

UNIVERSIDAD LAICA



“ELOY ALFARO” DE

MANABÍ

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**“MANEJO ODONTOLÓGICO DE UN ODONTOMA EN NIÑOS Y
ADOLESCENTES, REVISIÓN BIBLIOGRAFICA”**

AUTOR:

Joel Fernando Delgado Mera

TUTOR ENCARGADO

Dr. Julio Cesar Jimbo Mendoza

Manta-Manabí-Ecuador

2022(1)

DECLARACIÓN DE AUTORIA

Yo, JOEL FERNANDO DELGADO MERA con C.I 1315558286, en calidad de autor del proyecto de investigación titulado “MANEJO ODONTOLÓGICO DE UN ODONTOMA EN NIÑO Y ADOLESCENTES, REVISIÓN BIBLIOGRAFICA”. Para la obtención del título de Odontólogo; eximo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

JOEL FERNANDO DELGADO MERA

CI: 1315558286

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente certifico que el trabajo de investigación realizado por JOEL FERNANDO DELGADO MERA es inédito y se ajusta a los requerimientos de sumario aprobado por ilustre consejo académico de la facultad de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

DR. JULIO CESAR JIMBO MENDOZA

DIRECTOR ENCARGADO DE TESIS

APROBACIÓN DE TRIBUNAL DE GRADO

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

Facultad de Odontología

Tribunal Examinador

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del análisis y su cumplimiento de la Ley aprueban el informe de investigación sobre el tema “MANEJO ODONTOLÓGICO DE UN ODONTOMA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, REVISIÓN BIBLIOGRAFICA.”

Presidente del tribunal

Miembro del tribunal

Miembro del tribunal

Manta, de del 2022

DEDICATORIA

Agradeciendo a Dios que me está brindando de su sabiduría y la vida para poder seguir adelante a mi madre que siempre está conmigo en todos los aspectos ayudándome a seguir a mis amigos, y pareja que siempre estuvo conmigo en todos los pasos que daba y a los docentes de la facultad que siempre estaban presentes para brindarme de conocimiento y de su ayuda para formar profesionales de bien.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a mi madre que sin ella esto no fuera posible ya que es el motor para inspirarme a seguir y superar todos los obstáculos que se presenten, por siempre estar cuando más lo necesito, a mi hermano que fue el que con su ayuda es posible haber llegado donde me encuentro en el día de hoy a los lugares donde me forme como persona y profesional, a la facultad de odontología que es donde crecí como persona y donde obtuve la mayor parte de los conocimientos adquiridos, solo me llevo la satisfacción y orgullo de ser parte de esta gran familia.

ÍNDICE

RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCION	11
1. PROBLEMA	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	13
2. OBJETIVOS	14
2.1 GENERAL	14
2.2 ESPECIFICOS	14
3. JUSTIFICACION.....	15
4. MARCO TEORICO.....	16
4.1 ANTECEDENTES	16
5. MARCO CONCEPTUAL	18
5.1 ¿Qué son los tumores odontogénicos?	18
5.2 Definición de odontoma	19
5.3 Etiología	19
5.4 Características de un odontoma.....	20
5.5 Diagnostico.....	22
5.6 Tratamiento.....	23

5.7 Farmacología	¡Error! Marcador no definido.
6. MARCO METODOLÓGICO.....	25
6.1 TIPO Y DISEÑO METODOLOGICO	25
6.2 CRITERIOS DE BUSQUEDA	25
6.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	25
6.4CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	25
7. RESULTADOS	26
8. DISCUSIÓN.....	28
9. CONCLUSIONES	29
10. RECOMENDACIONES	30
11. BIBLIOGRAFIA.....	31

RESUMEN

Introducción: Los odontomas son considerados como los tumores más frecuentes o comunes (35%-76%) considerados como tumores benignos que comienzan su formación a partir de células epiteliales y mesenquimales es por ello que forma parte del grupo de tumores odontogénicos mixtos, esta tumoración por lo general esta presentes estructuras como el esmalte, dentina, tejido pulpar y en ciertos casos cemento que se observaran de una forma desordenada. **Objetivo:** Identificar el manejo odontológico de un odontoma en niños y adolescentes **Materiales y métodos:** corresponde a una revisión bibliográfica sistemática, se aplicó criterio de inclusión sobre tipo de técnica. Esta investigación se realizó con bases de datos como: PubMed, Cochrane, Google Académico y bibliotecas que se encuentran en los repositorios virtuales. **Resultados/discusión:** Existen dos métodos para un tratamiento de odontoma el abordaje extraoral y el intraoral siendo este ultimo el mas utilizado por la gran mayoría por ser un método poco invasivo, es por ello que siempre será la mejor opción para este tumor debido a que se encuentra encapsulado y donde la tasa de recidiva es baja teniendo muy en cuenta que estos procedimientos se los debe aplicar con una buena técnica y el uso de la teoría a la práctica y tomando todo esto en cuenta el tratamiento de la enucleación siempre será el mejor tratamiento dando como resultado la eliminación de la tumoración sin complicaciones algunas, **Conclusiones:** El tratamiento para el odontoma tanto compuesto como complejo es de un tratamiento conservador donde la enucleación, por lo tanto un abordaje intraoral es el tratamiento más idóneo para esta afección

Palabras claves: Odontoma, odontoma compuesto, odontoma complejo, enucleación

ABSTRACT

Introduction: Odontomas are considered to be the most frequent or common tumors (35%-76%) considered to be benign tumors that begin their formation from epithelial and mesenchymal cells, which is why they form part of the group of mixed odontogenic tumors, this tumor is usually present in structures such as enamel, dentin, pulp tissue and in certain cases cementum that are observed in a disordered manner. **Objective:** To identify the dental management of an odontoma in children and adolescents. **Materials and methods:** This is a systematic review of the literature and inclusion criteria were applied regarding the type of technique. This research was carried out using databases such as: PubMed, Cochrane, Google Scholar and libraries found in virtual repositories. **Results/discussion:** There are two methods for the treatment of odontoma, the extraoral approach and the intraoral approach, the latter being the most used by the great majority because it is a minimally invasive method, which is why it will always be the best option for this tumor because it is encapsulated and where the recurrence rate is low, taking into account that these procedures should be applied with a good technique and the use of theory in practice and taking all this into account the treatment of enucleation will always be the best treatment resulting in the elimination of the tumor without any complications, **conclusions:** The treatment for both compound and complex odontoma is a conservative treatment where enucleation, therefore an intraoral approach is the most suitable treatment for this condition.

Key words: Odontoma, composite odontoma, complex odontoma, enucleation.

INTRODUCCION

El término ‘‘Odontoma’’ significa un tumor que está formado por el desarrollo exagerado o transitorio del tejido dental completo, esta definición fue acuñada por Paul Broca en el año 1867. Hoy por hoy la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene ubicado al odontoma en la clasificación de los tumores odontogénicos que a su vez esta estará compuesto por epitelio y ectomesénquima odontogénico con o sin la formación de tejido dental es por ello que está considerado como de composición mixta. (Aquino da Silva & gomes pedreira, 2019)

A causa del crecimiento y formación lenta y con un comportamiento considerado no agresivo estos entran a formar parte de tumores benignos propuestas como una anomalía o alteración del desarrollo causadas por el crecimiento anormal de las células que se encontraran completamente diferenciadas entre sí. (A. Maltagliati, 2020)

Es un problema donde se ven afectados pacientes entre la primera y la segunda década de vida donde el saber y conocer sobre esta patogenia es de vital importancia para evitar que la lesión se siga expandiendo generando así luego tratamientos más agresivos y un tiempo de recuperación más largo y traumático para el paciente considerando la edad del mismo. (Yadav, Godge, & R. Kulkarni, 2012)

El objetivo de esta revisión sistemática es analizar varios estudios realizados sobre los tipos de tratamientos que se pueden realizar en un paciente infantil con odontoma así determinando como influye en estos pacientes, y si esta es adecuada cuando se tenga a esta lesión en un paciente a tratar teniendo como resultado un manejo de lo más adecuado y correcto posible

1. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En su gran mayoría esta afección afecta en su gran parte a la población infantil y adolescente pues es aquí donde está la predilección de la misma y por lo tanto la conducta en el mundo odontológico se diferencia en ciertos aspectos cuando se tiene adelante a un paciente pediátrico, buscando siempre como resultado una intervención poco invasiva para evitar generar problemas más allá de la salud bucal. (Arvind Babu Rajendra Santosh, 2019)

Cuando no se realiza el diagnóstico oportuno y precoz por el desconocimiento estamos dando puerta de entrada a que la lesión siga su curso generando un daño lento pero considerable tomando en cuenta el tiempo en el que esta evoluciona, dando como resultado al final la importancia del saber sobre esta patogenia porque sin la información necesario existe la puerta de entrada para que la tumoración siga su curso generando complicaciones al paciente y a una ciertas serie de modificaciones en el tratamiento. (Buyukcavus & Satir, 2020)

Existen signos que pueden padecer el paciente que son alertas para presumir que exista un problema en la anatomía normal y van desde una pequeña inflamación poco relevante para los ojos del tratante hasta la ausencia de algún órgano dentario que de por si debe generar la intriga del personal odontológico para que a partir de aquí comiencen las primeras pruebas de diagnóstico de la patogenia. (Demicheri, Calleros, Cacho, & Fernández, 2015)

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo influye un tratamiento del odontoma según su localización presente en pacientes infantiles y adolescentes?

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

- Identificar el manejo odontológico de un odontoma según su nivel de localización en niños y adolescentes

2.2 ESPECIFICOS

- Establecer los tipos de odontomas según su localización
- Comparar los tipos de tratamientos que existen para cada tipo de odontoma

3. JUSTIFICACION

La presente investigación tiene la intención de revisar sistemáticamente la literatura correspondiente sobre el manejo adecuado y oportuno de un odontoma en niños y adolescentes para esto se utilizó buscadores como ADN, PUBMED, SCIELO las mismas que evidenciaran la existencia actual de material bibliográfico, ensayos, artículos etc.

El manejo de esta neoplasia sugieren diversos autores las cuales tratan sobre esta patogenia, con una finalidad y es que el estudiante e incluso los profesionales de la salud conozcan a más a fondo sobre esta afección y sus características y sobre todo el correcto abordaje, teniendo como principal fin el identificar el manejo odontológico idóneo y como este influye en nuestros pacientes y por ello este trabajo con la ayuda de diferentes fuentes servirá como una fuente de información de carácter actual ya sea a estudiantes y profesionales.

A su vez este estudio tendrá como beneficiario a los estudiantes de la facultad de Odontología debido a que se ofrecerá la información que es de suma importancia y relevancia sobre el manejo de un odontoma para que de esta forma los estudiantes tengan el conocimiento vasto para saber todo lo que necesitan sobre esta lesión y saber cómo poder sobrellevarla en las clínicas de esta universidad

Este tumor tiene algunos aspectos a considerar y con la ayuda de este trabajo se podrá abastecer de la suficiente información siendo esta misma relevante en varios aspectos para el mejoramiento de la calidad de estudiantes y profesionales en el mundo odontológico no solo con un beneficio unilateral debido que a los demás beneficiarios son los pacientes con esta afección

4. MARCO TEORICO

4.1 ANTECEDENTES

Existen casos de odontomas de diferentes tipos en diferentes pacientes a lo largo de la historia, uno de los primeros odontomas observado y analizado fue en el año de 1848 este caso era de un odontoma complejo, según Aesha Irman “El renombrado dentista francés, fundador de la odontología moderna, Pierre Fauchard, quien en 1746 proporcionó la primera descripción precisa de un odontoma” (imran, 2016, pág. 269)

El termino odnotoma fue introducido en 1867 por Broca para definir el crecimiento irregular del tejido dental (.....) la mayoría de los odontomas se desarrollan dentro de los maxilares; con mayor frecuencia se localizan en la mandíbula aunque también se han descritos casos extraóseos con su mayor incidencia en niños y adolescentes (Díaz Hernández, Argón Abreu , & Mesa Gómez, 2016, pág. 35)

Es importante por mucho el hecho que se realicen diagnósticos diferenciales mediante el uso de imágenes radiográficas ya que es la forma más eficiente por no decir menos de saber que patología es que nos estamos enfrentando adelante, ya que con esta podemos diferenciar entre un cementoblastoma, osteomielitis, tumor odontogeno epitelial calcificante y un sin números de diferentes tumores que con la ayuda de una visión radiográfica podemos observar características específicas y únicas de cada padecimiento.

Antiguamene, el odontoma se lo consideraba como un tumor odontogenico y el tratamiento para este era una resección radicular del área que se encontrara afectada, ahora en la actualidad estos conceptos sobre el odontoma han cambiado significativamente y se la considera como una especie de malformación hamartomatosa. Con un tratamiento más conservador como la

eliminación de manera selectiva de los dentículos que se encuentren en el interior de la tumoración y también el extirpar la cápsula del tejido conjuntivo asociada, esta es el tratamiento preferido para tratar un odontoma ya sea compuesto o complejo. (Ahammed, Seema, & Cheranjeev, 2021)

Autores como lo son (Tovar Bernal Cuauhtémoc, 2020) al momento de tratar odontomas de un tamaño considerablemente mayores realizan medidas preventivas para evitar fracturas como son el de colocar un arco de Erich en el caso del autor uno inferior esto para reducir la posibilidad de fractura patológica.

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1 ¿Qué son los tumores odontogénicos?

Los tumores odontogénicos son neoplasias que se desarrollan exclusivamente en la mandíbula o en el maxilar, originadas por proliferación epitelial mesenquimal o de ambos. Forman un amplio y heterogéneo grupo tumoral que incluye desde lesiones benignas hasta auténticos carcinomas; constituyen menos del 4% de las neoplasias del área bucal y maxilofacial y dentro de este porcentaje no más del 6% se consideran malignos. (Lares, Mattar, & Mata, 2009, págs. 151,152)

Arvind Babu Rajendra Santosh, (2019) nos menciona de forma puntual lo siguiente:

El odontólogo general tiene una oportunidad única de ser el primer profesional de la salud en ver cambios anatómicos o radiográficos en la región maxilofacial debido a l proximidad de las estructuras vecinas que tratan de forma rutinaria (...) son el primer punto de contacto con los pacientes y los ven con regularidad. (pág. 121).

En la actualidad existe activa una clasificacion de tumores de cabeza y cuello que es la de la Organizacion Mundial de la Salud (OMS) esta misma que fue publicada en enero de 2017 que es de importancia para el diagnostico de las diferentes lesines que pueden existir a nivel de la cabeza y el cuello

Los tumores odontogenicos seguns esta clasificacion se ecuentran de la siguiente manera

- Tumores odontogénicos benignos epiteliales
- Tumores odontogenicos benignos mixtos
- Tumores odontogenicos benignos mesenquimáticos

5.2 Definición de odontoma mixtos epiteliales

Según (wright & Tekkesin, 2017, pág. 18) Los odontomas son tumores mixtos epiteliales y ectomesenquimatosos compuestos por tejidos dentales duros y blandos. Por lo general, se consideran malformaciones similares a tumores o hamartoma, en lugar de neoplasias

“El crecimiento de los odontomas es en su mayoría lento e indoloro. Pueden causar retención del diente primario o un retraso en la erupción del diente permanente o primario” (Buyukcavus & Satir, 2020, pág. 292). Sin duda alguna es un tumor especial debido a su sintomatología y la manera en va haciendo su aparición clínica, de una forma silenciosa es por ello que el diagnóstico precoz de esta afección podría considerarse como un poco de fortuna para el paciente.

El odontoma es considerado por mucho como uno de los tumores odontogénicos de mayor frecuencia y esta misma tiene una clasificación: Compuesto y Complejo.

5.3 Etiología

La etiología de la lesión sigue siendo desconocida; sin embargo, se han propuesto diferentes etiopatogénicas para cada tipo de odontoma: el tipo complejo podría derivar de la etapa terminal de maduración de un fibroma ameloblástico desarrollado durante la infancia o un fibrodontoma ameloblástico (...) por otro lado, los odontomas compuestos son considerados una malformación, probablemente debido a una hiperactividad de la lámina dentaria localmente condicionada. (Aquino da Silva & Gomes Pedreira, 2019, pág. 791)

No obstante otros autores señalan que la etiología de esta patología está ligada a varios factores entre ellos se recalca el de un posible traumatismo en el periodo de la primera dentición, o incluso

puede ser causada por procesos infecciosos o inflamatorios e inclusive no se descarta el hecho de que las anomalías hereditarias sea una de las causas un ejemplo de ellas es el síndrome de Gardner o el síndrome de Hermann (Díaz Hernández, Argón Abreu, & Mesa Gómez, 2016, pág. 36)

Según varios estudios realizados los odontomas no van a generar alteraciones subjetivas, sin embargo estas pueden causar un retraso en la erupción de los dientes y esta por lo general se van a diagnosticar accidentalmente mediante unos exámenes radiológicos que se realizan de forma rutinaria y se la apreciara como una zona radiopaca que se encontrara separada por una zona radiolucida (Cabov, Nola Fuchs, & Zulijani, 2021, págs. 146,147)

Como lo mencionan (Torres Augusto-Neto, y otros, 2021). Los odontomas también se pueden apreciar en pacientes con síndrome de Gardner, síndrome de Hermann, displasia cleidocraneal, adenomatosis colónica familiar y como lo es también el síndrome de carcinoma nevoide

5.4 Características de un odontoma

Clinicamente, los odontomas se manifiestan mayoritariamente durante las dos primeras décadas de la vida, y la edad media en el momento del diagnóstico es de 14 años, la predilección de género no es especificada ya que varios estudios muestran que las mujeres se ven más afectadas mientras que otros dicen que los hombres tienen mayor incidencia (Issran & Patil, 2019, pág. 336)

Según Thistle Barba, Muela Campos, & Nevárez, (2016) En la literatura se reconocen tres presentaciones clínicas de los odontomas: intraóseos, extraóseos y erupcionados, siendo los intraóseos los más frecuentes. La localización más comúnmente reportada es el área incisivo-canina del maxilar superior (67%), seguida por las zonas antero inferiores y posteroinferior de la mandíbula (33%) (pág. 273)

Los odontomas intraóseos ocurren dentro del maxilar o la mandíbula y eventualmente pueden erupcionar en la cavidad bucal. Los odontomas periféricos son los que surgen de los tejidos blandos extraóseos considerablemente raros y con una tendencia a exfoliarse. (Kwang Seog Kim, 2019, pág. 65)

El odontoma compuesto estará formado por varios dentículos aglomerados, envueltos por una capsula fibrosa, más comunes en la región anterior por una capsula fibrosa más comunes en la región anterior del maxilar superior, en cambio *el odontoma complejo* está constituido por una masa tumoral bien definida (Demicheri, Calleros, Cacho, & Fernández, 2015, pág. 42)

Aunque no se descarta el hecho de que existan casos donde la localización de estas afecciones se den en lugares poco comunes como el seno maxilar o en la cavidad nasal incluso algunos autores señalan que podrían aparecer en el piso de la órbita.

Normalmente los odontomas son intraóseos pero hay que recalcar que si existen casos reportados donde los odontomas se encuentran erupcionados en la cavidad oral (Thistle Barba, Muela Campos, & Nevárez, 2016)

La existencia de una limitación de la apertura bucal puede tener varias causas, y la mayoría tienen que ver con factores que involucran trastornos de la ATM (articulación temporomandibular), osteoartritis y en algunas ocasiones trastornos de los músculos masticatorios, en casos inusuales y raros el de un odontoma complejo de un tamaño considerable que se localizara en el maxilar posterior que podría restringir en cierto grado la apertura bucal de un paciente. (Torres Augusto-Neto, y otros, 2021, pág. 60)

Dentro de las características radiográficas los odontomas compuestos se observarán como masas radiopacas de margenes irregulares que adoptan una configuración similar a dientes con un borde

periférico radiolúcido, mientras por otro lado los complejos se verán con una radiopacidad única (Thistle Barba, Muela Campos, & Nevárez, 2016)

5.5 Diagnostico

El tema del diagnóstico no tiene muchos misterios y se simplifica que por lo general se lo descubre mediante una radiografía de rutina, son muy aislados los casos donde muestra algunos síntomas como una expansión de las corticales o el desplazamiento del diente que se encuentra adyacente (Ahmed, Seema, & Cheranjeev, 2021, pág. 438)

Un diagnóstico precoz de los odontomas en la dentición temporal es crucial para la prevención de complicaciones como la falta de erupción de los dientes permanentes, los cambios quísticos y la destrucción ósea. La detección temprana también asegura un tratamiento menos costoso (Issran & Patil, 2019)

Unos autores que otros señalan que el uso de otras medidas diagnósticas pueden mejorar significativamente el estado del paciente en relación a la tumoración que se encuentre padeciendo estos otros métodos son las tomografías computarizadas y las resonancias magnéticas debido al simple hecho que podemos establecer la extensión intraósea del tumor, la perforación cortical y la afectación de los tejidos blandos. (A. Maltagliati, 2020, pág. 202)

Para que exista una conducta del tratamiento sea lo más acertado e idónea para el paciente esta debe ser diagnosticada lo más pronto posible entre más mejor, justificando que esta va a proporcionar significativamente el evitar tratamientos correctivos a largo plazo, en especial con un odontoma que se pueda encontrar ubicado en la zona de los incisivos del maxilar porque juega un papel importante el punto de vista fonético, estético y sobre todo el punto de vista funcional del paciente. (TEODORA PREOTEASA & PREOTEASA, 2018, pág. 999)

5.6 Tratamiento

En su mayoría varios autores señalan que el tratamiento mas idoneo es una cirugía conservadora, y si esta misma se lo realiza de una forma correcta es difícil poder tener una recurrencia, los tratamientos usados son:

- Tratamiento intraoral (enucleación quirúrgica conservadora)
- Tratamiento extraoral es decir con abordaje extraoral (actualmente en desuso)

Enucleación quirúrgica conservadora

El tratamiento de elección consiste en la enucleación quirúrgica conservadora mediante la eliminación de la cápsula de tejido conjuntivo que lo rodea, preparando adecuadamente la muestra para el estudio histopatológico, mismo que coadyuda para el diagnóstico certero. En ocasiones es requerido el tratamiento ortodóntico para el reposicionamiento en la arcada del órgano dentario retenido. El pronóstico resulta por lo general favorable, con escaso índice de recidiva aumentando esta la probabilidad cuando se realiza enucleación en el primer estadio de calcificación (Thistle Barba, Muela Campos, & Nevárez, 2016)

Como lo explica Harris , Rebolledo Cobos, & Díaz Caballero, (2011) Para estos casos de odontoma es necesario evaluar el tamaño de la misma en este caso el paciente de sexo femenino de 8 años de edad se le aplicó anestesia local lidocaína con epinefrina 2% acto seguido una incisión comprometiendo los órganos de la zona afectada luego con un levantamiento de colgajo mucopreioestico dependiendo del caso luego una osteotomía para exponer la lesión tumoral y continuar con una enucleación de la misma, luego se concluyó con el reposicionamiento del colgajo para finalmente controlar los bordes con puntos de sutura simple (págs. 27,28,29)

Tratamiento con abordaje extraoral

Un odontoma estara encapsulado por lo tanto no se necesitara una intervencion quirurgica con secciones dejando margenes de seguridad por lo tanto el tratamiento con abordaje extraoral no sera la primera opcion para abordar este tipo de tumoracion y en la actualidad autores no se encuentran realizando este tipo de intervenciones

Este tipo de tratameinto es inusual y en la literatura no se enuentra mucha informacion para tratar en odontomas sin embargo si las hay para tratar otros tipos de tumoraciones como lo son el mixoma y otros pocos tumores mas la cual la mejor intervencion quirurgica es la extraoral debido a la imposibilidad de una apertura bucal o por la extension de la lesion las cuales no suelen cumplir para un odontoma. (Tovar Bernal Cuauhtémoc, 2020)

Lo maximo que se puede llegar a realizar para un odontoma de mayor tamaño es la colocacion de aparatos como un arco de erich o por placas de locking con arbotante basal según varios autores usan para prevenir fracturas patologicas por la extension del odontoma (Astigueta, Muni, Benítez, & Giannunzio, 2019)

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1 TIPO Y DISEÑO METODOLOGICO

En este proyecto de investigacopn se lo realizo mediante un diseño de revision bibliografica sistematica de literatura, con la metodologia aplicada de carácter descriptivo, dando como resultado un trabajo de investigacion basados en articulos, investigaciones y la cual se organizo la informacion obtenida sobre el manejo de un odontoma en niños y adolescentes.

6.2 CRITERIOS DE BUSQUEDA

La misma investigacion se llevó a cabo mediante bases de datos, exploradores como los son Google Académico, Scielo, Pubmed y otros, ademas de tesis de distintas bibliotecas universitarias del Ecuador.

Plabras claves: odontoma, odontoma compuesto, odontoma complejo, enucleacion.

6.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyeron estudios de cohortes, esnayos clinicos, revisiones sistematicas, meta analisis, articulos, tesis, investigaciones.

6.4CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Publicaciones que no cumplen los criterios de búsqueda

7. RESULTADOS

En las búsqueda de artículos que tengan el contenido que se busca para llegar a completar este trabajo se encontraron artículos los cuales eran duplicados y con la ayuda de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se quedó con un total de 32 artículos que se unen a el conjunto de sustento teórico y de los respectivos resultados.

Manejo de un odontoma compuesto

Este odontoma se presentara por lo general en el sector anterosuperior o anteroinferior por lo tanto es aquí donde se estará trabajando en este tipo de odontoma, en la literatura se encuentran varios artículos de casos de un odontoma compuesto sin embargo la gran mayoría realizan un procedimiento en común que es la enucleación esta debido a que es un tumor que se encontrara encapsulado y se realizan tratamientos poco invasivos (Colmenares Faraco, Hoffmann, Guerrero, & Pérez, 2015)

En un estudio realizado por (Patiño, Berini,et, 1995) donde se estudiaron 47 casos de odontoma las cuales 28 eran parte de la clasificación compuesto cuyo tratamiento consistió en la exéresis quirúrgica, donde está incluida la capsula del tejido conjuntivo seguido si el diente fuera permanente de una reubicación del diente incluido. Luego de un seguimiento de 1 años no se observaron recidiva en los 28 odontomas compuestos. (Patiño Illa, 1995)

Otro autor donde muestra un caso de un odontoma compuesto a un paciente de 3 años de edad nos muestra que la técnica quirúrgica es la misma sin embargo se cambia la técnica de anestesiarse al paciente la cual se lo hace mediante anestesia general debido a la edad y poca o nula colaboración que tendría el paciente en el tiempo donde se encuentren realizando el acto operatorio. (Zaida, 2016)

Manejo de un odontoma complejo

Este tipo de odontoma se localiza por lo general en el sector posterosuperior o posteroinferior es decir que el área quirúrgica de trabajo será netamente en la zona posterior de la cavidad bucal. En el mismo estudio realizado (Patiño Illa, 1995) de esos mismos 47 casos de odontomas 19 de esos casos eran complejos la cual coincidentemente se realizó el mismo tratamiento debido a que la composición de esta clase de odontoma es la misma es decir que también se encontrara encapsulado de forma perfecta y solo en pocos casos donde por su gran tamaño y localización (tuberosidad y en el ángulo mandibular) se realizó un abordaje intrabucal pero con técnicas especiales. (Demicheri, Calleros, Cacho, & Fernández, 2015)

Según el autor (Astigueta, Muni, Benítez, & Giannunzio, 2019) nos dice que la variante de odontoma compleja que desde ya la menos frecuente tiene un comportamiento mas expansivo, donde puede alcanzar tamaños considerables y con una velocidad de crecimiento alto dando como resultado el abombamiento óseo que estarán periféricos a la lesión dando como resultado al final el debilitamiento de los pilares mandibulares por las que se recurren ciertos operadores en el uso placa de osteosíntesis dando como resultado excelentes resultados como lo muestra en el caso clínico que este expuesto en este artículo (wright & Tekkesin, 2017)

Entre los dos tipos de tratamientos estudiados la diferencia es grande al ver la predilección en la cual autores prefieren una intervención conservadora y mejor asimilada para el paciente, debido a que los dos tratamientos generan el mismo fin sin embargo el conservador (intraoral) proporciona más ventajas que la intervención extraoral siendo esta invasiva y con tiempos de recuperación y cicatrización mayores

8. DISCUSIÓN

En la presente investigación al analizar los tratamientos de un odontoma compuesto tanto como complejo se pudo establecer que ambas se realizan con el tratamiento conservador que es el de la enucleación solo diferenciando en algunos aspectos específico como es el caso del compuesto donde para realizar el tratamiento se necesita anestésiar de forma local si el paciente colabora y si la lesión lo amerite o de forma general si el paciente es de edad muy corta en donde el uso de la razón no es una vía por la cual se deba optar (Zaida, 2016), en cambio en la compleja se aborda a su vez también con un tratamiento conservador como es el caso de la enucleación pero con pequeños aspectos específicos como de nuevo la anestesia pero esta vez se la usa dependiendo de su nivel de expansión es decir si es una lesión de un tamaño pequeño o mediano se usara una técnica local si el paciente colabora en cambio si es de una extensión considerablemente grande con el riesgo a fracturas se tendrá que recurrir a la anestesia general debido a las altas probabilidades a una fractura de la mandíbula si es que se da a nivel posteroinferior (Astigueta, Muni, Benítez, & Giannunzio, 2019)

Según (Blinder et al) existen de cuatro posibilidades de acceso para las lesiones localizadas en la región mandibular y estas son extraoral e intraoral y de estas maneras de abordaje la segunda a su vez se subdivide en tres posibilidades que so la exposición de la cortical vestibular, cortical lingual y la osteotomía unilateral modificada. (Yadav, Godge, & R. Kulkarni, 2012)

Concuerta con lo mencionado (Capelozza, 2011) donde manifiesta que un odontoma que se presenta de tamaño pequeño o medio es aceptable la enucleación como una opción de tratamiento, pero el inconveniente es cuando surge los odontomas extensos donde su remoción envuelve en el sacrificio de grandes cantidades de hueso y un serio potencial de fracturas mandibular y un riesgo al nervio alveolar inferior

9. CONCLUSIONES

- La terapéutica de ambos odontomas es la misma para el tipo que sea pero con la diferencia en ciertos aspectos durante el procedimiento como lo es en la anestesia y en los métodos adicionales por una posible fractura mandibular en el caso de los odontomas complejos
- Comparando el abordaje intraoral con un abordaje extraoral el mejor tratamiento y el más usado fue el del abordaje intraoral por diversos motivos entre ellos el más importante es la agresividad del tratamiento la cual esta es menos agresiva dando mejores resultados estéticos y con una misma finalidad, el tratamiento extraoral no brinda un tratamiento conservador generando más tiempo de recuperación al paciente y siendo poco estético y mucho más traumático hacia los tejidos anatómicos
- Siempre será importante el conocimiento de esta patología debido a que gracias a esto se puede hacer un diagnóstico adecuado y oportuno la cual nos dará como resultado un tratamiento menos invasivo de lo que ya es la enucleación y evitar que la lesión siga expandiéndose si este llegara a ser el caso
- Los casos de un odontoma son lesiones que se deben tratar de una forma correcta y lo más precisa debido que a pesar de que la recidiva es baja el uso de una técnica deficiente provocara complicaciones por ello estas tumoraciones las tendrán que realizar profesionales altamente capacitados para llevar a cabo el procedimiento

10.RECOMENDACIONES

- Realizar exámenes bucales para poder llegar a un diagnóstico precoz y realizar exámenes radiográficos de ambos maxilares, que además de poder llegar al diagnóstico oportuno se puede llegar a presenciar si llegara ser el caso de otros tipos de afecciones en la cavidad bucal que son difícil de notar a nivel clínico mediante una revisión de rutina, ya que esta y otro sin números de lesiones son asintomáticas en las primeras fases.
- Manejar a la perfección todo sobre este tema para evitar así en un futuro errores en el diagnóstico e inclusive no poder diagnosticar esta afección generando así un progreso de la tumoración llegando está a tener posibles complicaciones todo gracias a una escaso conocimiento de esta problemática y no saber qué hacer cuando llega estos tipos de pacientes a la consulta.
- Incentivar a la difusión de los primeros síntomas de este tumor para que los padres y lo propios adolescentes puedan notar estos cambios y ausencias y así poder acudir al odontólogo donde será la única manera de confirmar o descartar este diagnóstico y el de la posibilidad de tener otro tipo de problemática y poder llegar a una solución lo mas antes posible ganando así un tratamiento los mas conservador y poco invasivo posible.

11.BIBLIOGRAFIA

- Issran, R., & Patil, S. (2019). Odontoma- An Unfolding Enigma. *Journal International Oral Health*, 334-339.
- TEODORA PREOTEASA, C., & PREOTEASA, E. (2018). Compound odontoma – morphology, clinical findings and treatment. Case report. *Rom J Morphol Embryol*, 997-1000.
- A. Maltagliati, A. U. (2020). Complex odontoma at the upper right maxilla: Surgical management and histomorphological profile. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 199-202.
- Ahammed, H., Seema, T., & Cheranjeev, J. (2021). Complex Odontoma at an Unusual Site in a Child: A Case Report. *International Journal Of Clinical Pediatric Dentistry*, 438-440.
- Aquino da Silva, v., & gomes pedreira, R. (2019). Odontomas are associated with impacted. *journal of clinical and experimental dentistry*, 790-794.
- Arvind Babu Rajendra Santosh, O. E. (2019). Odontogenic Tumors. *ELSEVIER*, 121-138.
- Astigueta, J., Muni, G., Benítez, J., & Giannunzio, G. (2019). Odontoma complejo. Resolución de caso con utilización de osteosíntesis rígida por riesgo de fractura mandibular. *Rev Asoc Odontol Argent* , 95-102.
- Buyukcavus, M., & Satir, S. (2020). Evaluation of dentofacial asymmetry caused by odontomas using panoramic radiographs. *Níger J Clin Pract*, 291-297.
- Cabov, T., Nola Fuchs, P., & Zulijani, A. (2021). ODONTOMAS: PEDIATRIC CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE. *Acta Clinica Croatica*, 146-152.

- Capellozza, A. (2011). Odontoma Complejo Extenso Asociado a Tercer Molar Retenido en Base De Mandíbula: Relato De Caso Clínico. *Acta odontológica venezolana*, 1-9.
- Colmenares Faraco, M., Hoffmann, I., Guerrero, E., & Pérez, H. (2015). Uso racional de AINEs y antimicrobianos en odontopediatría. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo*, 31-40.
- Demicheri, G., Calleros, S., Cacho, C., & Fernández, A. (2015). Odontoma, revisión de la literatura a propósito de un caso clínico. *Actas Odontológicas*, 41-47.
- Díaz Hernández, M., Argón Abreu , J. E., & Mesa Gómez, R. A. (2016). Odontoma compuesto. Presentación de un caso. *revmediciego*, 22, 34-39.
- Goswami, M., & Johar, S. (2020). Surgical Removal of Odontoma: A Case Report. *International Journal Clinical pediatric dentistry*, 122-124.
- Harris , R., Rebolledo Cobos, & Díaz Caballero. (2011). Odontoma serie de casos. Revisión de literatura. *AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA*, 25-32.
- imran, A. (junio de 2016). Classification of odontogenic cysts and tumors – Antecedents. *J Oral Maxillofac Pathol*, 20, 269-271.
- Kwang Seog Kim, H. G. (2019). Incidentally detected odontoma within a dentigerous cyst. *Archives of Craniofacial Surgery*, 62-65.
- Lares, H., Mattar, D., & Mata, J. (2009). TUMORES ODONTOGÉNICOS, REPORTE DE TRES CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA. *Revista Venezolana de Oncología*, 151-156.

- Luis, B.-B. J. (2013). ODONTOMA COMPUESTO: DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO Y MANEJO QUIRÚRGICO REPORTE DE DOS CASOS CLÍNICOS. *Revista Científica Odontológica*, 39-43.
- Patiño Illa, B. A. (1995). Odontomas complejos y compuestos: Analisis de 47 casos . *Archivos de odonto estomatologia* , 423-430.
- Pereira Prado, V. (2017). Clasificación de los tumores odontogénicos: evolución y cambios. *salud militar*, 41-46.
- Thistle Barba, L., Muela Campos, D., & Nevárez, M. (2016). Aspectos descriptivos del odontoma: revisión de la literatura. *Revista Odontológica Mexicana*, 272-276.
- Torres Augusto-Neto , R., Marinheiro, B., Albergoni Silveira, H., Jimenez Polanco, X., Esquiche León , J., Trivellato, A., y otros. (2021). Complex odontoma restricting mouth opening: an unusual clinical presentation and surgical management. *International Journal of Health Sciences*, 60-63.
- Tovar Bernal Cuauhtémoc, T. B. (2020). Odontoma compuesto Caso clinico . *Revista Tamè*, 993-996.
- wright, J., & Tekkesin, M. (2017). Tumores odontogénicos: ¿dónde estamos en 2017? *Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Estambul*, 10-29.
- Yadav, M., Godge, P., & R. Kulkarni, S. (2012). Compound odontoma. *Contemporary clinical dentistry*, 13-15.
- Zaida, M. d. (2016). *Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del odontoma compuesto en un niño Peruano de 3 años*. Arequipa: Odontol Pediatric.

