



## ODONTOMA COMPUESTO EN LA ZONA POSTERIOR MANDIBULAR. REVISIÓN DE LITERATURA Y REPORTE DE CASO

Maria Castellanos<sup>1,2</sup>, Braulio Lopez<sup>5</sup>, Felix Diaz<sup>3,2</sup>, Quintero Jennifer<sup>4,2</sup>, Velasquez Aransa<sup>7,2</sup>, Herrera Dimas<sup>7,2</sup>, Briceño Jorge<sup>8,2</sup>, Cordova Carla<sup>3,2</sup> Aroldo Amaris<sup>6</sup>

1. Universidad José Antonio Páez. Carabobo, Venezuela
2. Postgrado de Cirugía Bucal, Universidad Latinoamericana y del Caribe. Instituto Odontológico López Arévalo
3. Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.
4. Universidad Santa María, Caracas, Venezuela.
5. Hospital Dr Ángel Larralde. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Valencia, Venezuela.
6. Universidad Rómulo Gallegos
7. Universidad Gran Mariscal de Ayacucho
8. Universidad de los Andes. Merida, Venezuela.

**EMAIL:** [mariacastellanos0497@gmail.com](mailto:mariacastellanos0497@gmail.com)

**CORRESPONDENCIA:** Urb. El Viñedo, Av. San Jose de Tarbes, calle de servicio paralela al elevado El Viñedo, entre la torre, Valencia Carabobo, Venezuela



## RESUMEN

Los odontomas son tumores benignos de origen dentario compuesto por células mesenquimales y epiteliales. A nivel radiográfico puede observarse estructuras radiopacas múltiples de forma irregular que pueden ser de diversas formas y tamaños que usualmente suelen estar separadas por una cortical bien definida, pueden encontrarse de forma unitaria o múltiples odontomas que suelen evidenciarse generalmente por exámenes rutinarios. En el presente reporte se describe el caso de un paciente de dieciocho años con un odontoma compuesto ubicado en la región lingual izquierda mandibular, evaluado a través de la tomografía computarizada conebeam, lo que permitió su localización y apoyo al clínico para su decisión terapéutica.

**PALABRAS CLAVE:** Odontoma, tomografía computarizada de haz cónico, mandíbula.

## COMPOUND ODONTOMA IN THE POSTERIOR MANDIBULAR

### AREA. CASE REPORT



## ABSTRACT

Odontomas are benign tumors of dental origin composed of mesenchymal and epithelial cells. At the radiographic level, multiple irregularly shaped radiopaque structures can be observed that can be of various shapes and sizes that are usually separated by a well-defined cortex, can be found in a unitary shape or multiple odontomas that are generally evidenced by routine examinations. This report describes the case of an eighteen-year-old patient with a compound odontoma located in the left lingual región mandibular, evaluated through conebeam computed tomography, which allowed its location and support for the clinician for his therapeutic decision.

**KEYWORDS:** Odontoma, conebeam computed tomography, mandibule.

## INTRODUCCIÓN

En el año 1867 Pierre Paul Broca introduce el termino odontoma haciendo referencia de cualquier tumor formado por tejidos dentales

y con crecimiento excesivo (1), Al principio de su descubrimiento, los odontomas eran considerados verdaderos tumores, pero, esta

denominación desapareció para ser sustituida por la noción de malformaciones hamartomas, ya que se desarrollan a partir de componentes del epitelio odontogénico y del ectomesénquima, con capacidad de formar esmalte, dentina y cemento (2).

Los odontomas son los tumores odontogénicos de los maxilares más prevalentes en un intervalo del 35% al 76%,



caracterizados por ser tumores benignos no agresivo (3). La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó los odontomas en dos variantes: compuestos y complejos, siendo el odontoma compuesto (OCp), el más frecuente encontrarlo en la región anterior del maxilar, este presenta morfodiferenciación e histodiferenciación, a nivel macroscópico se puede evidenciar en forma de dentículos o múltiples estructuras dentales amorfas, en cambio el odontoma complejo (OC) es más frecuente encontrarle en la zona molar de la región mandibular y presenta exclusivamente histodiferenciación, a nivel macroscópico se evidencia como una masa sólida de tejidos dentales duros y blandos, dispuestos de forma desorganizada (1-4).

Radiográficamente, se caracteriza por múltiples estructuras radiopacas irregulares

que varían en tamaño y forma, contiene estructuras similares a dientes llamadas dentículos, son uniloculares y están separados del hueso por una cortical bien definida (5).

La etiología del odontoma es desconocida, esta puede estar asociada con la presencia de restos epiteliales de Malassez, antecedentes previos de traumatismos durante la primera dentición con repercusión en el proceso de la morfodiferenciación de un órgano dentario, así como a procesos inflamatorios o infecciosos los cuales han sido considerados agentes causales, también se les asocia a anomalías hereditarias (síndrome de Gardner, síndrome de Hermann o disostosis cleidocraneal), hiperactividad odontoblástica o alteraciones en el gen de



control del desarrollo dentario, anomalías dentarias o puede ser idiopático (6).

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. Algunos autores reportan mayor prevalencia en mujeres, mientras otros han reportado mayor prevalencia en hombres (6).

Con respecto a su clínica se puede considerar que usualmente el odontoma se presenta como hallazgo radiográfico, de igual forma se consideran como diagnóstico diferencial del fibroma ameloblástico, odontoameloblastoma, osteo-blastoma benigno, el cementoma, la osteomielitis esclerosante focal, diente supernumerario, tumor odontogénico epitelial calcificante y

tumor odontogénico adenomatoide<sup>1</sup>. A pesar de que una cuarta parte de los pacientes son asintomáticos, el odontoma compuesto también se puede caracterizar por dolor (13,3 %) e hinchazón (8,9 %) en zonas adyacentes o circundante a la lesión (7).

La localización más frecuentemente reportada es el área incisivo-canina del hueso alveolar maxilar<sup>8</sup>. La eliminación total de la lesión es el tratamiento habitual y la recurrencia es rara (9), a pesar de ello no se sugiere la realización del procedimiento quirúrgico para la enucleación hasta que el paciente sea mayor de 5 años esto debido a que nos encontraríamos ante los primeros estadios de la lesión, por lo cual existirán porciones celulares no calcificadas de esta; aumentando el riesgo a la recurrencia de la misma (1). En el presente reporte se expone el caso de la evaluación imagenológica de un

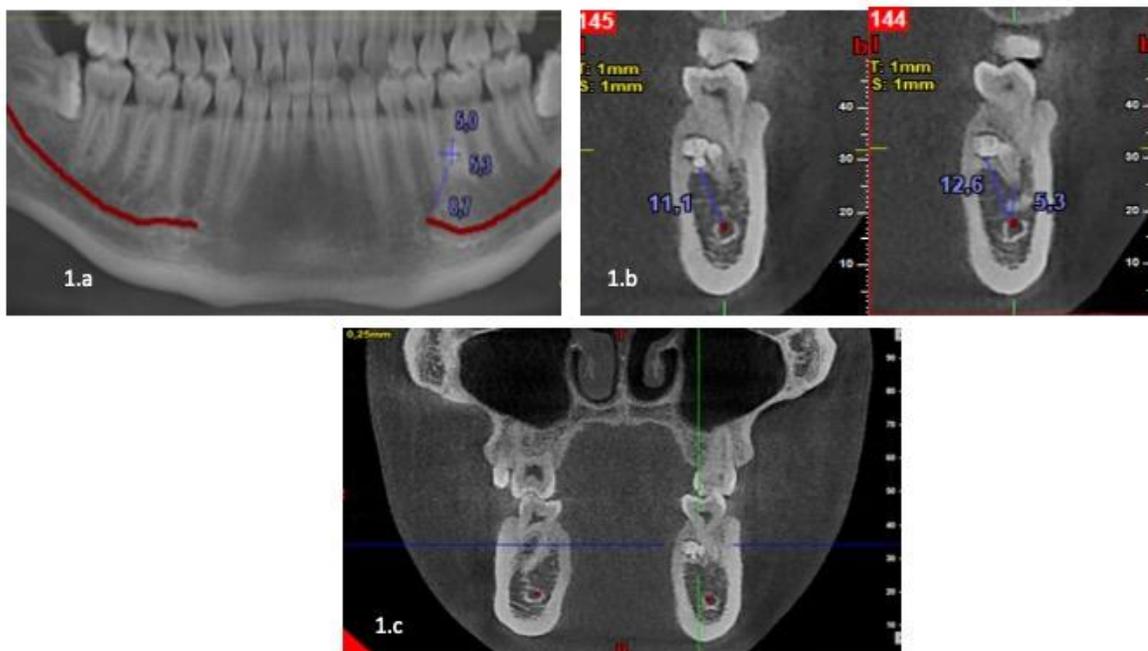


OC en un paciente de dieciocho años de edad.

### REPORTE DE CASO

Se presenta un caso clínico de paciente masculino 18 años de edad, sin ningún antecedente patológico de relevancia, quien acudió a consulta por referir odontalgia del lado izquierdo en la zona pre auricular irradiándose a la zona temporal con una

intensidad del dolor 10/10 según la escala de EVA. Es agravado bajo ningún estímulo pertinente y cesa a la toma de analgésico antiinflamatorio (Diclofenac potásico de 50 mg) cada vez que aparece el estímulo doloroso. Por lo cual se indica tomografía computarizada de tipo conebeam (TCB) (fig.1.A,1.B,1.C) para una mejor evaluación y conducta.



**Figura 1.** Al estudio imagenológico con TCB se observó en los cortes panorámico, coronal, sagital y axial, imagen hiperdensa de densidad dentaria, conteniendo múltiples dentículos, rodeada de halo hipodenso bien definido, corticalizado, orientada hacia tabla ósea lingual, la cual se encuentra ubicada en posición vertical con una ubicación entre el tercio medio y la zona apical de las U.D 3.5 y 3.6

Se estableció dentro de su tratamiento una biopsia excisional de la lesión para posteriormente ser llevado a un estudio histopatológico. Bajo anestesia local con la técnica anestésica troncular y reforzamiento en la zona lingual con lidocaína al 2% más epinefrina 1:100.000 se procede al abordaje

con una incisión interdental desde la U.D 3.7 hasta la U.D 3.3 se realiza desperiostización y levantamiento del colgajo envolvente para seguidamente realizar osteotomía periférica en la porción media y apical de las U.D 3.6 y 3.5 hasta localizar la lesión donde se hace la avulsión de 3 fragmentos que fueron

colocados en un envase con formol identificados para ser enviado al patólogo bucal, un lavado profuso, remodelación ósea

en la zona, colocación de 5 tapones de gelita y la síntesis del tejido por puntos suspensorios (Figura 2)



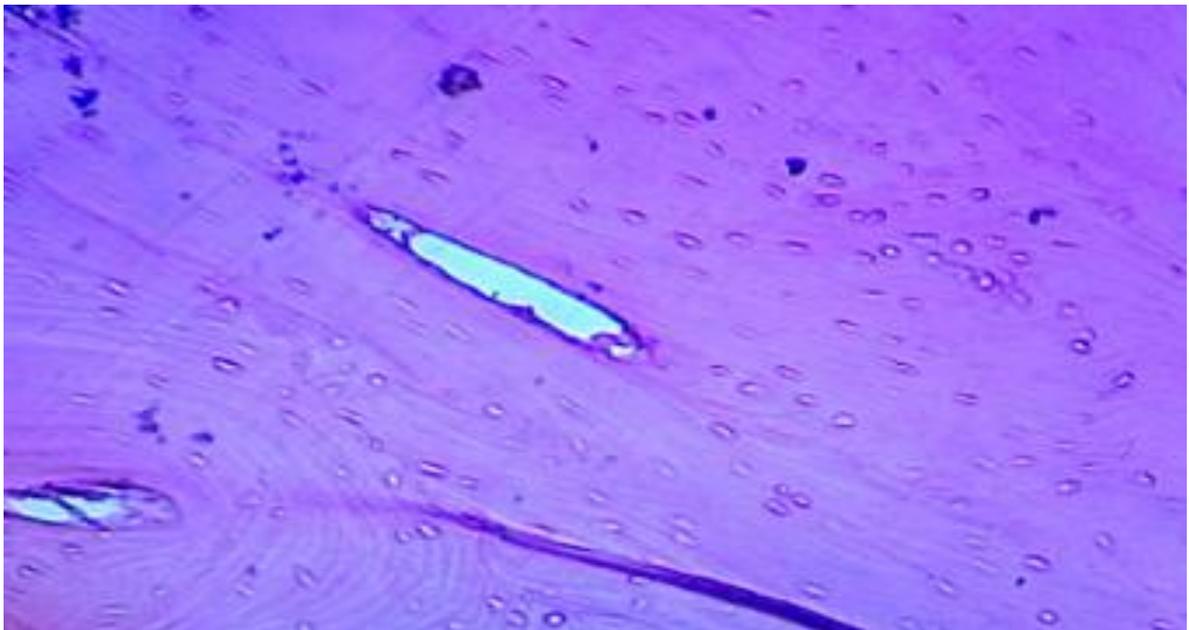
**Figura 2:** (A) Incisión lineal. (B) Levantamiento de colgajo envolvente para localización de la lesión. (C) Osteotomía periférica de la zona para ubicación. (D) Extripación de las 3 porciones de la lesión. (E) Suturas Seda 3-0 en puntos suspensorios.

## RESULTADOS

En el reporte histopatológico microscópico se describe una lesión hamartomosa, en la

que se identifica material similar a la dentina, que posee sus conductillos dentinarios con características de normalidad llegando a la conclusión diagnóstica de

odontoma compuesto en la fase final del desarrollo (Figura 3)



**Figura 3. Preparado histológico con tinción de hematoxilina eosina donde se observa conductillos dentinarios con características de normalidad**

## DISCUSIÓN

Los odontomas se asocian comúnmente con la dentición permanente y son lesiones asintomáticas descubiertas incidentalmente durante una radiografía de rutina, como se demuestra en el presente caso. Sin embargo, cuando son sintomáticos, se puede observar

dolor, desvitalización dentaria y reabsorción radicular y/o ósea por la presión ejercida por su crecimiento, generalmente ser pequeños, pero pueden exhibir un crecimiento suficiente para causar la expansión del hueso (9).



Suelen detectarse mediante un examen radiográfico (10) Pethagounder y cols mencionan que la localización con menor reporte de casos de odontomas compuestos es la región posterior mandibular con un 33%<sup>8</sup>. Es de suma importancia resaltar que el examen radiográfico es el examen complementario esencial para este tipo de patologías que usualmente cursan sin sintomatología.

Autores como Rana Vivek et al (11), Falkinhoff et al (12) , Mendoza et al (13) y Rivera et al (5) concuerdan que el diagnóstico usualmente está establecido por la base de un examen radiológico que sea de rutina como lo son las panorámicas y/o radiografías intraorales, que posteriormente se complementan con el estudio de TCB para el abordaje quirúrgico de elección que se basa en la extirpación de la misma,

seguida de un estudio histopatológico para confirmar diagnóstico, y de existir retención de algún diente permanente ser remitido al especialista en ortodoncia. Es por ello que indiscutiblemente el abordaje de este tipo de lesiones es de suma importancia para el paciente ya que se pide brindar diferentes tipos de procedimientos

## CONCLUSION

Los odontomas son tumores benignos odontogénicos, que suelen tener mayor prevalencia en la zona maxilar, su hallazgo usualmente suele ser por estudios radiográficos de rutina ya que no causa ningún tipo de sintomatología al menos que este cerca de una estructura anatómica de vital importancia.

Para concluir, cabe destacar que es de suma importancia la enucleación en las etapas



finales de la lesión para evitar algún tipo de recidiva de la misma.

**CONFLICTO DE INTERES:** los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

1. Basov K, Jiménez P, Pérez L, Franco H. Odontoma: actualización, revisión de conceptos, y consideraciones para su tratamiento a propósito de un caso. ODOUS Científica. 28 de enero de 2022;22(2):127-34.  
<https://doi.org/10.54139/odousuc.v22i2>.  
[91](#)
2. Hidalgo-Sánchez O, Leco-Berrocal MI, Martínez-González JM. Metaanalysis of the epidemiology and clinical manifestations of odontomas. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008 Nov 1;13(11):E730-4. PMID: 18978716.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18978716/>

3. Khalifa C, Omami M, Garma M, Slim A, Sioud S, Selmi J. Compound-complex odontoma: A rare case report. Clin Case Rep. 2022 Apr 4;10(4):e05658. doi: 10.1002/ccr3.5658. PMID: 35387291; PMCID: PMC8978784.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8978784/>
4. Thistle Barba L, Muela Campos D, Nevárez Rascón MM, Ríos Barrera VA, Nevárez Rascón A, Thistle Barba L, et al. Aspectos descriptivos del odontoma: revisión de la literatura. Rev Odontológica Mex. diciembre de 2016;20(4):272-6.  
<https://doi.org/10.1016/j.rodsmex.2016.11.009>



5. Guillen Rivera, G. J., & Espina Suárez, M. L. (2022). ODONTOMA COMPUESTO EN LÍNEA MEDIA DEL MAXILAR:

Gerardo Guillen, Michele L. Espina. *Reporte Imagenológico Dentomaxilofacial*, 1(2).

Recuperado a partir de <https://publicaciones.svrid.org.ve/index.php/rid/article/view/27>

6. Martinovic-Guzmán Gonzalo, Santorcuato-Cubillos Bernardita, Alister-Herdener Juan Pablo, Plaza-Álvarez Carlos, Raffo-Solari Jerko. Odontoma Compuesto: Diagnóstico y Tratamiento Reporte de Casos & Revisión de la Literatura. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Mar 03] ; 11( 4 ): 425-430. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_ar](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_ar)

[tttext&pid=S0718-](http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000400425)

[381X2017000400425&lng=es.](http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000400425)

[http://dx.doi.org/10.4067/S0718-](http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000400425)

[381X2017000400425](http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000400425)

7. Mazur M, Di Giorgio G, Ndokaj A, Jedliński M, Corridore D, Marasca B, Salucci A, Polimeni A, Ottolenghi L, Bossù M, Guerra F. Characteristics, Diagnosis and Treatment of Compound Odontoma Associated with Impacted Teeth. *Children (Basel)*. 2022 Oct 2;9(10):1509. doi: 10.3390/children9101509. PMID: 36291445; PMCID: PMC9600053.

8. Pethagounder Thangavelu R, Rajaram Mohan K, Mathew Fenn S. Mystery Behind a Broken, Discolored Right Maxillary Central Incisor: A Case



- Report. Cureus. 2022 Mar 3;14(3):e22828. doi: 10.7759/cureus.22828. PMID: 35382193; PMCID: PMC8976874.
9. Čabov T, Fuchs PN, Zulijani A, Čabov Ercegović L, Marelić S. ODONTOMAS: PEDIATRIC CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE. Acta Clin Croat. 2021 Mar;60(1):146-152. doi: 10.20471/acc.2021.60.01.22. PMID: 34588736; PMCID: PMC8305363.
10. Botelho J, Machado V, Gomes JC, Borrecho G, Maia P, Mendes JJ, Salvado F. Multiple Complex Odontomas of the Mandible: A Rare Case Report and Literature Review. Contemp Clin Dent. 2019 Jan-Mar;10(1):161-165. doi: 10.4103/ccd.ccd\_463\_18. PMID: 32015661; PMCID: PMC6974989.
11. Rana V, Srivastava N, Kaushik N, Sharma V, Panthri P, Niranjana MM. Compound Odontome: A Case Report. Int J Clin Pediatr Dent. 2019 Jan-Feb;12(1):64-67. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1575. PMID: 31496576; PMCID: PMC6710944.
12. Falkinhoff P y Garcia L. Los odontomas y sus implicancias. Enero 2019. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998717/4-los-odontomas-y-sus-implicancias.pdf>
13. Mendoza L, Limachi E. Diagnostico y tratamiento de odontoma compuesto: Reporte de caso clínico. Junio 2018. [https://issuu.com/lizbethmendozaz./docs/diagn\\_stico\\_y\\_tratamiento\\_de\\_odontoma\\_compuesto\\_li](https://issuu.com/lizbethmendozaz./docs/diagn_stico_y_tratamiento_de_odontoma_compuesto_li)