



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO CHIQUI GÓMEZ **DEPARTAMENTO ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL**

Retención dentaria del incisivo central superior derecho por odontoma compuesto

Ana María Rodríguez Díaz^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4487-911X>

Aida Pérez Alfonso² <https://orcid.org/0000-0003-4915-9381>

Bárbara Toledo Pimentel³ <https://orcid.org/0000-0002-0359-4938>

¹Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Estomatología. Villa Clara, Cuba.

²Máster en Ciencias en Odontoestomatología Infanto-Juvenil. Profesora asistente. Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Villa Clara, Cuba.

³Doctora en Ciencias Pedagógicas. Profesora auxiliar. Especialista de Segundo Grado en Periodoncia. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Villa Clara, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: amrd@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: el odontoma se encuentra entre los tres tumores ontogénicos más frecuentes. Frecuentemente asintomáticos, diagnosticándose de forma casual mediante radiografías de rutina. Está relacionado por lo general con una alteración en la erupción dental. Son más comunes los odontomas compuestos que los complejos y tienen predilección por el maxilar. Su eliminación quirúrgica y la biopsia es el tratamiento de elección. **Objetivo:** presentar un caso clínico de un odontoma compuesto asociado a un diente retenido. **Presentación del caso:** paciente masculino de 9 años, con persistencia del incisivo central temporal superior derecho, a través de la radiografía oclusal se obtuvo como diagnóstico presuntivo el de odontoma compuesto, localizado en la región anterosuperior asociado a la retención del incisivo central superior derecho. Se trató mediante la exéresis quirúrgica del tumor y el



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

enlace del incisivo central derecho retenido por medios epidentarios con brackets. El análisis histopatológico confirmó el diagnóstico. El canino superior derecho brotó ectópico debido a, el acortamiento del arco producido por la retención dentaria, siendo esto una secuela del odontoma.

Conclusiones: el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de tumores ontogénicos permite el éxito de su resolución, evita secuelas y tratamientos ortodóncicos prolongados.

Palabras clave: ODONTOMA; DIENTE IMPACTADO; DIAGNÓSTICO PRECOZ

INTRODUCCIÓN

El odontoma ha sido reportado como la lesión más prevalente de los tumores ontogénicos en un intervalo de 30-40 %.⁽¹⁾ Son tumores benignos, no agresivos, los cuales son constituidos por esmalte, dentina, cemento y tejido pulpar; resultado del crecimiento de células epiteliales y mesenquimatosas diferenciadas, donde los ameloblastos y odontoblastos forman esmalte y dentina que se depositan de manera anormal o defectuosa.⁽²⁾

Según describe Sharifi y cols.⁽³⁾ el término odontoma fue utilizado por primera vez por Paul Broca en 1867 originariamente usado para nombrar cualquier tipo de neoplasia de origen odontogénico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2005 los clasifica de acuerdo con su organización y grado de morfodiferenciación celular ontogénica en dos tipos: Compuesto y Complejo.

La etiología es desconocida y en ella se han implicado diferentes factores como los traumatismos, las infecciones, las mutaciones genéticas (síndrome de Herрман, la enfermedad de Tangier, el nevus de células basales, el síndrome de Gardner y la adenomatosis colonial familiar); la hiperactividad odontoblástica y las alteraciones en el gen de control del desarrollo dentario.⁽⁴⁾

La incidencia es rara, reportada por Bastos¹ de 0.002 % a 0.1 %. El motivo de consulta más frecuente de un paciente con un odontoma se relaciona con la erupción tardía de un diente permanente. Sin embargo, algunos odontomas no se acompañan de síntomas, por lo que se detectan en exploraciones radiográficas de rutina.⁽⁵⁾

Estas lesiones son usualmente encontradas en pacientes jóvenes (primera y segunda década de vida) y no tienen predilección por el sexo.¹ Se observan como lesiones hamartomatosas, localizadas en la mayoría de casos en el área de incisivos y caninos del maxilar superior, seguida por las zonas



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

anteroinferior y posteroinferior. Con una predilección en el maxilar del 67 % y en la mandíbula del 22 %. El compuesto aparece con mayor frecuencia en la parte anterior del maxilar sobre la corona de un diente(s) no erupcionado(s) o entre las raíces de dientes erupcionados, mientras que el complejo lo hace en la parte posterior de la mandíbula.⁽⁴⁾

En el compuesto se forman múltiples estructuras dentales amorfas (dentículos), al examen radiográfico los compuestos se observan como imagen radiolúcida con bordes definidos y múltiples imágenes radiopacas en su interior que pueden expandir la cortical.⁽⁶⁾

Debido a su bajo potencial de crecimiento y la recidiva infrecuente, el tratamiento es quirúrgico-conservador, llevando a cabo una enucleación y debe practicarse con sumo cuidado para no lesionar los dientes que no han hecho erupción, tratando de conservar el diente permanente, el cual requerirá tratamiento ortodóntico quirúrgico.⁽⁷⁾

Dado las características de esta entidad, el Estomatólogo General Integral se pudiera convertir en la principal fuente de diagnóstico precoz, que tiene como importancia evitar en los pacientes complicaciones y secuelas a futuro, por lo que este debe contar con un adecuado conocimiento sobre sus características. El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de un odontoma compuesto asociado a un diente retenido.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 9 años, sexo masculino, con aparente buen estado de salud que acude a Atención primaria de salud en el Policlínico Universitario Chiqui Gómez. El motivo de consulta fue la falta de erupción del incisivo superior derecho permanente y la persistencia de dientes temporales, sin sintomatología dolorosa. Al examen intraoral se observa la presencia de incisivos temporales central y lateral derecho (dientes 51 y 52) fuera del período fisiológico de exfoliación, lo cual evidencia la falta de correspondencia entre la edad cronológica y la dental, no siendo así en la hemiarcada del lado contrario, además se observa una protuberancia de aproximadamente 1 cm en el fondo del surco vestibular a nivel del incisivo superior derecho permanente (Figura 1), el cual no está presente en boca. No se evidencian signos de dolor o de infección y la mucosa adyacente se encuentra normal.

I Jornada Virtual de Estomatología 2022 Ciego de Ávila



Fig. 1. Se observa protuberancia en el fondo del surco vestibular a nivel donde debiera estar el incisivo superior derecho permanente

Se solicita un examen radiográfico (radiografía oclusal) para determinar la causa de la persistencia dentaria de los incisivos temporales y la ausencia del diente, se observa folículos de incisivos en correcto desarrollo radicular e imágenes radiopacas no bien definidas compatible con un diagnóstico presuntivo de odontoma compuesto. También se evidencia la presencia del incisivo superior derecho permanente, retenido por el odontoma. (Figura 2). Se realiza el diagnóstico diferencial con tumor odontogénico epitelial calcificante, tumor odontogénico adenomatoide, fibroma ameloblástico, fibroodontoma, odontoameloblastoma, quiste dentígero, dientes supernumerarios, que sólo podría ser definido mediante estudio histopatológico.



Fig. 2. Se observa el odontoma y el diente 11 retenido



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

En interconsulta con el Cirujano Maxilofacial, luego de evaluar el desarrollo radicular del incisivo central derecho, lo cual se encontraba próximo a culminar, no existía riesgo de daño al folículo en desarrollo, aspecto a tener en cuenta para decidir el momento de la cirugía. Con el diagnóstico de odontoma se decide realizar la exéresis quirúrgica del tumor y el enlace del diente 11 por medios epidentarios con brackets ya que la posición y el grado de desplazamiento del diente afectado lo permitían. (Figuras 3)

El postoperatorio transcurrió sin complicaciones. El análisis histopatológico confirmó un odontoma compuesto.



Fig. 3. Enlace del diente 11 por medios epidentarios con brackets

El paciente abandonó la consulta de Ortodoncia por 2 años y el canino superior derecho que es el último diente en brotar en la hemiarcada brotó ectópico debido a, el acortamiento del arco producido por la retención dentaria del diente 11, siendo esto una secuela del odontoma. (Figura 4)



Fig. 4. Canino superior derecho ectópico



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

DISCUSIÓN

Indiscutiblemente en la atención del paciente odontopediátrico la valoración clínica y la utilización de diversos medios de diagnóstico, son prioritarios para brindar oportunamente la atención que se requiera según el caso.⁽⁴⁾

El diagnóstico del paciente luego del análisis histopatológico fue odontoma compuesto lo que coincide con la mayoría de casos reportados en la literatura,^(1,3,7,8) aunque Puello del Río⁽²⁾ resalta el bajo índice de esta patología en 1 261 cirugías bucales que se realizaron entre los años 2010-2015, solo 12 casos fueron por odontomas y de estos 8 fueron odontomas complejos representando el 66,6 %.

La localización de los odontomas es una característica particular de ellos,⁽⁹⁾ en este caso se corresponde con lo que la literatura^(6,9) asevera respecto al sitio más frecuente donde se localiza este tipo de tumor, sin embargo se pueden encontrar en la región anterosuperior odontomas complejos como describe Puello⁽²⁾ en su estudio, lo cual es inusual.

No hay una diferencia significativa en cuanto a sexo, según lo constatado en varias investigaciones,^(5,10) aunque existe una ligera predilección por el sexo masculino.⁽⁷⁾ Puello⁽²⁾ en su estudio presenta mayor incidencia del tumor en los pacientes del sexo masculino con la representación de un 67 %.

El 75 % de los casos suelen diagnosticarse antes de la segunda década de la vida, debido a que existe un retraso en la erupción dental permanente, y rara vez aparecen en la dentición primaria.⁷ En relación a la edad, coincidimos con los autores que los ubican en la primera década de vida.^(8,9,10)

La mayor parte de los odontomas son asintomáticos, su presencia no se asocia con signos y síntomas clínicos,⁽¹¹⁾ como en este caso que el motivo de consulta fue la persistencia del diente temporal y la retención del permanente como ha sucedido en otros reportes.^(6,9)

Barba⁽¹²⁾ menciona el meta análisis de Hidalgo-Sánchez y cols., donde en más de la mitad de los casos se identifican como hallazgos radiográficos (57 %) y Martinovic⁹ describe que en más de la mitad de los casos el motivo de consulta es la retención de un diente permanente, pudiendo existir también otros motivos tales como edema y persistencia de dientes temporales.



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

El motivo de consulta del paciente, la edad, los signos clínicos, la localización de la lesión y el resultado del análisis histopatológico coinciden con la mayoría de la bibliografía consultada.^(6,9)

El tratamiento es la enucleación quirúrgica tratando de conservar el diente permanente, siendo las recidivas poco frecuentes.⁽¹³⁾ Todo odontoma compuesto o complejo, debe ser extirpado quirúrgicamente, ya que puede generar complicaciones locales como: retención dentaria, desplazamiento de piezas dentales, destrucción ósea, formación de lesiones quísticas o tumorales tipo ameloblastoma, entre otras.⁽⁴⁾

Tomando en cuenta el diagnóstico histopatológico, la posición y el grado de desplazamiento del diente se decidió la tracción del diente 11 mediante tratamiento ortodóncico-quirúrgico para su correcta ubicación en la arcada, también dada la imposibilidad de que pudiera erupcionar espontáneamente debido a su completa formación radicular. En este caso el odontoma comprometía la erupción dentaria, aunque su ubicación y excéresis no dañaron el folículo del diente permanente, al igual que en otros casos.⁽⁴⁾

El pronóstico de estos tumores es generalmente muy favorable y ponen a prueba la correcta interrelación entre el Estomatólogo General Integral, el Ortodoncista y el Cirujano Maxilofacial. Se manifiesta el tratamiento integral e interdisciplinar brindado por las diferentes especialidades estomatológicas al paciente.

CONCLUSIONES

Los odontomas son tumores asintomáticos, detectados la mayoría en radiografías de rutina y el signo más común es la retención de dientes permanentes y persistencia de los temporales. El tratamiento es la excéresis y biopsia de la lesión. Dado sus características, es necesario tener un sólido conocimiento acerca de esta entidad, así poder realizar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno evitando futuras secuelas y tratamientos ortodóncicos prolongados. Se insiste en el trabajo mancomunado entre las diferentes disciplinas y especialidades estomatológicas.



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De-Abreu-da-Silva-Bastos V, Bastos-Freitas L, Novaes-Soares D, C. Neto O, Corrêa-Abraham A, Farinhas JA, et al. Management of over retention of permanent incisor impacted by compound odontoma: Clinical, radiological, and microscopic evaluation. *Pediatric Dental Journal* [Internet]. Ago 2018 [citado 3 Dic 2020];28(2):68-72. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Laura-Primo-2/publication/324238190_Management_of_over_retention_of_permanent_incisor_impacted_by_compound_odontoma_Clinical_radiological_and_microscopic_evaluation/links/5c087ccc4585157ac1ab06b/Management-of-over-retention-of-permanent-incisor-impacted-by-compound-odontoma-Clinical-radiological-and-microscopic-evaluation.pdf
2. Puello-Del-Río E, Sir-Mendoza F J, Carbal-González AC. Odontomas: reporte y serie de casos clínicos. Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena 2010-2015. *Rev. Odont. Mex* [Internet]. Sep 2017 [citado 7 Dic 2020];21(3):214-7. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2017000300214&lng=es
3. Sharifi-Rayeni A, Samieirad S, Mianbandi V, Saghravarian N, Tohidi E. A Rare Case of Maxillary Compound Odontoma with an Unusual Large Number of Denticles. *JDMT* [Internet]. Jun 2019 [citado 13 Dic 2020];8(2):101-6. Disponible en: https://jdmt.mums.ac.ir/article_12561_63d56c9146c025967324968c27fdae27.pdf
4. Ricardo-Chacon OA, Cantillo-Balart Y, Simons Preval SJ. Odontoma compuesto. Presentación de un caso. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2018 [citado 13 Dic 2020];97(1):486-95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000700486&lng=es
5. Falkinhoff PE, García-Reig EL. Los odontomas y sus implicancias. *Rev Asoc Odontol Argent* [Internet]. 2019 [citado 15 Dic 2020];107:19-24. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/24sa2>
6. Dr Priyaranjan." Surgical Removal of 38 Odontomes in A Palatomaxillary Area". *"IOSR Journal of Dental and Medical Sciences* [Internet]. 2018[citado 15 Dic 2020];17(9):39-41. Disponible en: <http://www.iosrjournals.org>



Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

7. Tovar-Bernal C, Tovar-Bernal DA, Álvarez-Puentes C. Odontoma compuesto. Rev Tamé [Internet]. 2020 [citado 15 Dic 2020];8(24):993-6. Disponible en: http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_24/Tam2024-10c.pdf
8. Mendoza-Zárate L, Tadeo-Limachi EL. Diagnóstico y tratamiento de odontoma compuesto: Reporte de un caso clínico. Odontología Actual [Internet]. 2018 [citado 15 Dic 2020];3(4):1-6. Disponible en: <http://www.uajms.edu.bo/revistas/wp-content/uploads/2018/11/Odt-Art1>
9. Martinovic GG, Santorcuato CB, Alister HJP, Plaza AC, Raffo SJ. Odontoma compuesto: Diagnóstico y tratamiento. Reporte de casos & revisión de la literatura. J. Odontostomat [Internet]. 2017 [citado 15 Dic 2020];11(4):425-30. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X
10. Gaetano I. Association between odontoma and impacted teeth. J Craniofac Surg [Internet]. 2017 [citado 15 Dic 2020];28:755-8. Disponible en: https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/Abstract/2017/05000/Association_Between_Odontoma_and_Impacted_Teeth.42.aspx
11. Lacarbonara M. Odontomas in developmental age: confocal laser scanning microscopy analysis of a case. European Journal of paediatric dentistry [Internet]. 2017 [citado 15 Dic 2020];18(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/316253941_Odontomas_in
12. Barba LT, Campos DM, Rascón MMN, Barrera VAR, Rascón AN. Descriptive aspects of odontoma: literature review. Rev Odontológica Mex [Internet]. Oct 2016 [citado 15 Dic 2020];20(4):265–9. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/57734>
13. Epodes-Isasi R, Tomé-Martínez. M, Arrascaeta-Martínez M, Hernández-López J. Odontoma compuesto como causa de retención dentaria. Presentación de dos casos clínicos. MULTIMED [Internet]. 2019 [citado 15 Dic 2020];23(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1175>



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

Conflictos de Intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores:

Ana María Rodríguez Díaz: presentación del caso, concepción y diseño del trabajo, revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito y aprobación de la versión final.

Aida Pérez Alfonso: presentación del caso, concepción y diseño del trabajo, revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información, revisión crítica del manuscrito y aprobación de la versión final.

Bárbara Toledo Pimentel: revisión documental y bibliográfica, análisis e interpretación de la información, revisión crítica del manuscrito, aprobación de la versión final.