

# Odontoma Compuesto Erupcionado. Presentación de un Caso.

*Erupted Compound Odontoma. A Case Report.*

*Odontoma Composto Erupcionado.  
Apresentação de um Caso.*

José Carlos Hidalgo<sup>1</sup> | Andrés Benetti<sup>2</sup> | María Mercedes González<sup>3</sup>

### Fecha de Recepción

26 de octubre de 2010

### Aceptado para su publicación

8 de noviembre de 2010

### Lugar de trabajo

Hospital Odontológico Universitario.  
Facultad de Odontología. UNNE.  
Campus Universitario "Deodoro Rocha"  
Libertad 5450 Corrientes. CP 3400  
Tel.: 03783 354063  
Email josecahidalgo@hotmail.com

### Resumen

El odontoma es considerado una neoplasia benigna de origen odontógeno. Pueden presentarse como múltiples réplicas diminutas de dientes, conocido como odontoma compuesto, o presentarse como aglomeraciones de tejido amorfo, y reciben el nombre de odontoma complejo, son los tumores odontogénicos con mayor frecuencia de aparición en la cavidad bucal, pero en muy raras ocasiones llegan a erupcionar. El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de odontoma compuesto erupcionado asociado a un canino y un lateral superiores izquierdos retenidos, estudiado a través del diagnóstico clínico, radiográfico e histopatológico.

### Palabras claves

Tumor Odontogénico - retención dentaria - Diagnóstico radiográfico - Diagnostico clínico - Histopatología.

### Abstract

Odontomas are benign odontogenic tumor. They can present as multiple tiny replies of teeth known like compound odontoma, or to appear as agglomerations of amorphous tissue, and receive the name of complex odontoma, are the odontogenics tumors with major frequency of appearance in the mouth, but in very rare occasions they erupt. The aim of this work is to report a clinical case of erupted compound odontoma associated with a canine and lateral top left-handed retained, studied across the clinical, radiographic diagnosis and histopathology.

<sup>1</sup> Jefe de Trabajos Prácticos, Coordinador Hospital Odontológico Universitario Facultad de Odontología de la U.N.N.E.

<sup>2</sup> Becario de Investigación Secretaría General de Ciencia y Técnica. Facultad de Odontología de la U.N.N.E.

<sup>3</sup> Titular de la Cátedra de Clínica Estomatológica. Facultad de odontología de la U.N.N.E.

### Keywords

Odontogenic tumor – delayed tooth eruption - Radiographic diagnosis - Clinical diagnosis - Histopathology.

### Resumo

O odontoma é considerado uma neoplasia benigna de origem odontogênica. Podem apresentar-se como múltiplas réplicas diminutas de dentes conhecido como odontoma composto ou apresentar-se como aglomerações de tecido amorfo, e recebem o nome de odontoma complexo, são os tumores odontogênicos com maior frequência de aparecimento na cavidade bucal, mas em muito raras ocasiões chegam a erupcionar. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de odontoma composto erupcionado sócio a um canino e um lateral superiores esquerdos retidos, estudado através do diagnóstico clínico, radiográfico e histopatológico.

### Palavras chaves

Tumor Odontogênico - dente retido - Diagnóstico radiográfico - Diagnóstico clínico - Histopatologia.

### Introducción

El término odontoma fue introducido en 1867 por Broca, ha sido aplicado a cualquier tumor originado en estructuras dentales o en las estructuras embrionarias de las cuales se desarrollan los dientes. El odontoma es considerado una neoplasia benigna de origen odontogénico, es decir, una alteración del desarrollo o malformación de origen dentario<sup>(1,2)</sup>. Pueden presentarse como múltiples réplicas diminutas de dientes conocido como odontoma compuesto, o presentarse como aglomeraciones de tejido amorfo, y reciben el nombre de odontoma complejo. Los odontomas son los tumores odontogênicos con mayor frecuencia de aparición y representan el 51% de todos los tumores odontogênicos, se consideran tumores odontogênicos 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 odontogênicas no puede alcanzar un estado normal de morfo diferenciación<sup>(3,4,5)</sup>.

Este tumor tiene su origen en proliferaciones accesorias del epitelio odontogênico, formadas directamente a partir de la lámina dental o de restos que persisten como remanentes de un cordón epitelial no reabsorbido después del cierre del folículo de un diente normal. 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. El trauma y la infección han sido considerados agentes causales. Su localización es mayor en el maxilar superior, sector anterior, lado derecho<sup>(6,7,8)</sup>. Aparece más comúnmente en la región canina, los que contienen mayor número de dientes que los de localización mandibular. Radiográficamente se localiza entre las raíces dentarias, y se observa como una masa radiopaca, usualmente irregular, dentro de la que se pueden reconocer los dientes; a veces limitada por una línea radiolúcida que representa el espacio peri coronario del diente no erupcionado<sup>(9)</sup>. Este tipo de tumor generalmente aparece en pacientes jóvenes, pero puede aparecer a cualquier edad; es asintomático, en ocasiones puede expandir las corticales óseas y causar dolor cuando se relaciona con alguna estructura anatómica importante o causar retención dentaria<sup>(10,11)</sup>. El tratamiento es siempre quirúrgico, y debe practicarse con sumo cuidado para no lesionar los dientes que no han hecho erupción. Es importante revisar la cavidad ósea y extraer toda la membrana envolvente para evitar recidivas<sup>(9,12)</sup>. En muy raras ocasiones se produce la erupción espontánea en la cavidad bucal y la exposición del tumor a través de la mucosa oral, lo que puede causar dolor, inflamación del tejido subyacente o una infección asociada<sup>(13-14)</sup>. El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de un odontoma compuesto erupcionado asociado a un canino y un lateral superiores izquierdos retenidos, estudiados a través del diagnóstico clínico, radiográfico e histopatológico, donde se definen las principales características de este tipo de lesiones.

### Presentación del Caso

Concurrió a la consulta una mujer de 28 años de edad, derivada al Hospital Odontológico Universitario de la Facultad de Odontología de la



**Figura 1.** Pre operatorio donde se observa el estado general de la cavidad bucal y la presencia de los denticulos del odontoma.



**Figura 2.** A mayor aumento se observa el odontoma erupcionado.

UNNE para realizar interconsulta por presentar el lateral superior izquierdo y el canino del mismo lado retenidos, con presencia del canino temporario, aparentemente, ambos retenidos y en vías de erupción. Asistió a varios servicios hospitalarios donde no recibió la atención correspondiente por no contar con especialistas en ortodoncia.

Se realizó la Historia Clínica Médica y Odontológica con el correspondiente consentimiento informado; la paciente relata que la lesión tiene aproximadamente 2 años de evolución y que no presenta alteraciones de orden sistémicos.

A la inspección intra oral se puede observar el mal estado de salud buco dental con presencia de caries, restos radiculares, piezas ausentes y restauraciones filtradas, ausencia del canino y lateral superior izquierdo, con permanencia del canino temporario del mismo lado; en la encía insertada vestibular, a la altura de donde deberían estar las piezas dentarias ausentes se puede observar la presencia de tres elevaciones de aparente tejido adamantino, color blanco azulado, consistencia sólida, tamaño aproximado de 1 mm de circunferencia cada una; superficie lisa, brillante y textura suave; contornos nítidos. Fig. 1, 2, 3.

Se indican una radiografía panorámica y periapicales de la zona.

Radiográficamente se observa una lesión unilocular radiolúcida bien definida que contiene un



**Figura 3.** Vista oclusal de la lesión, donde se observa el ensanchamiento de la tabla vestibular.

número variable de cortes transversales arciformes radiopacos y sombras radiopacas huecas longitudinales. Fig. 4, 5

Se procedió a realizar la extirpación de la lesión, la que consistía en múltiples piezas dentarias de forma y tamaño anómalos Fig. 6 y la correspondiente radiografía periapical posoperatoria Fig. 7. Los fragmentos de la lesión fueron enviados para su estudio anatómico patológico.

Macroscópicamente se observó múltiples piezas dentarias pequeñas, uniradiculares acompañados de finos fragmentos de tejido fibro membraniformes. Microscópicamente las secciones mostraron múltiples formaciones denticulares mono-radiculares, donde se reconoce esmalte, dentina, pulpa y cemento que guardan una relación normal. Coexistiendo fragmentos de tejido fibroconectivo correspondiente a la cápsula.

El diagnóstico definitivo fue de Odontoma Compuesto.

## Discusión

La valoración clínica - radiográfica es de suma importancia para el diagnóstico precoz de estas lesiones tumorales benignas, pues nos permitirá tratarlas oportunamente ya que en su mayoría son asintomáticas. Amado Cuesta y col (2003)<sup>13</sup> opinan que constituyen descubrimientos casuales en estudios radiográficos de rutina y que se

presentan particularmente en la segunda o tercer década de la vida; coincidiendo con la edad de la paciente del caso que presentamos.

La ausencia de una pieza dentaria permanente en boca, así como la presencia prolongada de un diente temporal ya en época de haberse exfoliado deben ser signos importantes a investigar a la hora de realizar el examen bucal.

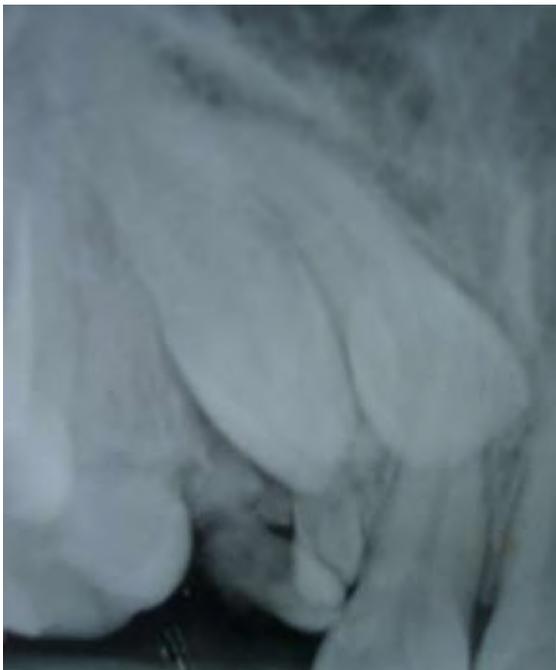
Son generalmente lesiones intra óseas, según Ragalli y col. (2000)<sup>14</sup> en algunos casos excepcionales el odontoma puede erupcionar espontáneamente en la cavidad oral. El primer caso de odontoma erupcionado fue descrito en 1980 por Rumel y col. Y desde esa fecha hasta el año 2009, según Serra, Aytes y Gay (2009)<sup>15</sup>, solamente 17 casos han sido documentados en la literatura científica, de los cuales el 60% se presentaron en mujeres correspondiendo el 40% a hombres. Del total de casos reportados 9 eran odontomas compuestos y 11 odontomas complejos.

Los odontomas en la mayoría de los casos, como el que presentamos, se asocian a alteraciones en la erupción dentaria. La incidencia de esta asociación está en el rango del 41% de acuerdo con Katz en una serie de 396 odontomas contra 87% según Tomizawa y col.

De 9 odontomas erupcionados asociados a dientes retenidos, presentados en la literatura, en 4 casos se realizó la extracción de la pieza dentaria<sup>(13-17-18)</sup>. En el nuestro se decidió por la



**Figura 4.** Radiografía panorámica preoperatoria.



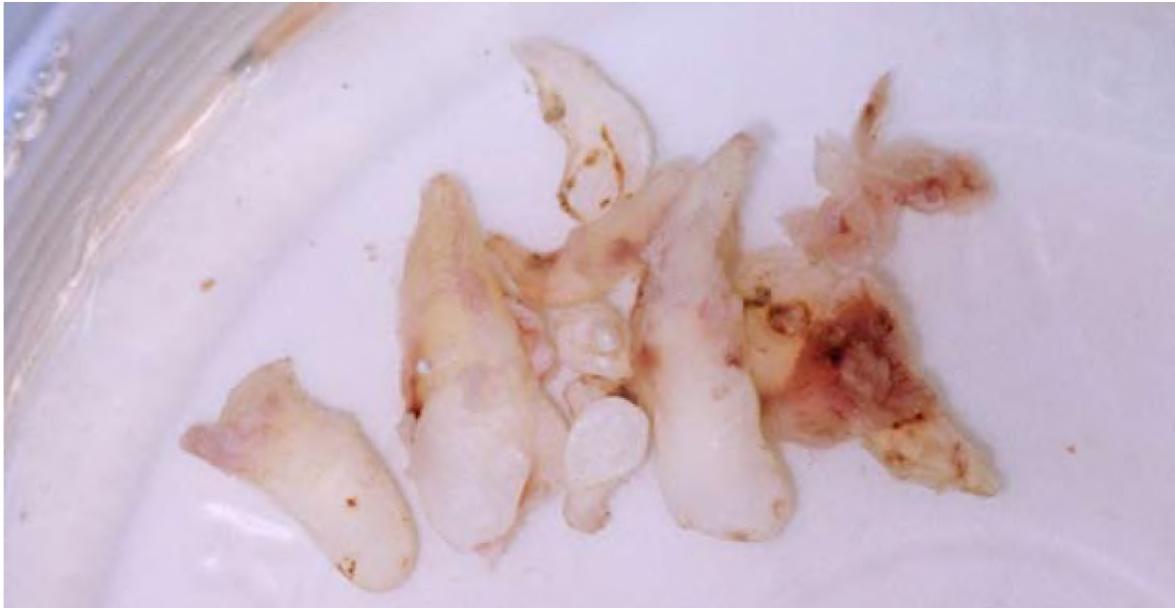
**Figura 5.** Radiografía periapical preoperatoria.



**Figura 7.** Radiografía periapical pos operatoria.

liberación del diente retenido y la derivación a Ortodoncia.

En conclusión, los odontomas compuestos raramente erupcionan, y generalmente están relacionados con dientes retenido. El tratamiento de elección de todo odontoma compuesto o complejo, es la extirpación quirúrgica con el correspondiente análisis histopatológico.



### Bibliografía

1. Santana JC. Atlas de patologías del complejo bucal. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1985. p 252 - 3.
2. Nelson P, Silva A, Farias G, Freitas AC. Odontoma-hice malformation on in a permanent maxillary central incisor subsegment to trauma to the incisor predecesor. Dent Traumatol 2005;21 (5): 309 - 12.
3. Iwamoto O., Harada H., Kusukawa J. & Kameyama T. Multiple odontomas of the mandible: a case report. J Oral Maxillofac Surg 1999; 57 (3): 338 - 41.
4. Mosqueda-Taylor A, Ledesma-Montes C, Caballero-Sandoval S, Portilla-Robertson J, Ruiz-Godoy Rivera LM, Meneses-García A. Odontogenic tumors in México: a collaborative retrospective study of 349 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1997; 84 (6): 672 - 5.
5. Philipsen H., Reichart P. & Praetorius F. Mixed odontogenic tumours and odontomas. Considerations on interrelationship. Review of the literature and presentation of 134 new cases of odontomas. Oral Oncol 1997; 33 (2): 86 - 99.
6. García A. Odontogenic tumors in México: A collaborative retrospective study 349 casos. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1997;84 (6): 672 - 5.
7. Ragalli CC, Ferreria JL, Blasco L. Large erupting complex odontoma. Int J Oral Maxillofac Surg 2000; 29: 373 - 4.
8. Mupparapu M, Singer SR, Rinaggio J. Ti: an unusual large complex odontoma of the maxilla. Fo: Quintessence Int. 2004; 35 (sep 8): 641 - 5.
9. Shafer W., Hine M. & Levy B. Tratado de Patología Bucal. Cuarta Edición, Edit. Interamericana, México. 1990, pp 313 - 315.
10. Patiño C, Berinil Sánchez GE. Odontomas compuestos y complejos: análisis de 47 casos. Arch Odontoestomatol 1995; 11 (8): 423 - 30.
11. Ikésima A, Tamura Y. Differential diagnosis between dentigerous cyst and benign tumor with and embedded tooth. J Oral Sci 2002; 44 (1): 13 - 7.
12. Dinatale, E. Neuralgia Sintomática de la tercera rama del trigémino asociada a odontoma compuesto: Reporte de caso. Acta Odontológica Venezolana 2003; 41 (3).
13. Amado Cuesta S, Gargallo Albiol J, Aytés L, Gay Escoda E. Revisión de 61 casos de odontoma. Presentación de un odontoma complejo erupcionado. Med. Oral Patol Oral 2003; 8: 366 - 73.
14. Ragalli C, Ferreira J, Blanco L. Large erupting complex odontoma. J Oral Maxillofac Surg. 2000; 29: 373 - 4.
15. Serra-Serra G, Berini- Aytés L, Gay-Escoda C. Erupted odontoma: A report of three cases and review of the literatura. Med Oral Patol. Oral Cir Bucal 2009. Jun 1, 14 (6).
16. Ferrer M, Silvester F, Estelles E, Grau D. Infección recurrente de un odontoma complejo tras su apertura a la boca. Med Oral. 2001; 6: 269 - 75.
17. Junquera L, de Vicente J, Roig P, Olay S, Rodríguez Recio O. Odontoma intraóseo erupcionado: Una infrecuente patología. Med Patol Oral Cir Bucal. 2005; 10: 248 - 51.
18. Vengal M, Arora H, Ghosh S, Pai K. Large erupting complex odontoma: A case report. J Can Dent Assoc. 2007; 73: 169 - 73.