No. 2. A, B C y D. Tamaño de la lesión

Estudio histomorfológico

En la Figura No. 3, pueden observarse las características macroscópicas de la lesión. Al tratarse de una masa tumoral

calcificada, se pasó a un proceso de descalcificación controlada. Los especímenes fueron procesados por la técnica de inclusión en parafina,

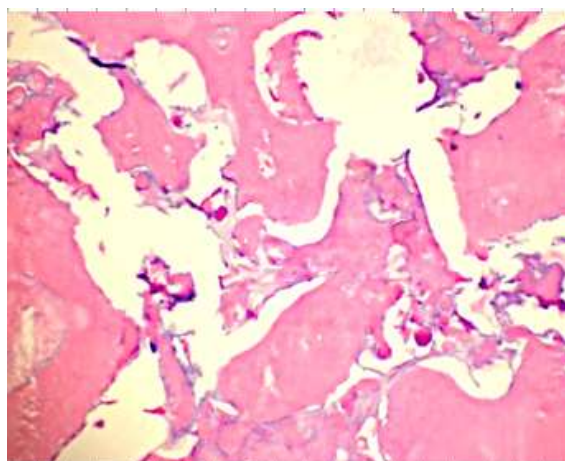
realizándose cortes entre 3 y 5 micras y coloreados con Hematoxilina/Eosina.

En las imágenes de la Figura No. 4, pueden observarse los elementos calcificados del diente en una disposición desordenada, así como la presencia de tejido pulpar y de

células odontoblásticas. Estos elementos histomorfológicos, en unión con las características imagenológicas, definen la lesión como un tumor odontogénico benigno mixto: Odontoma complejo.



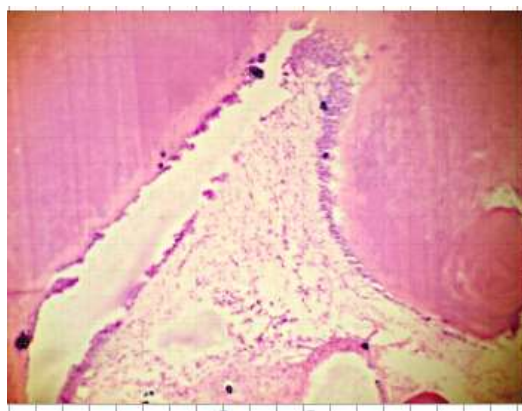
Figura No. 3. Características macroscópicas de la lesión (ver explicación en el texto)



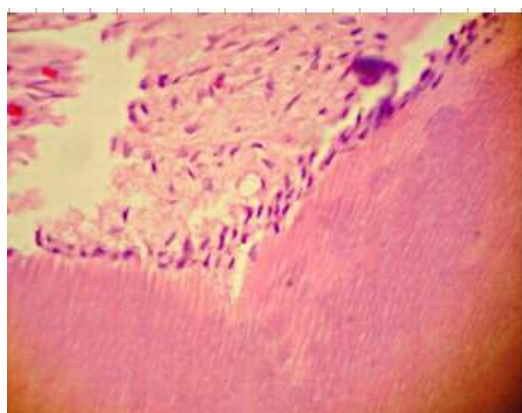
A



B



C



D

Figura No. 4. A, B, C y D. Características microscópicas de la lesión (ver explicación en el texto)

DISCUSIÓN

Según la clasificación de la OMS de 2017², se reconocen dos tipos de odontomas: el compuesto que es la malformación en la cual están representados todos los tejidos dentarios con un patrón de distribución ordenado y consta de muchas estructuras similares a los dientes denominadas dentículos (*diminuta formación dentaria*) y el complejo que es la malformación en la cual están representados todos los tejidos dentarios pero con un patrón de distribución desordenado. En un estudio realizado en 4267 radiografías panorámicas, el 54.5% resultaron del tipo complejo y el 45.4% de tipo compuesto³.

En cuanto al tamaño, Park y colaboradores⁴ han reparado a través de su revisión bibliográfica en la existencia de solamente 11 casos reportados de odontomas gigantes, siendo en su mayoría del tipo complejo. Un estudio multivariado en el que se asocia tamaño, edad y género, los odontomas resultaron en su mayoría menores de 10mm y el promedio de edad 15 años, lo que concuerda con otros autores^{3,5}.

Respecto a la localización, la mayoría se sitúa en el área de incisivos y caninos del maxilar superior, seguida por las zonas anteroinferior y posteroinferior. Los de tipo complejo tienen mayor predilección por las zonas de segundos y terceros

molares inferiores. Existe mayor predominio en niños y adolescentes, observándose poca diferencia en su incidencia entre mujeres y hombres³. En un estudio realizado por Buyukcavus y colaboradores⁶ no hallaron diferencias significativas entre la eventual asimetría ocasionada por los odontomas y la localización en los maxilares.

Estas lesiones, que normalmente se descubren mediante exámenes radiográficos de rutina, pueden dar lugar a alteraciones locales, como el retraso de la erupción de los dientes permanentes, la erupción asimétrica de los dientes y el desplazamiento, reabsorción o desvitalización de los dientes adyacentes^{7,8}.

La exactitud etiológica es desconocida. Sin embargo, se les asocia con antecedentes previos de traumatismos durante la primera dentición, procesos inflamatorios o infecciosos, y anomalías hereditarias (*Síndrome de Gartner, Síndrome de Pierre-Robin*)^{9,11-14}.

El tratamiento de elección, al igual que otros tumores maxilofaciales, es la exéresis quirúrgica de la lesión, seguida del estudio histológico que nos proporcionará la confirmación del diagnóstico^{15,16}.

Cumplimiento de normas éticas

Conflicto de intereses: Los autores declaramos no tener conflicto de intereses.

Financiación: Sin financiación.

El presente artículo no compromete la identidad de la persona. Los autores dan fe del consentimiento del paciente para que sus imágenes y estudio histomorfológico sean reportadas en la revista. Los nombres e iniciales del paciente no se publicarán. Para ello se han ocultado cuidadosamente los datos para su presentación, respetando de este modo los principios de la Asamblea Mundial establecidos en su Declaración de Helsinki de 1964, la última revisión del año 2000, así como el código de regulaciones federales, título 45, parte 46, para la protección de los seres humanos, del departamento de salud y servicios humanos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos.

Referencias bibliográficas

- 1.- da Silva Rocha OKM, da Silva Barros CC, da Silva LAB, de Souza Júnior EF, de Moraes HHA, da Costa Miguel MC. Peripheral compound odontoma: A rare case report and literature review. J Cutan Pathol. 2020 Mar 5. doi: 10.1111/cup.13676.
- 2.- Speight PM, Takata T. New tumour entities in the 4th edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck tumours: odontogenic and maxillofacial bone tumours. Virchows Arch. 2018 Mar;472(3):331-339. doi: 10.1007/s00428-017-2182-3. Epub 2017 Jul 3.
- 3.- da Silva VA, Pedreira RP, Sperandio FF, Nogueira DA, de Carli ML, Hanemann JA. Odontomas are associated with impacted permanent teeth in orthodontic patients. Clin Exp Dent. 2019 Sep 1;11(9):e790-e794. doi: 10.4317/jced.56101. eCollection 2019 Sep.
- 4.- Park JC, Yang JH, Jo SY, Kim BC, Lee J, Lee W. Giant complex odontoma in the posterior mandible: A case report and literature review. Imaging Sci Dent. 2018 Dec;48(4):289-293. doi: 10.5624/isd.2018.48.4.289. Epub 2018 Dec 20.
- 5- Levi-Duque F, Ardila CM. Association between odontoma size, age and gender: Multivariate analysis of retrospective data. J Clin Exp Dent. 2019 Aug 1;11(8):e701-e706. doi: 10.4317/jced.55733. eCollection 2019 Aug.
- 6.- Buyukcavus MH, Satir S, Ozel S. Evaluation of dentofacial asymmetry caused by odontomas using panoramic radiographs. Niger J Clin Pract. 2020 Mar;23(3):291-297. doi: 10.4103/njcp.njcp_251_19.
- 7.- Saravanan R, Sathyasree V, Manikandhan R, Deepshika S, Muthu K. Sequential Removal of a Large Odontoma in the Angle of the Mandible. Maxillofac Surg. 2019 Jul-Dec;9(2):429-433. doi: 10.4103/ams.ams_102_19.

- 8.- Rana V, Srivastava N, Kaushik N, Sharma V, Panthri P, Niranjana MM. Compound Odontoma: A Case Report. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2019 Jan-Feb;12(1):64-67. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1575.
- 9- Gervasoni C, Tronchet A, Spotti S, Valsecchi S, Palazzolo V, Riccio S, D Aiuto A, Azzi L, Di Francesco A. Odontomas: review of the literature and case reports. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2017 Apr-Jun;31(2 Suppl 1):119-125.
- 10.- Jeffrey A Hammoudeh, Grant M Kleiber, Sheila S Nazarian-Mobin, Mark M Urata. Bilateral Complex Odontomas: A Rare Complication of External Mandibular Distraction in the Neonate. *J Craniofac Surg*. 2009 May;20(3):973-6.doi:10.1097/SCS.0b013e3181a2e327. PMID: 19461348
- 11.- Ferrer Ramírez MJ, Silvestre Donat FJ, Estelles Ferriol E, Grau García Moreno D, López Martínez R. Recurrent infection of a complex odontoma following eruption in the mouth. *Med Oral*. 2001;6:269-75. PMID: 11500642.
- 12.- Amado Cuesta S, Gargallo Albiol J, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Review of 61 cases of odontoma. Presentation of an erupted complex odontoma. *Med Oral*. 2003;8:366-73. PMID: 14595262.
- 13.- Iatrou I, Vardas E, Theologie-Lygidakis N, Leventis M. A retrospective analysis of the characteristics, treatment and follow-up of 26 odontomas in Greek children. *J Oral Sci*. 2010;52:439-47. PMID: 20881338. DOI: 10.2334/josnurd.52.439.
- 14.- Rayes A, Munerato MS, Costa BE, Ribeiro-Júnior PD, Cardoso CL. Atypical Intracranial Compound Simil Odontoma. *J Craniofac Surg*. 2019 Jun;30(4):e300-e301. doi: 10.1097/SCS.00000000000005212.
- 15.- Aljbli G, Albakheet N, Alshawhi A, Alshawhi Y, Aljadhay Y, Shami I. Middle ear odontoma: A case report and review of the literature. *Int J Surg Case Rep*. 2020;67:231-234. doi: 10.1016/j.ijscr.2020.01.050. Epub 2020 Feb 6. PMID: 32066114. PMCID: PMC7025974.
- 16.- Lacarbonara M, Lacarbonara V, Cazzolla AP, Spinelli V, Crincoli V, Lacaita MG, Capogreco M. Odontomas in developmental age: confocal laser scanning microscopy analysis of a case. *Eur J Paediatr Dent*. 2017 Mar;18(1):77-79. doi: 10.23804/ejpd.2017.18.01.16. PMID: 28494609.