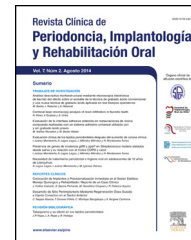




Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral

www.elsevier.es/piro



REPORTE CLÍNICO

Odontoma complejo erupcionado: reporte de un caso



Lorena Núñez Castañeda^{a,*}, Gabriel Zamorano Young^b, Marcela Moreno Seguel^c,
Mirtha Landaeta Mendoza^d, María de los Ángeles Fernández Toro^e y
Francisca Donoso Hofer^f

^a Facultad Odontología, Universidad de Chile. Odontología, Hospital San Juan de Dios, Santiago de Chile, Chile

^b Cirujano Dentista, Facultad Odontología, Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile

^c Médico Cirujano, Unidad de Anatomía Patológica, Hospital San Juan de Dios, Santiago de Chile, Chile

^d Cirujano Maxilofacial Infantil, Servicio Maxilofacial, Hospital San Juan de Dios, Santiago de Chile, Chile

^e Cirujano Maxilofacial, Servicio Maxilofacial, Hospital San Juan de Dios, Santiago de Chile, Chile

^f Cirujano Maxilofacial, Facultad Odontología, Universidad de Chile, Odontología, Hospital San Juan de Dios, Santiago de Chile, Chile

Disponible en Internet el 3 de junio de 2015

PALABRAS CLAVE

Odontoma;
Tumores
odontogénicos;
Odontoma
erupcionado

KEYWORDS

Odontoma;
Odontogenic tumors;
Erupted odontoma

Resumen Los odontomas están compuestos de esmalte, dentina, cemento y tejido pulpar. Histológicamente se clasifican en 2 grupos: compuestos y complejos, mientras que clínicamente se clasifican en 3 tipos: odontoma central (intraóseo), odontoma periférico (extraóseo o de los tejidos blandos) y odontoma erupcionado. Epidemiológicamente son reportados como los tumores odontogénicos más frecuentes, sin embargo la erupción de este tipo de lesión es poco común, produciéndose en el 1,6% de los casos. Por lo general son asintomáticos, siendo comúnmente un hallazgo radiográfico, y en algunos casos pueden estar asociados con alteraciones de la erupción dentaria. Este estudio corresponde a un caso clínico de un odontoma complejo de gran tamaño que erupciona en la cavidad oral asociado a un molar retenido.

© 2014 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Erupting complex odontoma: A case report

Abstract Odontomas consist of enamel, dentin, cementum, and pulp tissue. Histologically, they are classified into 2 groups: compounds and complexes. They are also clinically classified into 3 types: Central odontoma (intraosseous), peripheral odontoma (extraosseous or soft tissue odontoma) and erupted odontoma. Epidemiologically they are reported as the most frequent odontogenic tumor, however, the eruption of this type of lesion is rare, and odontoma occurs only in 1.6% of cases.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lo.nunezcastaneda@gmail.com (L. Núñez Castañeda).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.04.001>

0718-5391/© 2014 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Odontomas are usually asymptomatic and commonly are radiographic findings, and in some cases are associated with changes in tooth eruption patterns. A case of a large complex odontoma that erupted into the oral cavity associated with a retained molar is presented and discussed. © 2014 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los odontomas son hamartomas compuestos por esmalte, dentina, cemento y algunas veces tejido pulpar. Son tumores odontogénicos benignos que presentan un crecimiento lento y comportamiento no agresivo¹. Los odontomas son los tumores más frecuentes de los maxilares y representan, según diversas fuentes, entre un 22% y un 67% de todos los tumores odontogénicos de los maxilares²⁻⁵. Las lesiones son más frecuentes en niños y adolescentes, y no se reportan diferencias importantes entre hombres y mujeres^{2,3}. Según la última clasificación de la Organización Mundial de la Salud, de 2005, existen histológicamente 2 tipos de odontomas: odontomas complejos y odontomas compuestos⁶. En el odontoma complejo se encuentran todos los tejidos dentarios dispuestos en un patrón desordenado, mientras que en el odontoma compuesto estos se estructuran de forma ordenada simulando dientes⁷.

Los odontomas compuestos se ubican generalmente en el sector anterior del maxilar, sobre las coronas de los dientes no erupcionados, o entre las raíces de los dientes erupcionados. Radiográficamente son lesiones uniloculares y contienen múltiples estructuras radioopacas parecidas a dientes en miniatura llamados dentículos⁸.

Por otro lado, los odontomas complejos se encuentran con mayor frecuencia en el sector mandibular posterior, sobre dientes impactados, y pueden alcanzar varios centímetros de tamaño⁴. Radiográficamente estas lesiones se observan como masas radioopacas, sólidas, rodeadas por una delgada zona radiolúcida. Estas lesiones son uniloculares y están separadas del hueso normal por una corticalización bien definida⁴.

En casos excepcionales se produce la erupción espontánea de un odontoma en la cavidad oral, es decir, la exposición del tumor a través de la mucosa oral. Esta situación puede causar dolor, inflamación de los tejidos blandos adyacentes o infección asociada con exudado purulento^{4,9}.

Este trabajo tiene como objetivo presentar y discutir el inusual caso de un odontoma complejo de gran tamaño erupcionado asociado a un molar retenido.

Reporte del caso

Paciente de sexo femenino de 22 años, sin antecedentes mórbidos, derivada desde atención primaria al Servicio de Maxilofacial del Hospital San Juan de Dios por una lesión en el cuerpo mandibular derecho. La paciente relata una masa en la región del cuerpo mandibular derecho, de 6 meses de evolución, crecimiento progresivo y sin sintomatología asociada.

Intraoralmente se observa una tumoración de color blanco-amarillento, consistencia pétreo, forma irregular, de 2 cm de diámetro mayor aproximado, localizada distal al primer molar mandibular derecho (fig. 1). Se solicitó una ortopantomografía donde se observó una lesión radioopaca rodeada de un halo radiolúcido bien definido, y el hallazgo del tercer molar inferior derecho desplazado a la región distoinferior en el ángulo mandibular (fig. 2).

Se plantean las siguientes hipótesis diagnósticas de acuerdo a los hallazgos clínicos y radiográficos: odontoma, fibro odontoma ameloblástico, osteoma y quiste odontogénico calcificante.

Como plan de tratamiento se decide realizar la exéresis de la lesión bajo anestesia local, sin efectuar la exodoncia del molar retenido para controlar en el tiempo su erupción espontánea, eliminado el odontoma, y así no aumentar el defecto óseo y la posibilidad de fractura mandibular al realizar la desinclusión del tercer molar en el mismo



Figura 1 En el examen clínico se observa una lesión en la región postero mandibular derecha, distal a pieza 4.6, de límites bien definidos, rodeado de encía adherida, de forma irregular, consistencia firme y superficie dura y coloración blanco-amarillenta.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3172326>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3172326>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)