

## Revisión Bibliográfica pág. 38-44.

---

# Odontoma Compuesto: Importancia del diagnóstico radiográfico.

### **Barría, Alejandra.**

Universidad de Panamá. Facultad de Odontología. Departamento de Estomatología. Panamá. [drabarria@hotmail.com](mailto:drabarria@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0001-5784-8465>

### **Buxani, Krishna.**

Universidad de Panamá. Facultad de Odontología. Estudiante. Panamá. [buxanikrisna@gmail.com](mailto:buxanikrisna@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0003-1121-0014>

### **Martínez, Gabriela.**

Universidad de Panamá. Facultad de Odontología. Estudiante. Panamá. [gabriela.martinez03@hotmail.com](mailto:gabriela.martinez03@hotmail.com) <https://orcid.org/0000-0003-2692-1206>

### **Porras, Celenia.**

Universidad de Panamá. Facultad de Odontología. Estudiante. Panamá. [porrasrosie@gmail.com](mailto:porrasrosie@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0002-5915-662X>

### **Quiro, Brandon.**

Universidad de Panamá. Facultad de Odontología. Estudiante. Panamá. [quirobrandon@gmail.com](mailto:quirobrandon@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0002-2476-131X>

### **Ruiz, Katherine.**

Universidad de Panamá. Facultad de Odontología. Estudiante. Panamá. [ruizkatherine8@gmail.com](mailto:ruizkatherine8@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0002-5478-255X>

### **Sousa, Marisel.**

Universidad de Panamá. Facultad de Odontología. Estudiante. Panamá. [mariselisabel06@gmail.com](mailto:mariselisabel06@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0002-3266-6881>

### **Tapia, Yazmin.**

Universidad de Panamá. Facultad de Odontología. Estudiante. Panamá. <https://orcid.org/0000-0002-9291-2415>. <https://orcid.org/0000-0002-9291-2415>

Fecha de recepción: 11 diciembre 2018

Fecha de aceptación: 3 diciembre 2019

## Resumen

El odontoma es un tumor odontogénico benigno de etiología desconocida, crecimiento lento, formado por esmalte, dentina, cemento y tejido pulpar. Radiográficamente se observa como una imagen radiopaca, con bordes definidos no corticalizados. Este artículo presentará, sus características, clínicas, radiográficas, diagnósticos diferenciales y tratamientos para dicha patología de importancia para el conocimiento dentro de nuestra formación como odontólogos.

**Palabras claves:** Odontoma compuesto, Hamartoma dental, dentículos, Tumor odontogénico.

## Abstract

Odontoma is a benign odontogenic tumor of unknown etiology, slow growth, formed by enamel, dentin, cement and pulp tissue. Radiographically it is observed as a radiopaque image, with defined edges not corticalized. This article will present, its characteristics, clinical, radiographic, differential diagnoses and treatments for said pathology of importance for knowledge within our training as dentists.

**Keywords:** Compound odontoma, hamartoma dental, denticles, Odontogenic Tumor.

---

## Introducción:

El término odontoma fue introducido en 1867 por Broca para describir un tumor de origen odontogénico de carácter benigno y crecimiento lento, formado por esmalte, dentina, cemento y tejido pulpar.<sup>1</sup> Representa más del cincuenta por ciento de los tumores odontogénicos; con lesiones hamartomatosas frecuentes; habitualmente asintomáticos, diagnosticándose de forma casual mediante exámenes radiográficos de rutina, o bien a partir de algún signo, como retraso de la erupción dentaria.<sup>2</sup> Los odontomas se clasifican en dos tipos: compuestos y complejos. Los compuestos son lesiones hamartomatosas en las cuales están representados todos los tejidos dentarios formando dentículos con un patrón de

distribución ordenado, se presentan comúnmente entre la primera y segunda décadas de vida, no tienen predilección significativa por el sexo, se presentan con mayor frecuencia en la zona anterior del maxilar, siendo más comunes que el odontoma complejo.<sup>3</sup> El tratamiento es enucleación quirúrgica, eliminando la cápsula de tejido conjuntivo que lo rodea.<sup>4</sup>

Se deben incluir diagnósticos diferenciales ante imágenes radiográficas como un tumor odontogénicoadenomatoide; tumor odontogénico epitelial calcificante.<sup>5</sup>

### **Revisión bibliográfica**

Hace más de 100 años, Broca empleó por primera vez el término odontoma. Durante las primeras décadas del siglo pasado odontoma significaba no solamente los tumores odontogénicos, sino que también incluían a los quistes odontogénicos, no odontogénicos y diversas lesiones fibromatosas oscificantes de los maxilares.<sup>6</sup> Por su sola definición, el término odontoma se refiere a cualquier tumor de origen dental; sin embargo, su uso vino a significar una proliferación en la cual las células epiteliales y mesenquimatosas presentan diferenciación completa como resultado de las cuales, los ameloblastos y odontoblastos forman esmalte y dentina que se depositan de manera anormal porque la organización de las células odontógenas no alcanzan el estado normal.

Los odontomas compuestos suelen ser múltiples lesiones radiopacas de densidad dentaria, unilocular con bordes definidos no corticalizados. El odontoma es un tumor benigno radiopaco de origen odontógeno, aunque por su comportamiento corresponde a un Hamartoma; está compuesto por células de origen epitelial y mesenquimatoso, estos tejidos se diferencian por completo, siendo de aspecto normal, estructura defectuosa y de crecimiento lento.

Histológicamente se componen de diferentes tejidos dentales como el esmalte, la dentina, el cemento y en ocasiones, el tejido pulpar, pudiendo presentar estos tejidos una relación normal o anormal entre sí.

**Etiología:**

La etiología de los odontomas es desconocida y en ella se han implicado diferentes factores como los traumatismos, las infecciones, las mutaciones genéticas (síndrome de Herрман, la enfermedad de Tangier, el nevus de células basales, el síndrome de Gardner y la adenomatosis colónica familiar), la hiperactividad odontoblástica o las alteraciones en el gen de control del desarrollo dentario. La mayor parte de estos tumores se descubren durante la 1º y 2º década de la vida y no tienen una clara predilección por el sexo. <sup>9</sup>

Los odontomas suelen ser lesiones clínicamente asintomáticas y su hallazgo es casual en revisiones radiográficas rutinarias. Cuando presentan alguna sintomatología, los signos clínicos más frecuentes son el retraso en la erupción dental y la tumefacción a nivel del proceso alveolar afectado.

**Ubicación:**

Respecto a la localización, la mayoría se sitúan en el área de incisivos y caninos del maxilar superior, seguida por las zonas antero inferior y postero inferior, de acuerdo a un estudio de casos por Amado y col. <sup>1</sup>

**Características Radiográficas**

En la **Fig. 1** Se muestra una radiografía Panorámica con una lesión unilocular de bordes definidos no corticalizados que en su interior presentan múltiples imágenes radiopaca de densidad dentaria, con ubicada en las porciones radiculares del incisivo lateral superior izquierdo permanente (#22) y canino superior izquierdo deciduo (#63), con persistencia en la #63 cerca de la base nasal y de la porción anterior del seno maxilar.

Causando la retención de la pieza #23. Con un tamaño de 1 a 2mm. Imagen ovalada con efecto de desplazamiento o divergencia radicular y retención del incisivo lateral superior izquierdo permanente (#23) y apiñamiento.

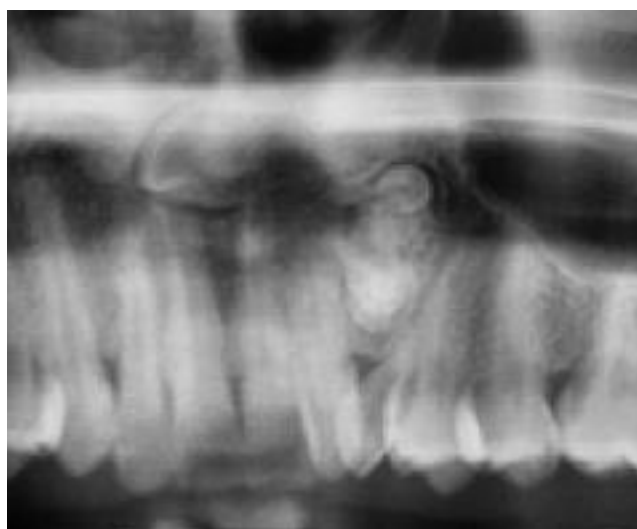
El diagnóstico diferencial radiográfico debe establecerse con el Tumor odontogénico epitelial calcificante y tumor odontogénicoadenomatoide <sup>11</sup>.

## Características Clínicas

Muestra la no erupción de una pieza dentaria



**Fig. 1** Radiografía Panorámica



**Fig. 2** Ampliación de Radiografía Panorámica

## Discusión

La descripción e interpretación radiográfica es sin duda el primer método empleado en el diagnóstico de anomalías y lesiones asintomáticas como lo son los odontomas compuestos. La radiografía panorámica es el estudio radiográfico recomendable para complementar la

clínica y, contribuir al diagnóstico presuntivo ya que tiene como ventaja la posibilidad de observar una visión completa de ambas arcadas dentarias y sus estructuras vecinas. <sup>11</sup>

El retraso de la erupción dentaria es una de las características clínicas insigne del odontoma compuesto. Con el fin de identificar y comparar un odontoma compuesto de otra lesión, se ha realizado una revisión bibliográfica la cual nos señala características radiográficas únicas que la hacen diferente, sin olvidar que siempre para tener un diagnóstico definitivo de la lesión observada debe realizarse la confirmación histopatológica.

El tratamiento de elección es la exéresis de la lesión, que debe ser seguida del estudio histológico que proporcionará el diagnóstico de certeza. <sup>12</sup> La posibilidad de recidiva se produce cuando estas lesiones se extirpan en la etapa de tejido no calcificado <sup>13</sup>.

### **Conclusiones**

Los odontomas compuestos son tumores benignos odontogénicos asintomáticos de etiología no bien definida asociado principalmente a la retención dentaria, presente principalmente en el sector anterior del maxilar superior. En las radiografías los odontomas compuestos se observan como una imagen radiopaca unilocular con bordes definidos, no corticalizados radiolúcidos. A semeja muchos dentículos bien ordenados en su interior.

Los diagnósticos diferenciales del odontoma compuesto que deben tenerse en cuenta en una interpretación radiográfica son tumor odontogénico epitelial calcificante o tumor odontogénico adenomatoide.

### **Referencias bibliográficas**

1. Dávila HDA. Enucleación de un odontoma compuesto mandibular, comunicación de un caso clínico. Rev de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2010; 15 (2): 92-96.
2. Cawson RA, Odell EW. Essentials of oral pathology and oral medicine. 8th ed. Churchill-Livingstone. 2008: pp. 151-152.
3. Faus LVJ, Camps AI, Pascual MA, Paricio MJ. Diagnóstico del odontoma compuesto. A propósito de dos casos clínicos. Rev Eur Odontostomatol. 1990; 5: 325-328.

4. Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea, Harcourt Madrid, España; 2004: pp. 147-149.
5. Alfaro Luis, Patología de los maxilares. Ripano Madrid, 1era edición 2011: 424 pp
6. Roberts D.H, Sowray J.H. (1989). Analgesia Local en Odontología. 2 ed. Capítulo 9, 10, 11. Editorial El Manual Moderno: México.
7. J. Philip Sapp, Lewis R. Eversole, George P. Wysocki, (2006). Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. 2 ed. Elsevier; Editorial Mosby.
8. Chiapasco, M et al. (2004). Cirugía Oral. Texto y atlas a color. Editorial Masson.
9. Uribe Restrepo G. Fundamentos de Odontología: ortodoncia, teoría y clínica. Editorial Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia
10. Uribe Restrepo G. Fundamentos de Odontología: ortodoncia, teoría y clínica. Editorial Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia
11. Rushton VE, Horner K. The use of panoramic radiology in dental practice. J Dent. 1996; 24:185201.
12. López-Areal L, Silvestre DF, Gil LJ. Compound odontoma erupting in the mouth: 4-year follow-up of a clinical case. J Oral Pathol Med. 1992; 21: 285-288.
13. Patiño Illa C, Buenechea IR, Berastegui E, Gay EC. Odontoma compuesto: aplicación de la regeneración ósea guiada con membrana absorbible de colágeno en un defecto de dos corticales. AvOdontoestomatol. 1997; 13: 447-452.