

**PRESENTACIÓN DE CASOS****Mixoma odontogénico, un reto para el diagnóstico*****Odontogenic myxoma, a challenge to diagnosis***

**MSc. Dra. Josefa Dolores Miranda Tarragó<sup>I</sup>✉, Dr. Rafael Delgado Fernández<sup>I</sup>, Dr. Joaquín Urbizo Vélez<sup>I</sup>, Dr. Juan Carlos Quintana<sup>II</sup>, Dra. Eglys Trujillo Miranda<sup>III</sup>, Dra. Isis C. Contreras Rojas<sup>I</sup>**

<sup>I</sup>Departamento de Patología. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Hospital "Ciro Redondo García", La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Departamento de ORL. Hospital "Comandante Manuel Fajardo", La Habana, Cuba.



**Citar como:** Miranda JD, Delgado R, Urbizo J, Quintana JC, Trujillo E, Contreras IC. Mixoma odontogénico, un reto para el diagnóstico. Rev Cubana Estomatol. 2008;45(3-4):97-100.

**RESUMEN**

Se presenta un paciente masculino, de 41 años de edad, piel blanca, con hábitos de fumar e ingerir bebidas alcohólicas que al examen físico manifiesta lesión tumoral de 3,3 cm. de diámetro, con aspecto de roseta, ocupando el área desdentada de reborde alveolar inferior derecho correspondiente a primer y segundo molares. En la radiografía panorámica se observó área radiolúcida multilocular que respeta el borde de la mandíbula, con una cortical irregular en algunas áreas. El diagnóstico histopatológico utilizando la coloración de hematoxilina y eosina fue de mixoma odontogénico. El paciente fue tratado quirúrgicamente y se confirmó el diagnóstico utilizando la coloración de azul alciano, que fue positiva. El mixoma odontogénico por ser un tumor que no tiene características clínicas ni radiográficas patognomónicas, síntomas imprecisos, comportamiento agresivo local y recidivas frecuentes debe ser siempre tenido en cuenta en los diagnósticos diferenciales de los tumores del maxilar y la mandíbula.

**Palabras clave:** mixoma, tumores odontógenos, neoplasia.

**ABSTRACT**

The case of a 41-year-old male white patient who smokes and drinks alcoholic beverages and that on the physical examination manifests a rosette-like tumoral lesion of 3.3 cm of diameter that occupies the edentulous area of the inferior right alveolar crest of the mandible corresponding to the first and second molars is presented. In the panoramic radiography, it was observed a radiolucid multilocular area that respects the border of the mandible with an irregular cortical in some areas. An odontogenic myxoma was histopathologically diagnosed by using hematoxylin and eosin staining. The patient was surgically treated and the diagnosis was confirmed by alcian blue staining, which yielded positive. As the odontogenic myxoma is a tumor with neither clinical nor pathognomic radiographic characteristics, inaccurate symptoms, local

aggressive behavior and frequent relapses, it should always be taken into account in the differential diagnoses of the tumors of the maxilla and the mandible.

**Keywords:** myxoma, odontogenic tumors, neoplasia.

## INTRODUCCIÓN

El mixoma odontogénico es un tumor odontogénico benigno raro, de crecimiento lento, aunque en ocasiones es confundido con tumores malignos por su comportamiento agresivo local y alta frecuencia de recidiva.<sup>1</sup> De origen ectomesenquimal, probablemente derivado del órgano dentario, afecta el maxilar y la mandíbula, con mayor frecuencia a esta última. Es más frecuente en las mujeres, generalmente asintomático, aunque se han reportado síntomas como dolor, ulceración, invasión de los tejidos blandos y movilidad dentaria.<sup>2-4</sup>

Radiográficamente se presenta como un área radiolúcida predominantemente multilocular, lo que hace que se les confunda con el ameloblastoma, aunque se puede presentar también como un área unilocular. Su apariencia clínica y radiográfica variable hacen que deba ser considerado en el diagnóstico diferencial de lesiones radiolúcidas o mixtas del maxilar y la mandíbula en todos los grupos de edad,<sup>5</sup> siendo indispensable el estudio histológico para establecer el diagnóstico definitivo.<sup>6</sup>

Microscópicamente el tumor está constituido por células redondeadas, fusiformes y estrelladas en un estroma mixoide laxo con pocas fibras colágenas. Pequeñas islas de restos epiteliales odontogénicos aparentemente inactivas pueden estar diseminadas dentro de la sustancia mixoide. Existe semejanza microscópica entre el mixoma odontogénico y la papila dental.<sup>7</sup> El tratamiento recomendado varía desde el curetaje a la resección en bloque.<sup>3</sup> Dadas las características clínicas poco típicas del caso y lo interesante que resultan estos tumores por su evolución y dificultad en su diagnóstico, nos decidimos a presentarlo.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente HCM, masculino, de 41 años de edad, piel blanca, con hábitos de fumar e ingerir bebidas alcohólicas, que consulta a estomatólogo por presentar lesión en encía inferior derecha de larga evolución, sin que pueda precisar el tiempo exacto. El estomatólogo lo remite a la Clínica de Patología de la Facultad de Estomatología de la Habana donde se recibe el 8 de marzo de 2006.

Al examen físico se observó lesión tumoral de 3,3 cm de diámetro, con aspecto de roseta, de superficie irregular, consistencia fibroelástica, no sangrante ni dolorosa a la palpación ocupando el área desdentada de reborde alveolar inferior correspondiente a primer y segundo molares del lado derecho de la mandíbula (fig. 1).

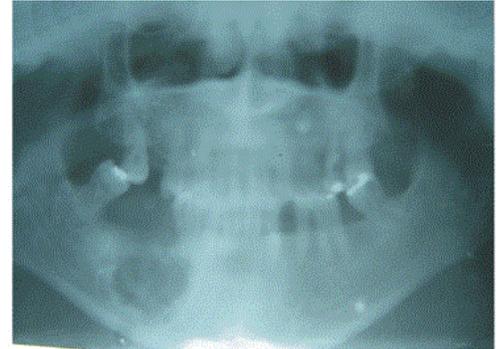
En la radiografía panorámica se observó área radiolúcida multilocular de 3 cm de diámetro que respeta el borde de la mandíbula, con una cortical irregular, sin la presencia de diente retenido (fig. 2). La TAC informa masa tumoral de tejido blando y área osteolítica de 24 por 26 mm del cuerpo mandibular.

Se realiza biopsia por ponche y el fragmento se procesa con la técnica de inclusión en parafina y se colorea con hematoxilina y eosina, observándose islotes de epitelio odontogénico en abundante tejido de aspecto mixomatoso con escasas fibras de colágeno. Se diagnostica mixoma odontogénico (fig. 3).

Bajo anestesia local se realizó incisión, decolado del mucoperiostio, ostectomía amplia eliminando la cortical externa, conservando el borde inferior de la mandíbula por no estar afectado; se rellenó el defecto óseo con hidroxapatita porosa (coralina cubana) en gránulos y se suturó con seda negra.

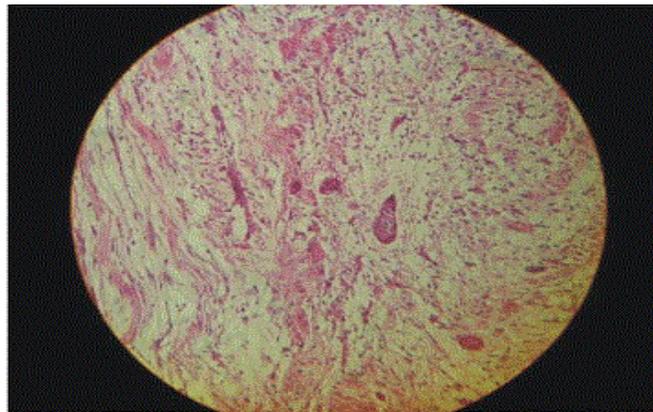
La pieza quirúrgica se envió al Laboratorio de Anatomía Patológica de la Facultad de Estomatología de La Habana, el espécimen se procesó con la técnica de inclusión en

parafina y se tiñó con la coloración de azul anciano, que fue positiva en el tejido mixomatoso. Se corroboró el diagnóstico de mixoma odontogénico.



**Fig. 1.** Lesión tumoral de 3,3 cm de diámetro, con aspecto de roseta, ocupando el área desdentada de reborde alveolar inferior derecho correspondiente a primer y segundo molares.

**Fig. 2.** Radiografía panorámica donde se observa área radiolúcida multilocular de 3 cm de diámetro que respeta el borde de la mandíbula, con una cortical irregular, sin la presencia de diente retenido.



**Fig. 3.** Imagen microscópica del mixoma odontogénico donde se pueden observar islotes de epitelio odontogénico en abundante tejido de aspecto mixomatoso con escasas fibras de colágeno (HE X 200).

## DISCUSIÓN

El caso de mixoma odontogénico que presentamos contrasta con el planteamiento de algunos autores que lo encuentran más frecuente en mujeres,<sup>9,10</sup> pero se corroboraron todas las características descritas para este tipo de tumor que resultó asintomático, localizado en la región posterior de la mandíbula, con imagen radiográfica multilocular.<sup>4-6,9,10</sup> Por otra parte, el diagnóstico histológico coincide con lo descrito en nuestro caso,<sup>6,7</sup> sin embargo, todos los autores insisten en un estudio minucioso por las posibles variaciones que pueden existir, como es el caso del mixofibroma.<sup>11</sup>

Aunque nuestro paciente tiene 41 años, en la literatura aparece gran preocupación por la agresividad que muestra este tumor en la niñez, y se insiste en la necesidad de aumentar el conocimiento sobre el mismo.<sup>12-17</sup>

El mixoma odontogénico por ser un tumor que no tiene características clínicas ni radiográficas patognomónicas, síntomas imprecisos, comportamiento agresivo en su crecimiento y recidivas frecuentes, siempre debe tenerse en cuenta en los diagnósticos diferenciales de los tumores del maxilar y la mandíbula.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wachter BG, Steinberg MJ, Darrow DH, McGinn JD, Park AH. Odontogenic myxoma of the maxilla: A report of two pediatric cases. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2003;67(4):389-93.
2. Ramaraj PN, Shah SP. Peripheral myxoma of maxilla. A case report. *Indian J Dent Res* 2003;14(1):67-9.
3. Hendler BH, Abaza NA, Quinn P. Odontogenic myxoma. Surgical management and an ultrastructural study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1979;47(3):203-17.
4. Simon EN, Merckx MA, Vuhahula E, Ngassapa D, Stoelinga PJ. Odontogenic myxoma: A clinicopathological study of 33 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2004;33(4):333-7.
5. Kaffe I, Naor H, Buchner A. Clinical and radiological features of odontogenic myxoma of the jaws. *Dentomaxillofac Radiol* 1997;26(5):299-303.
6. Hernández Vallejo G, Cohn C, García Penin A, Martínez Lara S, Llanes Menéndez F, Montalvo Moreno JJ. Myxoma of the jaws. Report of three cases. *Med Oral* 2001;6(2):106-13.
7. Dezotti MSG, Azevedo LR, Fontão FNGK, Capelozza ALA, Santana E. Odontogenic Myxoma. A case report and clinico-radiographic study of seven tumors. *J Contemp Dent Pract* 2006;7(1):117-24.
8. Peltola J, Magnusson B, Happonen RP, Borrmann H. Odontogenic myxoma. A radiographic study of 21 tumours. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1994;32(5):298-302.
9. Ögütçen-Toller M, Sener I, Kasap V, Çakir-Özkan N. Maxillary Myxoma: Surgical treatment and reconstruction with buccal fat pad flap: A case report. *J Contemp Dent Pract* 2006;(7)1:107-16.
10. White DK, Chen S, Mohnac AM, Miller AS. Odontogenic myxoma. A clinical and ultrastructural study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1975;39(6):901-17.
11. Gormley MB, Mallin RE, Solomon M, Jarrett W, Bromberg B. Odontogenic myxofibroma: Report of two cases. *J Oral Surg* 1975;33(5):356-9.
12. Keszler A, Domínguez FV, Giannunzio G. Myxoma in childhood: An analysis of 10 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 1995;53(5):518-21.
13. Sarode TP, Malik NA. Odontogenic myxoma in a child: Diagnostic and treatment dilemmas. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2002;20(2):68-72.
14. Fenton S, Sloomweg PJ, Dunnebie EA, Mourits MP. Odontogenic myxoma in a 17-month-old child: A case report. *J Oral Maxillofac Surg* 2003;61(6):734-6.
15. Sivakumar G, Kavitha B, Saraswathi TR, Sivapathasundharam B. Odontogenic myxoma of maxilla. *Indian J Dent Res* 2008;19(1):62-5.
16. Saylam G, Dursun E, Albayrak L, Akmansu H, Korkmaz H, Eryilmaz A. Odontogenic myxoma of the maxilla: A case report. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg* 2007;17(5):294-7.
17. Harokopakis-Hajishengallis E, Tiwana P. Odontogenic myxoma in the pediatric patient: A literature review and case report. *Pediatr Dent* 2007;29(5):409-14.

Recibido: 12 de octubre del 2008.

Aprobado: 10 de noviembre del 2008.



Este artículo de *Revista Cubana de Estomatología* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista Cubana de Estomatología*.