

## ODONTOMA COMPUESTO COMO CAUSA DE RETENCION DENTARIA INFORME DE UN CASO

Luz Escobar S., Eduardo Alvarado R.

---

### RESUMEN

Los odontomas son lesiones muy comunes, y representan casi 70% de todos los tumores odontogénicos, se presentan generalmente en la primera y segunda década, los odontomas compuestos aparecen mayormente en el maxilar que en la mandíbula y suelen descubrirse porque un diente no hace erupción en el tiempo previsto. El presente caso describe la clínica, diagnóstico y tratamiento del odontoma compuesto como causa de retención dentaria, a la vez que se señala el tratamiento quirúrgico como una alternativa para favorecer la erupción dentaria de un diente retenido por dicha patología. Se trata de paciente masculino 13 años de edad, quien consultó al Area de Post grado de Odontopediatria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, presentando clínicamente incisivo central superior izquierdo temporario sin exfoliar, así como aumento de volumen en región de zona vestibular del mismo lado. Al examen radiográfico se evidencia lesión unilocular con zonas radiópacas en su interior en relación a ápice de Ud. 61, así como unidad dentaria 21 retenida. Previa evaluación sistémica y de laboratorio se procedió a realizar con anestesia local incisión trapezoidal en región vestibular antero superior, obteniendo colgajo de espesor total, osteotomía hasta visualizar lesión y procediéndose a su exeresis. Se creó luego pasillo quirúrgico a la unidad dentaria 21 previa colocación de brackets y fijación de alambre para realizar tracción ortodontica de la misma a su posición en la arcada. Los resultados de este caso demuestran que una evaluación clínica radiográfica temprana así como la participación de un equipo multidisciplinario permiten solucionar a corto plazo alteraciones de maloclusión y estética adecuadas.

**Palabras Clave:** Odontoma, Retención Dentaria, Tumor Odontogenico.

### DENTAL RETENTION CAUSED BY COMPLEX ODONTHOMA. CASE REPORT

#### ABSTRACT

Odontoms are very common injuries, and almost represents 70% of all the odontogenic tumors, appear generally in first and second decade, odontoms composed mainly appears in maxilar that in the jaw and usually is discovered because a tooth does not make eruption in the predicted time. The present case describes the clinic, diagnose and treatment of odontom composed like causal of dental retention, simultaneously that is indicated the surgical treatment like an alternative to favor the dental eruption of a tooth retained by this pathology one is masculine patient, 13 years old, who attends odontopediatric consults at post grade in the clinical area presenting/displaying incisive temp left superior without exfoliar, as well as increase of volume in vestibular region zone of the same side, to the x-ray examination demonstrates injury to unilocular with radiopac zones in his interior in relation to apex of Ud 61, as well as 21dental unit retained, previous sistémical evaluation and of laboratory was come to make local anesthesia trapezial incision in region to vestibular antero superior, obtaining rag of total thickness, osteotomy until visualizing injury coming itself to its exeresis, surgical corridor to 21 is created soon dental unit previous positioning of brackets and

fixation of wire to make ortodontical traction of the same one to its position in the arches. The results of this case demonstrate that an early radiographical clinical evaluation as well as the participation of a multidisciplinary equipment allows to solve short term suitable alterations of aesthetic maloclusión

**Key words:** Odontom, Dental Retention, Odontogenic Tumor.

## INTRODUCCIÓN

Los Odontomas se consideran tumores odontógenos mixtos, ya que están compuestos por tejidos de origen epitelial y mesenquimatoso bien diferenciado. Las células y los tejidos son normales, pero la estructura es defectuosa, debido a que la organización de las células odontógenas no puede alcanzar un estado normal de morfodiferenciación. (3)

En algunos casos, estas lesiones calcificadas guardan una considerable semejanza anatómica con el diente normal, excepto que generalmente son más pequeños, por lo que se les ha denominado odontomas compuestos; y también tenemos aquellos en que los tejidos dentales calcificados son simplemente una masa irregular sin semejanza morfológica incluso con dientes rudimentarios, a los que se les denomina odontomas complejos.

Desde el punto de vista histopatológico, los odontomas compuestos presentan pulpa, dentina primaria, esmalte hipocalcificado, cemento primario y un trabeculado óseo entre los dentículos. Existen formas mixtas con morfología intermedia.

Radiográficamente la imagen del odontoma complejo es de una masa radiopaca irregular, única o múltiple, con un halo radiolúcido. La del compuesto, es una imagen radiográfica mixta, con múltiples radiopacidades, que adoptan una configuración similar a dientes (dentículos), rodeados por un halo radiolúcido. (4)

La mayor parte de los odontomas son asintomáticos, aunque pueden aparecer signos y síntomas relacionados con su presencia, tales como dientes impactados, dientes deciduos retenidos, inflamación e infección. (7,8)

## PRESENTACION DEL CASO

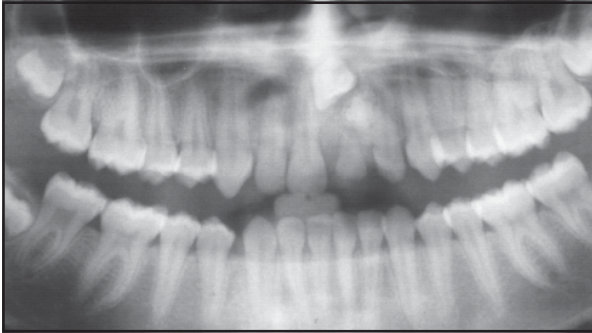
Paciente masculino de 13 años de edad, natural y procedente de Valencia. Estado Carabobo, se presenta a la consulta del Postgrado de Odontopediatria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, por presentar persistencia de la unidad dentaria 61, ligero aumento de región vestibular del mismo lado, coloración normal y asintomático; el resto del examen intraoral es normal en cuanto a secuencia y brote de erupción. Sus padres informan que no existen antecedentes personales ni familiares de importancia.



Vista Inicial del Caso

## EXAMEN RADIOGRÁFICO

Al examen radiográfico se observa imagen mixta a predominio radiopaco con múltiples formaciones semejantes a pequeños dientes de bordes no muy definidos en una cavidad ósea bien delimitada y en relación con la corona de la unidad dentaria 21 lo que impide su erupción.



## TRATAMIENTO

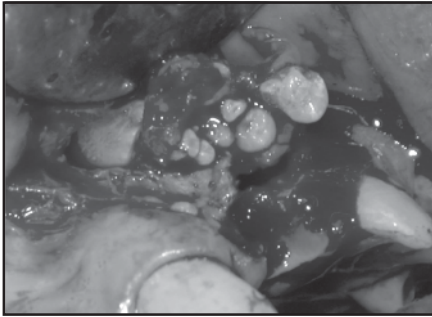
Con anestesia local, previa asepsia y antisepsia del campo operatorio se procedió a realizar incisión trapezoidal en región vestibular de base ancha, levantamiento de colgajo mucoperiostico, se realizó la osteotomía con fresa redonda de carburo de tungsteno de alta velocidad, bajo abundante irrigación con solución salina. Con elevadores rectos acanalado y tipo bandera se retira la lesión ubicada dentro de un saco fibroso que se resecó completamente con pinzas mosquito y cureta para alvéolo, posteriormente se creó "pasillo quirúrgico" para beneficiar el desplazamiento de la unidad dentaria retenida, y se colocó brackets a la misma con fijación de alambre para posterior tracción ortodóntica; se realizó abundante lavado de la cavidad y se procedió a suturar la zona con material reabsorbible crómico 4-0, se dieron recomendaciones post-operatorias e indicaciones de terapia analgésica y antimicrobiana vía oral.



Incisión trapezoidal vestibular



Levantamiento Colgajo



Eliminación de la lesión



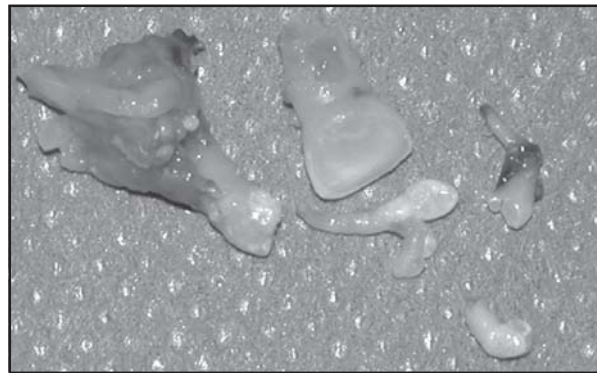
Pasillo quirúrgico



Colocación de bracket y alambre para tracción dentaria

## ESTUDIO HISTOPATOLOGICO

El estudio histológico demostró la presencia de un odontoma compuesto, donde el grado de morfo-diferenciación e histodiferenciación es mayor que el odontoma complejo. Aunque la forma anatómica de las piezas dentarias presentan gran variación, se observa microscópicamente, los tejidos dentarios dispuestos como en el diente normal. El odontoma compuesto muestra una cápsula de tejido conjuntivo fibroso que rodea al material calcificado.



Vista macroscópica de la lesión

## DISCUSION

Gran diversidad de autores han clasificado los odontomas de distintas formas. Así encontramos, que los han dividido en odontoma ameloblástico, compuesto y complejo. Según Shafer, (1990) los odontomas compuestos son aquellos en los que el esmalte y la dentina poseen una estructura de gran semejanza anatómica con un diente normal, excepto por el tamaño; los odontomas mixtos compuestos, aquellos que tienen alguna similitud anatómica superficial con los dientes normales (aún pequeña); y odontomas compuestos complejos, aquellos que conforman una masa irregular de tejidos dentales calcificados, sin ninguna similitud morfológica con dientes. A pesar de esto, la Organización Mundial de la Salud, en 1971, los ha clasificado en complejos y compuestos. (5)

El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica facilitando de esta forma la erupción del diente retenido y debe enuclearse porque: entorpece con la erupción de los dientes permanentes, desplaza los dientes adyacentes, así como posibilidad de degeneración quística o ameloblástica. (2,5,6)

Aproximadamente, 45% de dientes retenidos por odontomas erupcionan espontáneamente después de la primera intervención y en otros casos, como el presentado deben ser alineados ortodonticamente.

### CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo corroborar la presencia de una lesión tumoral (Odontoma compuesto) como factor etiológico de la retención dentaria.

La valoración clínica radiográfica completa es de suma importancia para el diagnóstico precoz de estas lesiones tumorales benignas, ya que permite orientarnos para realizar el tratamiento oportunamente,

La ausencia de una pieza dentaria decidua o permanente en boca, así como la presencia de un incremento de volumen de las corticales alveolares, harán sospechar de la presencia de un odontoma, lo cual descartaremos mediante la evaluación radiográfica e histopatológica.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Giunta John L. "PATOLOGIA BUCAL" 3ra. ed. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill México 1999

H. Klingeter; et al ODONTOMA COMPUESTO. Descripción de un caso "QUINTESENCE" Publicación Internacional de Odontología Vol. VII N° 4 Abril 1997.

Patiño C., Berini L., Sánchez M. & Gay E. Odontomas complejos y compuestos: Análisis de 47 casos. Archivos de Odontología 1995; 11(8): 423-30.

Patiño Illa C, Berini Aytés L, Sánchez Garcés MA, Gay Escoda C. Odontomas complejos y compuestos: Análisis de 47 casos. Archivos de Odontología 1995; 11(8): 423-30.

Regezi Joseph; Scuibba James "PATOLOGIA BUCAL" Edit. Interamericana Mc Graw-Hill México 1995

Reichart PA, Philipsen HP. Odontogenic tumors and allied lesions. Quintessence books, London, 2004.

Sapp P, Eversole L, Wysocki G, PATOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL CONTEMPORANEA. Ediciones Harcourt Madrid España 2000

Shafer W., Hine M. & Levy B. Tratado de Patología Bucal. Cuarta Edición, Edit. Interamericana, México. 1990, pp 313-315.