



ODONTOMA COMPUESTO Y SU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: REPORTE DE UN CASO

Suaza-Ortiz, Cristina¹ , Plazas-Roman, Jaime² , Torres-Osorio, Lenin³ ,
Díaz-Caballero, Antonio⁴ 

1. Odontóloga Universidad San Martín Cirujana oral y Maxilofacial Universidad San Martín Especialista en docencia Universitaria. Universidad Militar Nueva Granada, Practica privada Dentica By Cristina Suaza. Docente y conferencista Mis Implants. Miembro activo ACCOMF Asociación Colombiana de Cirujanos Orales y maxilofaciales .Miembro activo grupo de estudio ITI. Miembro activo de la SOCI Asociación Colombiana de Implantes.

2. Odontólogo Universidad de Cartagena. Magister en Bioinformática Universidad Tecnológica de Bolívar. Especialista en odontopediatria y ortopedia maxilar Universidad de Cartagena. Docente Universidad de Cartagena y Corporación Universitaria Rafael Núñez.

3. Odontólogo Universidad de Cartagena, Magister en bioinformática Universidad Tecnológica de Bolívar, Especialista en Estomatología y Cirugía oral, Universidad de Cartagena, profesor departamento de semiología y cirugía oral, escuela de Odontología, Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainúm, Cartagena, Colombia. Docente Universidad de Cartagena.



4. Odontólogo de la Universidad de Cartagena. Especialista en Periodoncia Universidad Javeriana. Magister en Educación Universidad del Norte. PhD en Ciencias Biomédicas Universidad de Cartagena. Docente Universidad de Cartagena. Director Grupo de Investigaciones Gitouc.

CORRESPONDENCIA: Suaza-Ortiz, Cristina. Clínica Déntica by Cristina Suaza. Consultorio 514 515, Carrera 19a #82 - 85, Bogotá, Colombia.

EMAIL: cristina.suaza@dentica.com.co

Declaración de conflicto de intereses: ningún conflicto a declarar por los autores

Sitio de realización del trabajo: Práctica privada Cristina Suaza

Título corto: DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE ODONTOMA COMPUESTO

APORTE DE CADA UNO DE LOS AUTORES:

CS: Desarrollo de la idea, realización de la cirugía, Análisis de resultados, corrección de documentos, aprobación versión final.

JP-R: Análisis de resultados, corrección de documentos, aprobación versión final.

LT-O: Redacción, corrección de documento, aprobación de versión final.

KR: Análisis histológico, manejo de muestras, fotografía microscópica.

AD-C: Corrección de documentos, aprobación versión final.

Conteo de palabras: 2596

Recibido: 29/10/2023

Aceptado: 25/02/2024



RESUMEN

Antecedentes: El odontoma es un tumor odontogénico mixto de tipo benigno que afecta a los maxilares, siendo el segundo tumor odontogénico más frecuente. Según sus características clínicas y radiográficas se subdivide en compuesto en la que simula múltiples dientes pequeños, y complejos, siendo una masa radiopaca con tamaño variable. El tratamiento indicado es la excisión quirúrgica de lesión. Los diagnósticos diferenciales incluyen, el supernumerario, fibroodontoma ameloblástico y osteoma, para lo cual las características propias de la lesión y el reporte histopatológico son cruciales para llegar a un diagnóstico definitivo. **Objetivo:** Reportar el caso clínico de lesión con diagnóstico presuntivo de odontoma vs diente supernumerario, la cual causó la retención de órgano dentario 13 en posición horizontal inviable para tracción con aparatología ortodóntica, por lo cual fue necesario la extracción del diente junto con lesión y la colocación de injerto óseo y membrana para regeneración. **Descripción del caso:** Paciente con ausencia clínica de órgano dentario (OD) 13, quien presenta zona exofítica en tabla ósea vestibular, sin alteración de la mucosa. Se identificó un Odontoma impactado en posición horizontal en la radiografía panorámica y tomografía computarizada. Se realizaron extracción, biopsia, raspaje, curetaje óseo, regeneración ósea guiada con aloinjerto y membrana de colágeno, y sutura tras reposición del colgajo. Histopatología evidencia tejido esclerótico denso con áreas fibroblásticas jóvenes activas y adherencias multifragmentadas e incompletas de hueso escleroso, con calcificación, se identifican estructuras que recuerdan dentina con

Recibido: 29/10/2023
Aceptado: 25/02/2024



tendencia focal a calcificar; siendo hallazgos compatibles con Odontoma compuesto.

Conclusión: La combinación de exámenes clínicos orales con radiografías y tomografías 3D es esencial para diagnósticos precisos. La edad del paciente, erupción dental, ubicación y síntomas son vitales para el tratamiento. Se ilustra un caso donde un injerto óseo y membrana corrigieron un defecto óseo tras la extirpación de una lesión y diente, siendo cruciales para el éxito del tratamiento.

PALABRAS CLAVE: Odontoma; Diente Supernumerario; Cirugía Bucal; Aloinjertos; Histología.

COMPOUND ODONTOMA AND ITS DIFFERENTIAL DIAGNOSIS: A CASE REPORT

ABSTRACT

Background: Odontoma is a benign mixed odontogenic tumor that affects the jaws, being the second most common odontogenic tumor. According to its clinical and radiographic characteristics, it is subdivided into compound, which simulates multiple small teeth, and complex, being a radiopaque mass of variable size. The indicated treatment is surgical excision of the lesion. Differential diagnoses include supernumerary tooth, ameloblastic fibro-odontoma, and osteoma, for which the specific characteristics of the lesion and the histopathological report are crucial for reaching a definitive diagnosis. **Objective:** to report the clinical case of a lesion with presumptive diagnosis of odontoma vs. supernumerary



tooth, which caused the retention of tooth 13 is horizontally positioned for traction with orthodontic appliances. Therefore, it was necessary to extract the tooth along with the lesion and perform bone grafting and membrane placement for regeneration. **Description of the case:** Patient with no clinical presence of tooth 13, who presents an exophytic area on the vestibular bony plate, with no mucosal alterations. Panoramic radiography and computed tomography reveal tooth #13 impacted in a horizontal position and irregularly shaped radiopaque areas with multiple rounded hyperdense shadows around it. Tooth 13 extraction, underlying tissue biopsy, scraping, bone curettage performed. Simultaneous guided bone regeneration with allograft, collagen membrane. Flap repositioned, sutured after procedure. The histopathological examination shows dense sclerotic tissue with active young fibroblastic areas and incomplete fragmented adherences of sclerotic bone with calcification. Structures resembling dentin with a focal tendency to calcify were identified, consistent with a compound odontoma. **Conclusion:** The combination of oral clinical examinations with panoramic radiographs and 3D tomographies is essential for precise diagnoses. The patient's age, dental eruption, location, and symptoms are crucial for treatment. A case is illustrated where bone grafting and a membrane corrected a bone defect following the removal of a lesion and a tooth, proving to be pivotal for the success of the treatment.

KEY WORDS: Odontoma; Tooth- Supernumerary; Surgery-Oral; Allograft; Histology.



INTRODUCCIÓN

El odontoma, es un tumor odontogénico (TO) de tipo benigno que afecta los maxilares, conocido como el segundo tumor odontogénico más frecuente.¹ Representa más del 50% de todos los tumores odontogénicos en pacientes.² Siendo los tumores odontogénicos patologías poco frecuentes, la incidencia del odontoma es de aproximadamente entre 0.002% y 0.1%.³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la clasificación del 2017, mantiene el Odontoma como un tumor odontogénico mixto de tipo benigno el cual presenta diferentes grados y variaciones en el desarrollo de tejido odontogénico como esmalte, dentina, cemento y tejido pulpar.⁴

Aunque aún no se comprende completamente su origen, se han sugerido posibles factores desencadenantes como traumas locales, predisposición genética, inflamaciones crónicas y otras infecciones odontogénicas.⁵

Las características radiográficas se visualizan como masas radiopacas con

bordes finos de radiolúcidez. El odontoma se clasifica en compuesto donde se aprecian múltiples estructuras pequeñas parecidas a órganos dentarios y complejo en donde se observa una masa radiopaca de conglomerado de esmalte, dentina y cemento sin estructura dental reconocible.⁶

En general, suelen ser asintomáticos y se detectan durante exámenes de rutina con radiografías. Pueden interferir con la erupción dental y causar problemas como retraso o desviación en el crecimiento de los dientes, especialmente en los caninos, incisivos centrales superiores y terceros molares. En otros casos, pueden impactar dientes temporales o permanentes.^{7,8}

El diagnóstico diferencial incluye el supernumerario, fibroodontoma ameloblástico y osteoma. La presencia y el número de estructuras dentales similares en el odontoma permiten su diferenciación del supernumerario. La apariencia radiográfica del fibroodontoma ameloblástico suele ser más dispersa en comparación con el odontoma, que presenta una zona central radiopaca. La



similitud radiográfica entre el odontoma complejo y el osteoma puede resolverse al observar la zona radiolúcida en la periferia del odontoma, representando el folículo dentario, junto con la densidad similar a la dental en la masa.^{9,10}

El objetivo del presente caso fue reportar desde el diagnóstico hasta la resolución, el caso de un odontoma en un paciente de la clínica y su manejo, lo cual se considera de importancia para la toma de decisiones tempranas para los profesionales de la odontología.

Descripción Del Caso

Paciente masculino de 29 años, consulta por ausencia clínica de órgano dentario 13 con abultamiento en la zona vestibular,

asintomático. Al examen clínico no presenta limitación de apertura bucal, no hay dolor a la palpación muscular ni ruidos en articulación temporomandibular. Intraoralmente presenta zona exofítica vestibular en posición de 13, indurada a la palpación, sin cambio de color en la mucosa bucal, no refiere antecedentes médicos de importancia.

La radiografía panorámica reveló diente 13 impactado de forma horizontal con zonas radiopacas irregulares y un halo radiolúcido. Una tomografía computarizada confirmó esta posición y reveló múltiples sombras hiperdensas circulares alrededor.

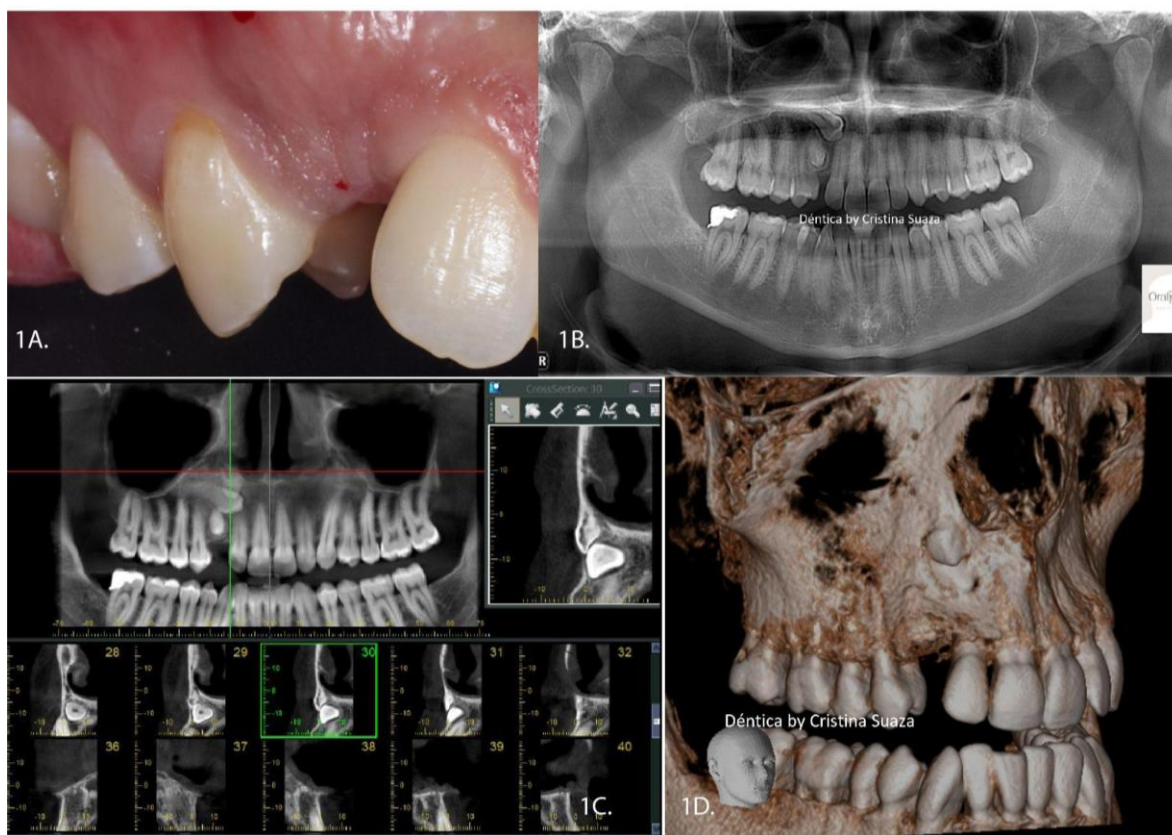


Figura 1. 1A. Imagen clínica de zona edéntula de 13. 1B. Ortopantomografía que muestra sombras radiopacas que coinciden con el diente 13 impactado con múltiples radiopacas alrededor. 1C. Cortes tomográficos que ilustran zonas hiperdensas múltiples alrededor de la corona del diente 13. 1D. Imagen de reconstrucción 3D en donde se observa corona del 13 que interrumpe la continuidad de la tabla ósea vestibular y zona edéntula

Impresión diagnóstica: Odontoma Compuesto Vs Dientes supernumerarios. Se llevó a cabo una cirugía que incluyó la extracción del diente 13, la remoción y biopsia del tejido subyacente bajo anestesia local y sedación consciente con

anestesiólogos. El procedimiento implicó una incisión supracrestal, osteotomía, odontosección, exodoncia, raspado, curetaje óseo y regeneración ósea con aloinjerto y membrana de colágeno, seguido de la sutura.

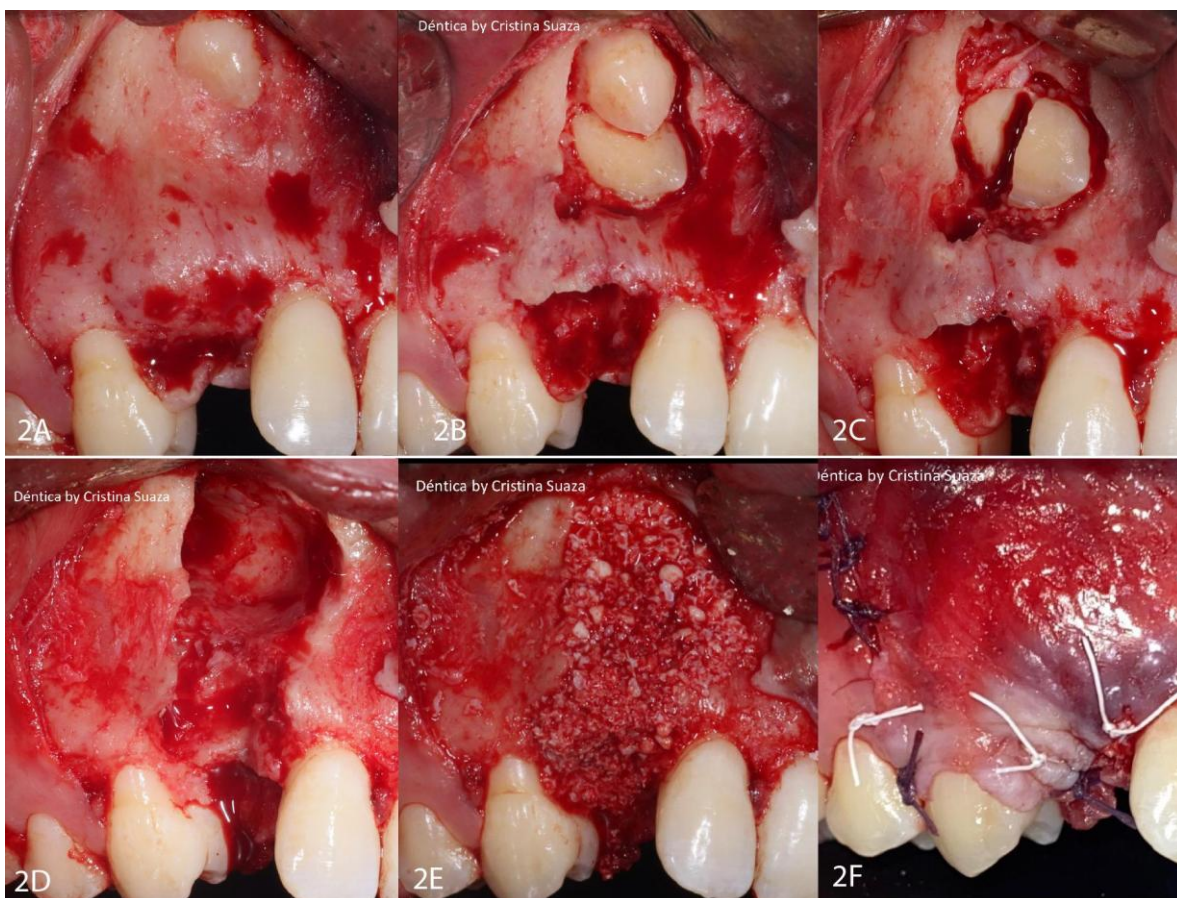


Figura 2. 2A Imagen quirúrgica de la zona tan pronto se realiza la incisión y levantamiento de colgajo. 2B Osteotomía que despeja la corona del 13 y coronas supernumerarias alrededor de la corona del 13. 2C Odontosección de corona de diente 13. 2 D , Exodoncia de diente impactado 13 , biopsia excisional con raspaje y curetaje óseo. 2E regeneración ósea guiada con xenoinjerto e injerto autólogo y membrana de colágeno reabsorbible y fijación de la misma. 2 F. Ubicación postoperatoria de colgajo y sutura con monofilamento no reabsorbible.

Se rotula la muestra y se envía para estudio histopatológico

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

Recibido: 29/10/2023
Aceptado: 25/02/2024



Los cortes muestran cortes de tejido esclerótico denso con áreas fibroblásticas jóvenes activas y adherencias de múltiples fragmentos e incompletas de hueso escleroso con calcificación, No se observa en este tejido fibroso revestimiento epitelial escamoso odontogénico ni ameloblástico por separado se identifican estructuras de varios tamaños que recuerdan dentina con tendencia focal a calcificar.

Discusión

Considerar como diagnóstico diferencial el diente supernumerario y un odontoma compuesto es de suma importancia tener en cuenta los soportes bibliográficos en donde se establece que una imagen radiológica similar a un odontoma compuesto en la que su ubicación sea interradicular se debe establecer dicho diagnóstico diferencial.¹¹ De igual forma los reportes en relación a la edad, ubicación, sexo y reporte histopatológico, permiten alcanzar el diagnóstico definitivo que confirme el correcto

tratamiento instaurado y la posterior evolución satisfactoria.

La capacidad de realizar un diagnóstico temprano preciso del odontoma compuesto es crucial para un manejo clínico eficaz y la prevención de posibles complicaciones. Estudios recientes, como el de Da Silva et al en (2019), destacan la importancia de la radiografía panorámica en la detección temprana de estas lesiones odontogénicas. Este método de diagnóstico, relativamente sencillo y accesible, ha demostrado ser fundamental en la identificación oportuna de la presencia de estructuras dentales anómalas, lo que permite una intervención temprana y una planificación adecuada del tratamiento lo que permite hacer una comparación con el caso presentado en esta oportunidad.¹²

En términos de enfoques de tratamiento, la tendencia actual se inclina hacia la conservación del tejido dental y la preservación de la estructura ósea circundante. Los avances en la tecnología de imágenes, como la tomografía



computarizada de haz cónico (CBCT), según señalan BoFfano, Cavarra, Brucoli et al en 2023, facilitan una mejor comprensión de la extensión y la naturaleza precisa del odontoma compuesto, lo que permite una planificación quirúrgica más precisa y menos invasiva.¹³ Además, la terapia mínimamente invasiva, respaldada por técnicas de microcirugía y enfoques endoscópicos, ha ganado terreno en la comunidad de cirugía oral y ha demostrado resultados prometedores en términos de preservación del tejido y una recuperación más rápida.¹⁴

El enfoque multidisciplinario, con la colaboración estrecha entre cirujanos orales, radiólogos y patólogos, se ha vuelto fundamental en la planificación de tratamiento integral para el odontoma compuesto. La combinación de la precisión diagnóstica mejorada y las técnicas quirúrgicas avanzadas ha llevado a un mejor pronóstico y una mayor tasa de éxito en la gestión de esta patología odontogénica compleja y variada. Sin

embargo, se requieren más investigaciones, como indican Ahammed et al en 2021, para comprender mejor los factores de riesgo asociados y para establecer pautas específicas para la identificación y el tratamiento precoces, lo que puede optimizar aún más los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes afectados por el odontoma compuesto.¹⁵

Conclusión

La combinación del examen clínico intraoral con radiografías panorámicas y TC3D es crucial en diagnósticos maxilofaciales.

La edad, erupción dental y localización son factores en la planificación de tratamientos. En cirugías como extracciones, los injertos óseos y membranas son vitales para corregir defectos.

Este enfoque asegura precisión y mejora la calidad de vida del paciente al tratar condiciones bucales con eficacia.



REFERENCIAS

1. Avelar RL, Primo BT, Pinheiro-Nogueira CB, Studart-Soares EC, de Oliveira RB, Romulo de Medeiros J, et al. Worldwide incidence of odontogenic tumors. J Craniofac Surg. noviembre de 2011;22(6):2118-23.
2. Soluk Tekkesin M, Pehlivan S, Olgac V, Aksakalli N, Alatli C. Clinical and histopathological investigation of odontomas: review of the literature and presentation of 160 cases. J Oral Maxillofac Surg Off J Am Assoc Oral Maxillofac Surg. junio de 2012;70(6):1358-61.
3. Jing W, Xuan M, Lin Y, Wu L, Liu L, Zheng X, et al. Odontogenic tumours: a retrospective study of 1642 cases in a Chinese population. Int J Oral Maxillofac Surg. enero de 2007;36(1):20-5.
4. Prasad H, Kumar GS, Rajmohan M, Varkey K. Developing complex odontoma in a 4-year-old child with active ameloblastic follicles: A case report. J Oral Maxillofac Pathol JOMFP [Internet]. marzo de 2021 [citado 27 de julio de 2023];25(Suppl 1):S84-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8123242/>
5. Ferreira PHSG, Ferreira S, Faverani LP, Ramalho-Ferreira G, del Pilar Rodriguez-Sanchez M, Ávila Souza F, et al. Compound Odontoma in a Pediatric Patient With Aspects Similar to Complex Odontoma. J Craniofac Surg. junio de 2015;26(4):1429-31.
6. Gedik R, Müftüoglu S. Compound Odontoma: Differential Diagnosis and Review of the Literature. West Indian Med J. diciembre de 2014;63(7):793-5.
7. Maltagliati A, Ugolini A, Crippa R, Farronato M, Paglia M, Blasi S, et al. Complex odontoma at the upper right maxilla: Surgical management and histomorphological profile. Eur J Paediatr Dent. septiembre de 2020;21(3):199-202.



8. Lo Giudice G, Lo Giudice R, Matarese G, Isola G, Cicciù M, Terranova A, et al. Valutazione dei sistemi di ingrandimento in odontoiatria conservativa e restaurativa. Studio in vitro - Evaluation of magnification systems in restorative dentistry. An in-vitro study. Dent Cadmos. 1 de mayo de 2015;83:296-305.

9. Thulasirman SK, Thuasidoss G, Prabhu NK, Krishnakumar Raja VB. A Rare Case of Ameloblastic Fibro-Odontoma of Mandible with Literature Review. Ann Maxillofac Surg. diciembre de 2018;8(2):324-6.

10. Olivares DAD, Simonato LE, Tomo S. ODONTOMA COMPOSTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Rev Ibero-Am Humanidades Ciênc E Educ [Internet]. 2022;8(5):1179-99.

Disponible en:

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5523>

11. Amado Cuesta S, Gargallo Albiol J, Berini Aytés L, Gay

Escoda C. Review of 61 cases of odontoma. Presentation of an erupted complex odontoma. Med Oral Organo Of Soc Espanola Med Oral Acad Iberoam Patol Med Bucal. diciembre de 2003;8(5):366-73.

12. da Silva VS de A, Pedreira R do PG, Sperandio FF, Nogueira DA, de Carli ML, Hanemann JAC.

Odontomas are associated with impacted permanent teeth in orthodontic patients. J Clin Exp Dent. septiembre de 2019;11(9):e790-4.

13. Boffano P, Cavarra F, Brucoli M, Ruslin M, Forouzanfar T, Ridwan-Pramana A, et al. The epidemiology and management of odontomas: a European multicenter study. Oral Maxillofac Surg. septiembre de 2023;27(3):479-87.

14. Tanaka N, Murata A, Yamaguchi A, Kohama G. Clinical features and management of oral and maxillofacial tumors in children. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral



Radiol Endod. julio de
1999;88(1):11-5.

15. Ahammed H, Seema T,
Cheranjeevi J. Complex Odontoma
at an Unusual Site in a Child: A
Case Report. Int J Clin Pediatr Dent.
2021;14(3):438-40.