



Aspectos descriptivos del odontoma: revisión de la literatura

Descriptive aspects of odontoma: literature review

Lucía Thistle Barba,* Daniela Muela Campos,§ Martina M Nevárez Rascón,§
Víctor A Ríos Barrera,§ Alfredo Nevárez Rascón§

RESUMEN

Los odontomas corresponden a los tumores odontogénicos más comunes (35-76%). Es un tumor benigno originado a partir de una alteración de células odontogénicas epiteliales y mesenquimatosas diferenciadas con capacidad de formar esmalte, dentina y cemento. Se clasifican en compuestos y complejos en una relación de 2:1, siendo la diferencia entre ambos la organización del tejido dentario. La etiología es desconocida pero se ha explorado la ocasión a infecciones, anomalías hereditarias, hiperactividad odontoblástica y traumatismos. El 75% de los casos se diagnostican antes de la segunda década de vida debido a un retraso en la erupción dental permanente, ya que son asintomáticos. El tratamiento es la enucleación tratando de conservar el diente permanente, siendo las recidivas poco frecuentes.

ABSTRACT

Odontoma is the most commonly found odontogenic tumor (35-76%). Odontoma is a benign tumor originating from an alteration of differentiated mesenchymal and epithelial odontogenic cells; it has the capacity of forming enamel, dentin and cement. They are classified into compound and complex, in a 2:1 relationship, the difference between both being dental tissue organization. Etiology is still unknown but relation to infections, hereditary anomalies, odontoblastic hyperactivity and trauma has been explored. Since these tumors are asymptomatic, 75% of all cases are diagnosed before the second decade of life, due to a delay in eruption of permanent teeth. Treatment of choice for these tumors is enucleation, attempting to preserve the tooth; relapse is very uncommon.

Palabras clave: Odontoma, odontoma complejo, odontoma compuesto, tumor odontogénico, diente retenido.

Key words: Odontoma, complex odontoma, compound odontoma, odontogenic tumor, impacted retained tooth.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica al odontoma dentro de los tumores odontogénicos (TO) compuestos por epitelio y ectomesénquima odontogénico con o sin formación de tejidos dentales mineralizados.¹ El término odontoma fue acuñado por Pierre Paul Broca en 1867, refiriéndose a cualquier tumor formado por el crecimiento excesivo, transitorio o completo de tejidos dentales,² posteriormente en 1946 Thoma KM y Goldman HM formularon una clasificación de los odontomas, hoy en desuso.³ Los odontomas se clasifican tomando en cuenta la organización y el grado de alteración de la células odontogénicas en dos presentaciones: compuestos (OCp) y complejos (OC).^{1,4} El OCp presenta morfodiferenciación e histodiferenciación, mientras el OC sólo presenta histodiferenciación.⁵ En el OCp se forman múltiples estructuras dentales amorfas (dentículos), mientras que en el OC se forma una masa sólida de tejidos dentales duros y blandos dispuestos de manera desorganizada sin asemejarse a la morfología de un diente.^{4,6,7}

Etiología

Se desconoce su etiología, sin embargo, algunos autores han descrito la posible relación con traumatismos en la dentición primaria, restos paradentales de Malassez, procesos inflamatorios, hiperactividad odontoblástica y anomalías hereditarias (síndrome de Gardner y Herman).⁸⁻¹²

Aspectos epidemiológicos

La frecuencia reportada de tumores odontogénicos en el mundo varía con un amplio rango (1-32%).¹³ La

* Alumna de la Maestría en Estomatología Pediátrica, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua.

§ Profesor Investigador de la Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua.

Recibido: enero 2015.

Aceptado: marzo 2016.

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, [Facultad de Odontología]. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam>

mayoría de estas series reporta al odontoma como la lesión más prevalente de los tumores odontogénicos en un intervalo de 35 a 76%.¹³⁻¹⁹ Buchner A.¹³ y col. en el 2006 estudiaron una muestra de 1,088 tumores odontogénicos de los cuales el 76% correspondieron a odontomas y anteriormente en 1997 Mosqueda-Taylor A. y col. examinaron 349 tumores odontogénicos de los cuales el 35% correspondieron a odontomas.¹⁴ Esta diferencia de prevalencia entre los diferentes estudios puede deberse a diferencias en la terminología y clasificación y se sugiere también la posible asociación con aspectos genéticos o raciales.⁸

La frecuencia de odontomas según el sexo ha sido reportada de manera variada en diversos estudios, hasta el momento no hay consenso, debido a las sutiles diferencias de prevalencia que se han reportado entre ambos sexos.⁸ Algunos autores reportan mayor prevalencia en mujeres,^{17,20-22} mientras otros han reportado mayor prevalencia en hombres.^{13,23-25} Hidalgo O. y col. en el 2008 realizaron un metaanálisis sobre las características epidemiológicas de los odontomas, estudiaron 3,065 casos, y mencionan en sus resultados que el 49.4% eran mujeres y el 50.6% hombres,⁸ concluyendo de esta manera que no hay una diferencia significativa en cuanto a sexo, lo que concuerda con diferentes estudios.^{14,26-28} De acuerdo con la edad del diagnóstico, los odontomas pueden ser identificados en un amplio intervalo de edad, pero se reporta un pico alto de prevalencia en la segunda década de la vida.^{21,25,27-30}

Características clínicas

En la literatura se reconocen tres presentaciones clínicas de los odontomas: intraóseos, extraóseos y erupcionados, siendo los intraóseos los más frecuentes.³¹ La localización más comúnmente reportada es el área incisivo-canina del maxilar superior (67%), seguida por las zonas anteroinferior y posteroinferior de la mandíbula (33%).^{14,26-28,32} Los OCp se presentan claramente con mayor frecuencia que los odontomas complejos.⁸ El OCp 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 (61%) (*Figura 1*), mientras que el complejo lo hace en la parte posterior de la mandíbula (59%) (*Figura 2*).^{8,33,34}

Se han reportado algunos casos aislados en localizaciones menos comunes como seno maxilar, cavidad nasal y piso de la órbita.⁸

Los odontomas son tumores benignos poco agresivos que usualmente no provocan síntomas y más de la mitad de los casos se identifican como hallaz-

gos radiográficos (57%).⁸ Diferentes estudios reportan una asociación con dientes impactados que va de un 16-61%.^{35,36}

La mayoría de los odontomas son intraóseos, sin embargo, existen casos reportados de odontomas que han erupcionado en cavidad bucal.⁷ Crespo y col. reportaron un caso de sinusitis maxilar crónica secundaria a la obstrucción de drenaje por un odontoma³⁷ y Suenaga y col. presentaron un caso de un odontoma complejo localizado en la fosa nasal derecha, el cual causaba obstrucción nasal y sangrado.¹⁸

En una revisión de literatura realizada por Amado-Cuesta y col. revisaron 38 casos de odontomas compuestos, en donde el número de dentículos varió de cuatro a 28 dentículos. En un caso reportado por Sharma y col., se extrajo un odontoma compuesto con 37 dentículos los cuales presentaban concrescencia, fusión y dilaceración.¹¹

Características radiográficas

Los odontomas compuestos (*Figura 1*) se observan como masas radiopacas de márgenes irregulares que adoptan una configuración similar a dientes, con un borde periférico radiolúcido, mientras los complejos muestran una radiopacidad única.⁴ Dependiendo del grado de calcificación del odontoma, se pueden identificar tres estadios de desarrollo, en el primero la lesión aparece radiolúcida (debido a la falta de calcificación de los tejidos dentales), en el intermedio se caracteriza por una calcificación parcial y en el final el odontoma aparece radiopaco, rodeado por un halo radiolúcido (*Figura 2*).²¹

Características histológicas

Histológicamente los odontomas compuestos (*Figura 3*) se caracterizan por la presencia de tejidos dentales, esmalte desmineralizado, dentina cemento y pulpa, dispuestos en forma organizada de estructuras dentales y rodeados parcialmente por una cápsula de tejido conectivo, en cambio los odontomas complejos (*Figura 4*) se observa una masa desorganizada de tejidos dentales duros.⁶ En la periferia pueden encontrarse cordones del epitelio odontogénico²⁰ y en algunas ocasiones se identifica la presencia de células fantasma, cementículos y epitelio ameloblástico.⁴ Estos tumores pueden estar asociados con otros tumores odontogénicos, como el ameloblastoma, fibroodontoma ameloblástico, odontoameloblastoma, tumor odontogénico epitelial calcificante, tumor odontogénico adenomatoide y quiste dentífero, por lo que se recomienda siempre realizar su estudio histopatológico.¹⁵ Soluk Tekkesin M y col. en el 2012 realizaron

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8708748>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8708748>

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