

Comportamiento clínico-patológico de odontomas

Clinical and pathological behaviour of odontomas

Dr. Juan Carlos Quintana Díaz,¹ Dra. Licerba Álvarez Campos,¹ Dra. Mileydis Viñas García,¹ Dra. Yudit Algozaín Acosta,¹ Lic. Mayrim Quintana Giralt ¹¹

¹Hospital General Docente "Ciro Redondo García". Artemisa, Cuba.

¹¹Clinica Estomatológica Docente "Severino Rossel". Artemisa, Cuba.

RESUMEN

Introducción: los odontomas son considerados los tumores odontogénicos más comunes, generalmente detectados en exámenes radiográficos. El objetivo de este trabajo fue describir el comportamiento clínico patológico de los odontomas tratados en nuestro servicio en un período de 15 años.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal, entre enero de 1996 a diciembre del 2010, a partir de exámenes clínicos, radiográficos y anatómo-patológicos de las historias clínicas de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital "Ciro Redondo García," de Artemisa. En 46 pacientes se estudiaron las variables edad, sexo, tamaño, localización del odontoma y clasificación: compuestos o complejos.

Resultados: el sexo masculino representó 56,5 % y 43,5 % el femenino, el grupo etario de 15-29 años en ambos sexos representó 41,3 %, 60,9 % de los pacientes eran asintomáticos, 67,4 % de los odontomas estaban localizados en el maxilar, el tamaño de 0 a 3 cm en el maxilar y la mandíbula representó 47,8 %, y el odontoma compuesto apareció en 69,5 % de los pacientes.

Conclusiones: predominaron el sexo masculino y las edades de 15 a 29 años, la mayoría de los pacientes eran asintomáticos, los odontomas son de un tamaño de 0 a 3 cm, los más abundantes y el odontoma compuesto fue el más frecuente tanto en el maxilar como en la mandíbula.

Palabras clave: odontoma, tumor odontogénico, neoplasia benigna.

ABSTRACT

Introduction: Odontomas are considered as the most common odontogenic tumors, which are generally detected in X-rays. This paper was aimed at describing the clinical and pathological behavior of odontomes treated in our service for 15 years.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted from January 1996 to December 2010, based on clinical, radiographic and anatomic and pathological exams found in the medical histories of patients who were operated on at the maxillofacial surgery department of "Ciro Redondo Garcia" hospital in Artemisa. The variables age, sex, size, location of odontoma and classification into complex or compound were analyzed in 46 patients.

Results: Males and females accounted for 56.5 % and 43.5 % of the study group; the 15-29 y age group prevailed in 41.3 % of patients; 60.9 % were asymptomatic; 67.4 % of detected odontomas were located in the maxillary, the 0 to 3cm size in the maxillary and the jaw accounted for 47.8 % whereas compound odontoma occurred in 69.5 % of patients.

Conclusions: Males and 15-29 y ages predominated; most of patients were asymptomatic; the most abundant odontomas are 0 to 3cm long and the compound odontoma was the most frequent in both the maxillary and the jaw.

Key words: odontoma, odontogenic tumor, benign neoplasia.

INTRODUCCIÓN

Los odontomas son tumores odontogénicos benignos mixtos por tener en su composición elementos de origen mesodérmico y epitelial con completa diferenciación, están formados por esmalte, dentina y cemento de forma organizada o desorganizada.¹ Son considerados los tumores odontogénicos más comunes, siendo generalmente detectados como hallazgos radiográficos pues generalmente tienen un crecimiento lento y asintomático. Algunos autores los consideran como hamartomas, y no verdaderas neoplasias.²⁻⁵

Existen dos variantes, odontoma compuesto, que se caracteriza porque los tejidos dentarios están dispuestos en forma ordenada y dan lugar a formación de múltiples estructuras dentarias que tienden a parecerse a los dientes normales, pero con gran variación en el tamaño y odontoma complejo donde están representados todos los tejidos dentarios desorganizadamente que tiende a confundirse con dentinomas, cementomas, restos radiculares, etc.⁶

En la imagen radiográfica presentan límites bien definidos, sin forma específica, aspecto radiopaco y apariencia de masa irregular desorganizada en el odontoma complejo y en el odontoma compuesto una imagen radiográfica con varias formaciones radiopacas que semejan denticulos.⁵⁻⁶

El tratamiento defendido ampliamente en la literatura es la retirada quirúrgica del tumor. Sin embargo, cuando el tamaño y la localización del odontoma pueden colocar en riesgo estructuras vitales adyacentes, el tratamiento quirúrgico debe realizarse con cuidado para evitar complicaciones.⁷⁻⁹

Dada la relativa frecuencia con que son atendidos en nuestro servicio pacientes con diversos tipos de tumores de los maxilares nos motivamos a realizar un análisis para corroborar los resultados de los estudios radiográficos con los hallazgos anatomo-patológico en un grupo de pacientes con el diagnóstico de odontomas por ser considerado este el tumor odontogénico más frecuente.

Nos propusimos describir el comportamiento clínico patológico de los odontomas tratados en nuestro servicio en un período de 15 años.

MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo, transversal, en el periodo comprendido entre enero de 1996 a diciembre del 2010, a partir de exámenes clínicos, radiográficos y anatomo-patológicos de las historias clínicas de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital "Ciro Redondo García" de Artemisa y para esto se confeccionó una planilla de recolección de datos. Los estudios histológicos fueron realizados en el Departamento de Patología de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Las variables analizadas fueron edad, sexo, localización, tamaño de la lesión, sintomatología y tipo histológico.

El diagnóstico fue realizado a través de estudios radiográficos en el preoperatorio y posteriormente confirmados histológicamente. En el periodo analizado se encontraron 46 pacientes portadores de odontomas compuestos o complejos, sin que existieran criterios de exclusión.

Con los datos obtenidos se creó una hoja de cálculo en Excel y se utilizó el software estadístico SPSS versión 11.5 para su procesamiento. Se utilizó una computadora marca Acer, Pentium 4, se utilizó como medida de resumen el porcentaje.

La investigación no conllevó ningún procedimiento que dañara a los pacientes, no se violaron los principios de la ética médica y los resultados de la investigación solo se usarán con fines científicos.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observó el sexo masculino en 56,5 % y 43,5 % en el femenino. Cuando fueron analizados los grupos de edades, se observó en el sexo masculino el grupo etario de 15-29 con 21,7 % y en el femenino 19,6 %, en ambos sexos este rango de edades representó 41,3 %. Los grupos 0 a 14 años, 15 a 29 años y 30 a 44 años representaron 56,7 % de los casos entre ambos sexos, el grupo de 60 y más años solo estuvo afectado en 6,5 %.

En la tabla 2, constatamos que 60,9 % de los pacientes eran asintomáticos, sin embargo, el 15,2 % de los pacientes con odontomas de 7 cm o más presentaron síntomas.

En la tabla 3, se observó que los odontomas afectaban al maxilar 67,4 % y a la mandíbula 32,6 %, el tamaño de 0 a 3 cm en el maxilar representó 32,6 % y en la mandíbula el 15,2 %. En ambas regiones ese tamaño representó 47,8 %.

En la tabla 4, encontramos que el odontoma compuesto apareció en 69,5 % de los pacientes y en el 30,5 % el complejo. El odontoma compuesto en el maxilar se presentó en 47,8 % y en la mandíbula en 21,7 %.

Tabla 1. Distribución de pacientes con odontomas según edades y sexo

Rango de edades(años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
0-14	5	10,9	3	6,5	8	17,4
15-29	10	21,7	9	19,6	19	41,3
30-44	6	13,0	5	10,9	11	23,9
45-59	3	6,6	2	4,3	5	10,9
60 y más	2	4,3	1	2,1	3	6,5
Total	26	56,5	20	43,5	46	100

Tabla 2. Distribución de pacientes con odontomas según tamaño y sintomatología

Sintomatología	Tamaño de los odontomas						Total	
	0-3.cm		4-6.cm		7.cm o más			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sintomáticos	9	19,6	2	4,3	7	15,2	18	39,1
Asintomáticos	13	28,2	12	26,2	3	6,5	28	60,9
Total	22	47,8	14	30,5	10	21,7	46	100

Tabla 3. Distribución de pacientes según localización y tamaño del odontoma

Localización	Tamaño del odontoma						Total	
	0-3.cm		4-6.cm		7.cm o más			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Maxilar	15	32,6	10	21,7	6	13,0	31	67,4
Mandíbula	7	15,2	4	8,7	4	8,7	15	32,6
Total	22	47,8	14	30,5	10	21,7	46	100

Tabla 4. Distribución de pacientes según tipo de odontoma y su localización

Tipo de odontoma	Localización				Total	
	Maxilar		Mandíbula		No.	%
	No.	%	No.	%		
Compuesto	22	47,8	10	21,7	32	69,5
Complejo	9	19,6	5	10,9	14	30,5
Total	31	67,4	15	32,6	46	100

DISCUSIÓN

Los odontomas han sido considerados por algunos autores como los tumores odontogénicos de mayor prevalencia.¹⁰⁻¹⁵ En nuestra experiencia profesional coincidimos con estos autores. Para otros, ellos son considerados los más frecuentes después del ameloblastoma.¹⁶⁻¹⁷

*Buchner*¹⁸ examinó una muestra de 1088 tumores odontogénicos de los cuales el 75,9 % eran odontomas y da *Silva*¹⁹ en Portugal reportó también el odontoma como el tumor odontogénico más frecuente.

Según *Neville*¹⁰ el odontoma es frecuentemente observado en las primeras dos décadas de vida, y es la edad de 14 años la que se toma como media para el diagnóstico, sin embargo, en nuestro estudio predominaron las edades entre 15 y 29 años.

Algunos autores^{10,20} reportan que el odontoma no tiene predilección por el sexo, otros han encontrado mayor frecuencia en mujeres.^{12,14,15} En nuestro estudio fue diferente, pues predominó el sexo masculino, esto es similar a lo expuesto por *Olgac*¹⁷ y *Fernades*.²¹

Evaluando el tamaño y la sintomatología, se observó que en cualquier tamaño de los odontomas predominaron los asintomáticos, hecho también confirmado por *Mosqueda-Taylor*¹² y *Ronaldo*¹⁴ los cuales refieren que los odontomas son descubiertos en exámenes radiográficos de rutina.³ Sin embargo, *Dinatale*²² encontró en un paciente venezolano una neuralgia trigeminal asociada a la presencia de un odontoma compuesto.

Estudios basados solamente en exámenes anatomopatológicos, como el de *Ronaldo*,¹⁴ confieren mayor exactitud a los resultados. Aunque, muchas veces los odontomas son hallazgos radiográficos,² otras calcificaciones en los maxilares pueden ser confundidas con odontomas. Un estudio basado en los resultados histopatológicos, reduce el riesgo de errores del diagnóstico. El examen histológico reportado por *Chang*,²³ con una casuística de 81, reveló la presencia de esmalte dental en 100 %, de cemento en el 88 %, de tejido pulpar en el 96 %, cápsula fibrosa en el 93 % y células fantasma en el 83 %. En nuestro caso los resultados del examen anatomopatológico fueron importantes para el diagnóstico definitivo.

A pesar de que los odontomas son generalmente de pequeñas dimensiones, pueden presentar un tamaño considerable, que varía de milímetros hasta 3 a 4 cm, y presentan formas variadas.²⁴ *Singer*¹ relata un caso de odontoma que ocupaba la mayor parte del seno maxilar, lo que causó expansión de las paredes medial, posterior y superior del seno maxilar, con desplazamiento del piso de la cavidad orbitaria, y se presentó de forma asintomático. *Tam*⁸ también describió un caso en un recién nacido, que presentaba obstrucción respiratoria secundaria a un odontoma compuesto que desplazaba el piso de la cavidad nasal.

La mayoría de los odontomas estudiados, independientemente del tipo, se localizaban en el maxilar, muy similar a los reportes realizados por *Mosqueda-Taylor*,¹² *Fernández*²¹ y *Ronaldo*,¹⁴ y en desacuerdo con los hallazgos de *Lu*¹⁶ y *Olgac*¹⁷ los que encontraron mayor ocurrencia en la mandíbula.

El odontoma compuesto se presentó más frecuentemente que el complejo, tanto en el maxilar como en la mandíbula, esto está de acuerdo con los estudios de *Olgac*¹⁷ e *Hidalgo*²⁵ los que en su serie de 1340 casos, encontraron que los odontomas compuestos tenían mayoría, sin embargo, *Mosqueda-Taylor*¹² y *Fernández*²¹ encontraron mayor ocurrencia de los dos tipos de odontomas en la mandíbula.

En nuestro trabajo predominaron los pacientes del sexo masculino y el rango edad de 15 a 29 años. Los pacientes asintomáticos y los odontomas de un tamaño de 0 a 3 cm representaron mayoría y se apreció que el odontoma compuesto fue el más frecuente tanto en el maxilar como en la mandíbula.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Singer SR, Mupparapu M, Milles M, Rinaggio J, Pisano D, Quaranta P. Unusually large complex odontoma in maxillary sinus associated with unerupted tooth. Report of case and review of literature. N Y State Dent J. 2007;73(4):51-3.
2. Sousa FB, Etges A, Corrêa L, Mesquita RA, Araújo NS. Pediatric oral lesions: a 15-year review from São Paulo, Brazil. J Clin Pediatr Dent. 2002; 26(4):413-8.
3. Crincoli V, Scivetti M, Di Bisceglie MB, Lucchese A, Favia G. Odontoma: retrospective study and confocal laser scanning microscope analysis of 52 cases. Minerva Stomatol. 2007;56(11-12):611-20.
4. Gyulai-Gaál S, Takács D, Szabó G, Suba Z. Mixed odontogenic tumors in children and adolescents. J Craniofac Surg. 2007;18(6):1338-42.
5. Kaneko M, Fukuda M, Sano T, Ohnishi T, Hosokawa Y. Microradiographic and microscopic investigation of a rare case of complex odontoma. Oral Surg Med Pathol. 1998;86(1):131-4.
6. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. 2da edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p 457.
7. Skiavounou A, Iakovou M, Kontos-Toutouzas J, Kanellopoulou A, Papanikolaou S. Intra-osseous lesions in Greek children and adolescents. A study based on biopsy material over a 26-year period. J Clin Pediatr Dent. 2005;30(2):153-6.

8. Tam D, Francis L, Perry C, Thirwall A. Compound odontoma causing airway obstruction of the newborn: a case report. *J Laryngol Otol* 2006; 120(10):879-81.
9. Hisatomi M, Asaumi JI, Konouchi H, Honda Y, Wakasa T, Kishi K. A case of complex odontoma associated with an impacted lower deciduous second molar and analysis of the 107 odontomas. *Case reports. Oral Dis* 2006;8(2):100-5.
10. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JR. *Oral and Maxillofacial Pathology*. 2da. ed. Philadelphia: Saunders; 2004.
11. Guerrisi M, Piloni MJ, Keszler A. Odontogenic tumors in children and adolescents. A 15-year retrospective study in Argentina. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2007;12(3):E180-5.
12. Mosqueda-Taylor A, Ledesma-Montes C, Caballero-Sandoval S, Portilla-Robertson J, Ruiz-Godoy Rivera LM, Meneses-García A. Odontogenic tumors in Mexico: a collaborative retrospective study of 349 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radial Endod*. 1997;84(6):672-5.
13. Ochsenus G, Ortega A, Godoy L, Penafiel C, Escobar E. Odontogenic tumors in Chile: a study of 362 cases. *J Oral Pathol Med*. 2006;31(7):415-20.
14. Ronaldo de Carvalho R, Wathson Feitosa de Carvalho R, Santana Santos T, Azoubel Antunes A, Linard Avelar R, de Souza Andrade E. Estudio clínico patológico de odontomas en una muestra de la población brasilera en un período de 15 años. *Acta Odontol Venez* 2010;48(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sciserial&pid=001-6365ing=cg&nrm=iso>
15. Tomizawa M, Otsuka Y, Noda T. Clinical observations of odontomas in Japanese children: 39 cases including one recurrent case. *Int J Paediatr Dent* 2005;15(1):37-43
16. Lu Y, Xuan M, Takata T, Wang C, He Z, Zhou Z et al. Odontogenic tumors. A demographic study of 759 cases in a Chinese population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1998;86(6):707-14.
17. Olgac V, Koseoglu BG, Aksakalli N. Odontogenic tumours in Istanbul: 527 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2006;44(5):386-8.
18. Buchner A, Merrell PW, Carpenter WM. Relative frequency of central odontogenic tumors: a study of 1,088 cases from Northern California and comparison to studies from other parts of the world. *J Oral Maxillofac Surg* 2006 Sep;64(9):1343-52.
19. da Silva LF, David L, Ribeiro D, Felino A. Odontomas: a clinicopathologic study in a Portuguese population. *Quintessence Int* 2009 Jan;40(1): 61-72.
20. Dhanuthai K, Banrai M, Limpanaputtajak S. A retrospective study of pediatric oral lesions from Thailand. *Int J Paediatr Dent*. 2007; 17(4):248-53.
21. Fernandes AM, Duarte EC, Pimenta FJ, Souza LN, Santos VR, Mesquita RA et al. Odontogenic tumors: a study of 340 cases in Brazilian population. *J Oral Pathol Med* 2005;34(10):583-7.

22. Dinatale E. Neuralgia sintomática de la tercera rama del trigémino asociada a un odontoma compuesto. Presentación de un caso. Acta Odontol Venez 2003; 41(3):50-3.

23. Chang JY, Wang JT, Wang YP, Liu BY, Sun A, Chiang CP. Odontoma: a clinicopathologic study of 81 cases. J Formos Med Assoc. 2003 Dec; 102 (12):876-82.

24. Fucci G, Ciccarelli R, Volpe A, Mollica V. Odontoma composto ed odontoma complesso. Considerazioni radiologiche. Min Stom. 1984; 33:957-60.

25. Hidalgo O, Leco M, Martínez J. Metaanalysis of the epidemiology and clinical manifestations of odontomas. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008 Nov1; 13(11):730-4.

Recibido: 3 de junio de 2012.

Aprobado: 18 de junio de 2012.

Dr. *Juan Carlos Quintana Díaz*. Hospital General Docente "Ciro Redondo García", Artemisa, Cuba. Correo electrónico: juanc.quintana@infomed.sld.cu