



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

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

TEMA:

**ENUCLEACIÓN DE ODONTOMA COMPUESTO MAXILAR CON
REGENERACIÓN ÓSEA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

AUTOR:

SANTAROSA VELASCO CESAR ISAAC

TUTOR:

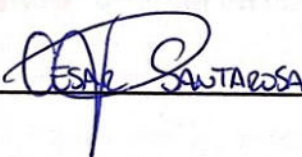
DR. KENNY MARINO MOREIRA GARCÍA

MANTA-MANABÍ-ECUADOR

2022

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Santarosa Velasco César Isaac**, declaro ser el autor del presente trabajo de tesis con el tema: **“ENUCLEACIÓN DE ODONTOMA COMPUESTO MAXILAR CON REGENERACIÓN ÓSEA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”**. Para la obtención del título de Odontólogo siendo el Dr. Kenny Marino Moreira, tutor mismo; y 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.



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'CESAR SANTAROSA', is written over a solid horizontal line.

Santarosa Velasco César Isaac

C.I 0923923320

CERTIFICACIÓN

Yo, **Dr. Kenny Marino Moreira García**, docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, en calidad de Director del proyecto de investigación del estudiante, **Santarosa Velasco César Isaac** con cédula de identidad N° **092392332-0**

Certifico:

Que la presente revisión bibliográfica titulada **"ENUCLEACIÓN DE ODONTOMA COMPUESTO MAXILAR CON REGENERACIÓN ÓSEA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA"**. Ha sido exhaustivamente revisada en varias sesiones de trabajo y se encuentra listo para su presentación y apta para su defensa.

Habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un proyecto de investigación previo a la obtención del título de odontología. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



Dr. Kenny Marino Moreira García
CIRUJANO MAXILO F.
REG. M.S.P. 130879587-9
C.I. 092392332-0

Dr. Kenny Marino Moreira García,

C.I 130879587-9

Tutor del Proyecto de Investigación

APROBACION DEL TRIBUNAL DE GRADO**Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabí.****Facultad De Odontología****Tribunal Examinador**

Los honorables miembros del tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueben el informe de investigación sobre el tema:

**"ENUCLEACIÓN DE ODONTOMA COMPUESTO MAXILAR CON
REGENERACIÓN ÓSEA".**

Presidente del tribunal**Miembro del tribunal****Miembro del tribunal**

Manta, 24 de Agosto de 2022.

DEDICATORIA

Este presente trabajo está dedicado en primer lugar al forjador de mi camino, a mi Padre Celestial, quien me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropezar, seguido de mis padres quienes con su amor han sido parte fundamental para alcanzar esta meta y que sin ellos no lo hubiera logrado.

A la Dra. Cindy Peralta de la Rosa, esposa y madre de mis hijos Cesar Keyleth y Zurick Karolinne, quien con su ayuda y paciencia me ha ayudado en esta larga etapa de mi vida a crecer como persona.

A mis hermanas Marilú y Katherine, mi sobrina Angie quienes me han contribuido en los momentos que más he necesitado.

AGRADECIMIENTO

Gracias Papá Dios por hacer de la universidad una gran experiencia. Y agradezco a la prestigiosa universidad por permitirme convertirme en un experto en el campo que me apasiona. Gracias a todos los profesores. Dr. Alan Burgos, Dr. Kenny Moreira, Dra. Triana Jimbo, Dra. Alba Mendoza, Dra. Marcy Molina, Dra. Restrepo, Dr. Carrasco, Dr. Sierra, Dra. Gillen, Dra. Tovar, Dra. F Andrade, Dra. Carvajal, Dr. Chusino y Dr. Jose Muñoz Cruzatty por posibilitar mi regreso a la formación profesional, me guiaron con sabiduría y fueron parte de mi proceso integral de formación

También me gustaría agradecer a mis colegas que han estado conmigo durante este largo proceso, brindándome ayuda y apoyo cuando más lo necesitaba.

ÍNDICE GENERAL

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	9
Planteamiento del problema.....	9
Formulación del problema.....	9
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
General.....	10
Específicos	10
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	11
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	12
Antecedentes de la investigación.....	12
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	18
Tipo y diseño de investigación	18
Criterios de búsqueda	18
Criterios de inclusión	18
Plan de análisis	19
Tabla 1. Trabajos desarrollados en la temática de Enucleación de Odontoma compuesto maxilar con regeneración ósea. revisión bibliográfica	20
.....	20
Tabla 2. Resultados y conclusiones de investigaciones previas	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

RESUMEN

Los odontomas son tumores odontogénicos benignos de los maxilares, comúnmente asociados con la retención de dientes, generalmente lentos y diagnosticados mediante radiografías de rutina. La pérdida ósea inducida por la osteotomía en la enucleación del tumor es una de las principales secuelas que los médicos deben tener en cuenta, ya que involucra no solo el tejido duro sino también el tejido blando circundante. Se han propuesto varios materiales para regenerar el tejido óseo perdido.

Los tumores enucleados se les debe realizar una biopsia correspondiente para confirmar el espécimen causante; se recomienda realizar tratamiento de rehabilitación oral con el fin de corregir anomalías en la mal oclusión.

Palabras claves: Eucleación, Odontoma, tumores enucleados, tumores odontogénicos

ABSTRACT

Odontomas are benign odontogenic tumors of the jaws, commonly associated with tooth retention, usually slow and diagnosed by routine radiography. Osteotomy-induced bone loss in tumor enucleation is one of the main sequelae that clinicians must be aware of, as it involves not only hard tissue but also surrounding soft tissue. Various materials have been proposed to regenerate lost bone tissue.

Enucleated tumors should undergo a corresponding biopsy to confirm the causative specimen; It is recommended to carry out oral rehabilitation treatment in order to correct anomalies in the bad occlusion.

Keywords: Enucleation, Odontoma, enucleated tumors, odontogenic tumors

INTRODUCCIÓN

En 1867 el médico francés Paul Broca incluyó por primera vez la palabra “odontoma”. Siendo este un tumor benigno mixto, cuya procedencia es de tejidos dentales bien diferenciadas formando esmalte, dentina y cemento.

Los odontomas son los tumores más repetitivos a nivel oral, del cual más de la mitad de estos hacen parte los tumores odontogénicos. Muchos científicos los clasifican de formas muy diferentes a éste tipo de tumores, los cuales se distribuyen en compuestos y complejos. Un odontoma compuesto es una anomalía dada de forma más regularizada que un odontoma complejo, en el cual, sus lesiones se basan en tener estructuras parecidas a la de los dientes. Casi todas no retiene la estructura dental normal, sin embargo, contienen tejidos dentales.

Los odontomas compuestos casi siempre los podemos apreciar entre 1-20 años. Se presentan mayormente en el maxilar superior, en la zona anterior; siendo estos un factor más predisponente que los complejos.

En los estudios de laboratorio, el odontoma compuesto presenta tejidos dentales propiamente dichos y trabéculas interdientadas. Hay formas mixtas de formas intermedias.

En una radiografía, un odontoma compuesto aparece como una imagen compuesta (radiopaca y radiolúcida) que se asemeja a un diente (dentado) rodeado por un halo radiolúcido.

La mayoría de los odontomas son asintomáticos, pero pueden presentarse los siguientes signos y síntomas: Dientes excesivos, afectados y retenidos, inflamación e infección.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

El odontoma, aunque es proveniente de tejido dental, es de origen incierto, pero en la actualidad es uno de los tumores que mas observamos en la cavidad oral y que a su vez no presenta síntomas. Podemos reconocerlos cuando en ella encontremos alguna pieza dental retenida, inflamación de las encías, cuando aun estén presentes dientes deciduos; por esto, es indispensable tener claro el procedimiento que nos lleve a extirparlo y de que las futuras consecuencias que estos tumores acarrearán.

Formulación del problema

¿Qué es Eucleación?

¿Qué es un Odontoma Compuesto?

¿Cuáles son las complicaciones en el sistema estomatognático?

¿Cuáles serían los diferentes agentes causales del Odontoma?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

General

Conocer todos los aspectos relacionados con un odontoma, sus causas, consecuencias y tratamiento

Específicos

Especificar la posible etiología que nos demuestre la causa de un odontoma.

Determinar las causas que originan un odontoma en el maxilar, teniendo en cuenta los síntomas que se asocian a ello.

Demostrar el abordaje quirúrgico, técnicas, tratamiento del odontoma.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Cuando este tipo de tumores, al momento de ser extraídos, conllevan a tener defectos estéticos en el macizo facial. Para estos casos, se han elaborado materiales que van a sustituir esta asimetría ósea maxilar, devolviéndole a los distintos pacientes su estética y con ello su autoestima.

Entre los muchos materiales que se encuentran en el auge, para devolver la simetría maxilar podemos encontrar aloinjerto óseo plástico de hidroxiapatita porosa como uno de los principales por su factor económico, pero existen otras alternativas con mejor pronóstico, pero de mayor valor.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

La organización mundial de la salud (OMS) clasifica los odontomas como tumores odontogénicos benignos compuestos de epitelio odontogénico y ectomesénquima odontogénico, con formación de tejido duro dental. Los odontomas tienen un crecimiento igual al dentario, primero se presenta la reabsorción ósea, donde se puede observar radiográficamente un tono radiolúcido, luego en la siguiente fase comienza la calcificación del tumor mostrándose radiográficamente un tono mitad radiolúcido mitad radiopaco. Y por último vamos a observar la calcificación completa del tumor mostrándose radiográficamente un tono radiopaco en su totalidad.

Los odontomas son por definición lesiones hamartomas que suelen encontrarse sobre dientes no erupcionados, compuestas de esmalte, dentina, pulpa y cemento en formas reconocibles de dientes (odontoma compuesto) o como una masa nudosa sólida (odontoma complejo).

Se desconoce su etiología, sin embargo, algunos autores han descrito la posible relación con traumatismos en la dentición primaria, anomalías hereditarias como el síndrome de Gardner.

Lucía Barba (2016), nos indica que estos tumores representan la cuarta parte a nivel global. Y a nivel bucal estos representan más del 50%.

La frecuencia de odontomas según el sexo se ha informado de muchas maneras en diferentes estudios, pero hasta el momento no ha habido consenso debido a las diferencias sutiles entre hombres y mujeres.

La mayoría de los autores coincide en que el periodo más común de presentación es la segunda década de la vida y señalan la importancia de realizar un diagnóstico temprano, especialmente cuando el odontoma está impidiendo la erupción de los dientes permanentes, como en este caso.

Con respecto al lugar en donde se dan este tipo de tumores, Hidalgo y colaboradores (2008), en un estudio de caso de 3,065 casos, observaron que el lugar más afectado fue el anterosuperior (56%), seguido de la mandíbula (44%); más del 50% de odontomas complejos, el 40.5% fueron encontrados en el maxilar inferior indicando que es el lugar donde más frecuentemente se presentan.

El mejor tratamiento es la exéresis de la lesión, seguida de un examen histológico, que debe proporcionar un diagnóstico definitivo. Si estas lesiones se eliminan en la etapa de tejido no calcificado, surge la posibilidad de recurrencia.

Odontoma compuesto.

Esta es una malformación en la que está representado todo el tejido dental, pero es más regular que el odontoma complejo, en el que las lesiones están formadas por numerosas estructuras similares a dientes. La mayoría de estas estructuras no se parecen morfológicamente a los dientes normales, pero en cada estructura el esmalte, la dentina, el cemento y la pulpa están dispuestos como un diente.

La apariencia microscópica del odontoma compuesto corresponde a la arquitectura histológica de los dientes normales. Suelen estar situados en la parte anterior de la boca, entre las coronas no erupcionadas o las raíces de los dientes erupcionados. Su posición preferida es el maxilar superior en la región de los incisivos.

Las lesiones suelen ser de una sola cámara y contienen múltiples estructuras radiopacas. Los dentículos suelen ser raíces únicas, cada una con su propio fibrosaco. Toda la lesión está rodeada por una cápsula de tejido conjuntivo que produce finas bandas radiolúcidas en las radiografías.

Odontoma complejo.

Es una malformación en la que están representados todos los tejidos dentales, en su mayoría de buena calidad, pero más o menos desorganizados. Se ubican detrás de la mandíbula, por encima del diente afectado, y pueden alcanzar tamaños de hasta varios centímetros. Exhiben un grado de modularidad y tienen

la apariencia de masas sólidas radiopacas rodeadas por finas zonas radiotransparentes. Son de una sola cámara y están separados del hueso normal por una línea nítida de corticación

Odontomas y piezas dentarias retenidas

La mayoría de los odontomas son asintomáticos y se detectan mediante un examen radiográfico de rutina. Sin embargo, el odontoma puede causar cambios en la erupción de los dientes, como: Por ejemplo, impactación, retraso en la erupción o retención de dientes temporales o permanentes, que solo se han informado en una minoría de pacientes. Los caninos, seguidos de los incisivos centrales superiores y los terceros molares, son los dientes más comúnmente afectados por odontomas.

Se ha demostrado que los odontomas afectan a los dientes permanentes con más frecuencia que a los dientes temporales y son aproximadamente el doble de comunes en hombres y mujeres.

El sitio más común de odontoma es la porción anterior del maxilar superior, con los incisivos centrales superiores y los caninos más comúnmente afectados, mientras que, en el maxilar inferior, los primeros y segundos molares inferiores parecen ser los menos afectados. Tanto el odontoma compuesto como el complejo se asocian con maloclusión, alteración de la ATM, desplazamiento de dientes adyacentes, avulsión, anquilosis, quistes odontogénicos, periodontitis, dientes supernumerarios y disostosis clavicular. Correlatos genéticos sistémicos como el hipopituitarismo.

Se ha informado que el pronóstico de la erupción espontánea después de la extracción de un odontoma es predecible. Sin embargo, se ha demostrado que los abordajes quirúrgicos de ortodoncia son los más aceptables para la correcta alineación de los dientes.

Odontoma y patología tumoral.

Los tumores y quistes de origen odontogénico derivan de elementos celulares que de alguna manera están involucrados en la formación de los dientes. Estos

elementos celulares son restos epiteliales de masa, restos de crestas dentales, epitelio reducido del esmalte y epitelio superficial.

Como se mencionó anteriormente, los odontomas tienen características histológicas similares a los dientes normales y son de origen embrionario similar, lo que sugiere que estas lesiones pueden generar ciertos tumores o patologías quísticas de origen odontogénico. Las patologías más comunes incluyen quistes dentales y tumores odontogénicos adenomatosos.

ETIOLOGÍA

No sabemos cual es el origen de un odontoma, ya que, según estudios, la mayoría de los pacientes manifiestan no darse cuenta de la presencia de estos en la cavidad oral, pero algunas manifestaciones nos dan a entender que es de mucha importancia y cuidado su aparición, llegando a presentar en la paciente gingivitis, modificaciones en la dentición decidua, anomalías genéticas como el síndrome de Gardner o el síndrome de Hermann.

La presencia de este tipo de tumor radica en la producción secundaria del tejido odontogénico que se forma luego de la cresta ósea por los restos que han quedado sobrantes de hebras epiteliales no absorbidas; las cuales son parecidos a un diente normal.

Según Ries Centeno, este tipo de dientes retenidos pueden darse como un tipo de impulso lo que provocaría una actividad vecinal remanente. La gran parte de estos odontomas tenían en su interior mas de 2 dientes los cuales se frenaron en su erupción, pero mantenía la presencia de su diente normalmente.

Asiento. – Estos tipos de odontomas podemos observarlos tanto en el maxilar superior como en el inferior. Sin embargo, muchos científicos aclaran que el maxilar inferior es el más propicio para originarse este tipo de odontomas.

Edad. – Podemos percibir estos odontomas en la primera y segunda década de vida y que la mayoría de veces podemos apreciarlos por medio de un examen radiológico.

Sexo. – Se pueden presentar tanto en hombres como en mujeres, pero muchos autores señalan a las mujeres como las principales que pueden acarrear esta enfermedad.

EXAMEN RADIOGRÁFICO

Dado los estudios investigativos nos muestran que se puede detectar estos tumores a tiempo siempre y cuando nos realicemos exámenes radiográficos de rutina para verificar cualquier anomalía a nivel óseo.

Ya que los primeros síntomas de un odontoma son: dientes retenidos, no movilidad de dientes deciduos, la no formación del germen dentario e infecciones a nivel oral.

Radiográficamente podemos observar al odontoma compuesto en una forma parecida a un germen dentario, dispuestos de igual manera que los dientes en desarrollo, en forma radiolúcida.

Técnica de Enucleación

Debemos tener en cuenta el tamaño, la forma y la proyección en la que se dirige el tumor una vez localizado radiográficamente y para mayor precisión realizar una tomografía axial computarizada con cortes sagitales y longitudinales y así no tener una futura complicación.

Para esto los pasos a seguir son comunes o parecidos a cualquier otra cirugía como son:

- ✓ Anestesia: depende del diagnóstico puede ser troncular o infiltrativa dependiendo la zona en la que vayamos a trabajar.
- ✓ Incisión: según los autores nos dice que las incisiones más recomendadas son las de Neumann y del arco de Parch.
- ✓ Levantamiento de colgajo: este va a depender de acuerdo al tamaño y la zona donde se encuentre el tumor.

- ✓ Osteotomía: debemos ser muy cautelosos y trabajar con fresas quirúrgicas para hueso con el fin de no lastimar tejido óseo sano.
- ✓ Enucleación propiamente dicha: como mencionamos anteriormente, la enucleación depende del tamaño, si es mayor a 4 mm o más, estos deben ser fraccionado y de esta manera evitamos lesionar tejido sano.
- ✓ Regularización de tejido óseo: con la ayuda de una pinza gubia o lima para hueso, nos percatamos de no dejar secuelas o esquirlas óseas de este tumor, con el fin de que nuestra cirugía sea exitosa y no tenga complicaciones futuras.
- ✓ Sutura: si el odontoma fue de una longitud moderada, no tan extenso, se realizará una sutura simple para su cicatrización, pero si es de una longitud severa, vamos a tener desarmonización facial, se recomienda utilizar halos injertos óseos para de allí suturar y mejorar la estética.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue realizada de una manera bibliográfica documental, tomando como referencia los estudios de diferente tipo de autores expresados en revistas, libros y publicaciones expuestas en internet relacionados con los odontomas y su enucleación.

También podemos señalar esta investigación como descriptiva teniendo en cuenta que con la ayuda de los casos mostrados se pudo responder a muchos interrogantes referentes a los odontomas y posibles conclusiones que se pudo obtener.

Criterios de búsqueda

Las búsquedas se realizaron en Google Académico, SciELO, Redalyc, Medscape entre otras.

Idioma: Las búsquedas se realizaron en español, inglés.

Palabras clave utilizadas para las búsquedas:

En español: Odontoma compuesto, Eucleación, tumores enucleados, tumores odontogénicos

En Inglés: Compound odontoma, Eucleation, enucleated tumors, odontogenic tumors.

Criterios de inclusión

Año del estudio: estudios publicados entre los años 2008 y 2022.

Plan de análisis

En este tipo de investigación se recaudó toda la información de varios artículos científicos y varias revistas odontológicas actualizadas, para tener un mejor resultado de cómo se origina y se desarrolla un odontoma, la manera en que podemos observarlo en la cavidad bucal, si es asintomático o no y como es el abordaje que debemos seguir para su respectiva enucleación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Tabla 1. Trabajos desarrollados en la temática de Enucleación de Odontoma compuesto maxilar con regeneración ósea. revisión bibliográfica

Nº	Autor (Año)	Título	Tipo y Diseño
1	Martínez, Gómez, Luján (2013)	Enucleación de odontoma compuesto maxilar con regeneración ósea guiada	Metaanálisis
2.	Núñez Castañeda (2016)	Odontoma Complejo Erupcionado: Reporte de un caso	Estudio de caso
3	Carlos de Pró Lizauin (2016)	Odontoma Erupcionado: presentación de un caso y revision de literatura	Revision bibliográfica y estudio de caso.
4	Diana Araceli Davila Hernandez (2010)	Enucleación de un odontoma compuesto mandibular. Comunicación de un caso clínico	Estudio de caso
5	Gonzalo Martinovic - Guzman (2017)	Odontoma Compuesto: Diagnóstico y Tratamiento Reporte de Casos & Revisión de la Literatura	Estudio de caso y revision bibliografica
6	ARRIBA Egbuna, AT sonda, OO Olatosi (2021)	Odontoma compuesto del maxilar anterior asociado a incisivo lateral desplazado: reporte de un caso	Estudio de caso
7	Barrio Soulé Rebeca, Payán Olivas Rodolfo (2016)	Odontoma compuesto: reporte de un caso	Estudio de caso
8	Cleofé Garvi Tortajada (2021)	Características Clínicas de Odontomas	Revision de literatura

Fuente: Santarosa (2022)

Tabla 2. Resultados y conclusiones de investigaciones previas

Autor (año) Título	Resultados	Conclusiones
Martínez, Gómez, Luján (2013)	Vlcek D y cols, gracias a sus estudios concluyen que este tipo de lesiones son hamartomas (malformación del tejido local y sin posibilidades de crecimiento autónomo) y no son neoplásicos, y que el odontoma compuesto está envuelto en una bolsa llena de estructuras parecias a un órgano dental	Mediante un examen radiológico extenso podremos detectar a tiempo este tipo de tumors odontogénicos y de esta manera, el abordaje quirurgico que major se adapte a cada tipo de paciente.
Núñez Castañeda (2016)	En la cavidad oral podremos encontrar muchas enfermedades pero las que mas se presentan con mayor frecuencia son los odontomas. Estudios determinan que estos tumores afectan aun mas a la cavidad oral que las demas lesiones bucales.	Estos odontomas algunas veces son asintomáticos pero en algunos pacientes presentan inflamación y mucho dolor lo que se recurre a la extirpacion del mismo.
Carlos de Pró Lizauin (2016)	El tratamiento de elección para el odontoma erupcionado es la remoción de la lesión con preservación del diente impactado. Esto requiere un seguimiento clínico y radiográfico del paciente de por lo menos un año. Si no hay cambios en la posición de la pieza dentaria se puede realizar la descubierta seguida de tracción ortodóntica. La extracción se recomienda cuando el diente retenido está en una situación ectópica o heterotópica, con alteraciones morfológicas o cuando presenta lesiones quísticas. En nuestro caso se realizó la enucleación del odontoma luego de la cual el molar pudo continuar con su erupción.	Los odontomas son entidades benignas frecuentes que raramente erupcionan a la cavidad bucal. Los odontomas de erupción son predominantemente de tipo complejo, se presentan a edad promedio mayor a los demás odontomas y suelen estar asociados a dientes impactados. Pueden asociarse a dolor, inflamación e infección. El tratamiento de elección es su remoción quirúrgica con preservación de la pieza para facilitar su erupción que puede ser espontánea o favorecida por una descubierta y tracción ortodóntica.

<p>Diana Araceli Davila Hernandez (2010)</p>	<p>En 70% de los casos de odontoma se han vinculado situaciones tales como la impactación o mal posición dentaria, la malformación, reabsorción y desvitalización de los dientes adyacentes.</p> <p>Los odontomas intraóseos en la corona de un diente no erupcionado o impactado no facilitan su erupción a la cavidad bucal, aunque atraviesen la superficie ósea y mucosa (odontomas erupcionados).</p>	<p>El tratamiento de elección es la exéresis de la lesión, seguida del estudio histológico que proporciona el diagnóstico de certeza.¹² Las recidivas se producen cuando la lesión se extirpa en la etapa de tejido no calcificado.</p>
<p>Gonzalo Martinovic - Guzman (2017)</p>	<p>En la literatura no existe un acuerdo entre los diferentes autores acerca de la predilección del sexo del paciente. De acuerdo al meta análisis de Hidalgo Sánchez et al., no existen diferencias notorias en cuanto a la predilección de esta patología por el sexo del paciente.</p> <p>De acuerdo al meta análisis de Sánchez et al., de los odontomas compuestos un 59,5 % fue encontrado en la zona maxilar y un 40,5 % en la mandíbula. Según el reporte de nuestros casos, ambos fueron localizados en la zona maxilar, uno en la zona anterior y el otro en la zona posterior maxilar, lo que concuerda con la localización preferentemente maxilar descrita en la literatura.</p>	<p>Se puede apreciar que existen distintas medidas terapéuticas respecto a la rehabilitación de una zona edéntula producto de un odontoma compuesto, todas incluyendo su exéresis previa. Esto depende principalmente de la edad del paciente, ya que muchas veces es solo necesaria la exéresis del odontoma y esperar a la erupción natural del diente retenido. Sin embargo, cuando son requeridas medidas rehabilitadoras, para decidir entre las distintas medidas terapéuticas, un punto importante a considerar es la posibilidad de realizar un acto quirúrgico en solo tiempo operatorio para el paciente</p>
<p>ARRIBA Egbuna, AT sonda, OO Olatosi (2021)</p>	<p>Los odontomas son los tumores odontogénicos más frecuentes a nivel mundial y suelen ser hallazgos fortuitos en los exámenes dentales de rutina. Sin embargo, en la progresión, pueden estar asociados con el desplazamiento de los dientes adyacentes.</p>	<p>La importancia de los controles dentales de rutina y el manejo mínimamente traumático de los odontomas en pacientes dentales pediátricos para prevenir los efectos adversos de los odontomas y, por lo tanto, minimizar las intervenciones necesarias después de la enucleación quirúrgica.</p>
	<p>Generalmente el diagnóstico se realiza por medio de una radiografía de rutina sin hallazgos clínicos. Radiográficamente se observa una zona radiolúcida rodeando estructuras parecidas a dientes sin reabsorber las raíces de los dientes adyacentes, pero puede producir retención de estos 19. Por lo tanto la</p>	<p>El tratamiento de elección es la enucleación quirúrgica y curetaje del odontoma, para la remoción completa del tejido evitando la recidiva y prevenir complicaciones como el desarrollo de otro tumor de origen odontogénico 19. Dependiendo de la edad</p>

Barrio Soulé Rebeca, Payán Olivás Rodolfo (2016)	erupción retardada de órganos dentarios nos debe elevar la sospecha de la presencia de un odontoma u otro tumor odontogénico.	del paciente y de la fuerza eruptiva, el diente retenido puede erupcionar espontáneamente o puede guiarse por tracción ortodóntica
Cleofé Garvi Tortajada (2021)	El tratamiento de elección consiste en la enucleación ya que los odontomas están bien encapsulados y se puede realizar fácilmente. En alguna ocasión se necesita, para el reposicionamiento en la arcada del diente retenido, un tratamiento ortodóntico. Su pronóstico es favorable, apareciendo escasa recidivas.	La razón de la consulta más común ante la presencia de un odontoma es el retraso de erupción del diente permanente. Cuando esta situación se nos presente en la consulta dental, habrá que descartar su existencia mediante un estudio radiológico.
Shubha Ranjan Dutta, (2016)	Los odontomas erupcionados son bastante infrecuentes y representan solo el 1,6% de los casos y se asocian principalmente con dientes impactados [2].]. Un odontoma en erupción o erupcionado puede presentarse con dolor, hinchazón, infección e inflamación recurrentes, supuración, halitosis e inflamación de la mucosa. Ocasionalmente, la expansión del hueso cortical, el desplazamiento de los dientes y la parestesia también pueden verse con un odontoma en erupción	Los odontomas se forman principalmente durante las primeras etapas de desarrollo en los niños pequeños, lo que provoca alteraciones en la erupción de los dientes permanentes. El diagnóstico y tratamiento temprano del odontoma es importante para ayudar a la erupción normal de los dientes y prevenir la maloclusión. La extirpación quirúrgica del odontoma es el único tratamiento de elección hasta ahora. Su pronóstico es muy favorable y la tendencia a la recaída es mínima.
Fernando Álvarez González, Rodrigo Licéaga Reyes (2009)	Autores como Sloopweg postuló que el FOA es un odontoma complejo inmaduro y Cahn y Bluz sugirieron que el fibroma ameloblástico, el fibro-odontoma ameloblástico y el odontoma, por sus características histológicas, son sólo procesos en diferente estadio de diferenciación. Sin embargo, la tendencia actual de diversos autores, es que la naturaleza del FOA es de tipo neoplásico y lo clasifican como una entidad separada del odontoma complejo inmaduro con características histológicas en algunas ocasiones indistinguibles entre ambas lesiones	El fibro-odontoma ameloblástico tiene una presentación rara dentro de los tumores odontogénicos, normalmente el hallazgo de este tipo de lesiones es incidental generalmente por las revisiones rutinarias radiográficas, este caso en particular, es referido porque el aumento de volumen era evidente, quizá debido a la falta de cultura de atención odontológica vista en países en vías de desarrollo. El tratamiento elegido fue de acuerdo a lo que reporta la literatura, donde la opción conservadora fue la pauta para la escisión de la lesión por curetaje y en el control a un año se encuentra sin presencia de recidiva y con

		adecuada cicatrización ósea a pesar de la extensión de la lesión.
Guillermo Blanco Ballesteros.	Los odontomas son los tumores más frecuentes de los maxilares y representan, según diversas fuentes, entre un 22% y un 67% de todos los tumores odontogénicos de los maxilares. Los tumores odontogénicos son raros con una incidencia de 0,02% a 0,1%	<p>El tratamiento de los odontomas es la enucleación y curetaje, con remodelado óseo cuando este es necesario de acuerdo al defecto óseo que queda luego de retirado.</p> <p>Cuando existen odontomas grandes, que pueden tener múltiples componentes, se aconseja tomar radiografías transoperatorias para asegurar que todas las estructuras calcificadas diminutas han sido removidas.</p> <p>Los odontomas son los tumores odontogénicos más comunes con una prevalencia del 22-67% 27,53-55 y de 0,02% a 0,1%59-61 correspondiente a la incidencia de tumores en humanos.</p>
Haidée Tamara Díaz Méndez, Salvador Javier Medina SantosII, Giselle Ávila ChiangIII (2016)	La mayoría de los autores coincide en que la edad media de diagnóstico es en la segunda y tercera década de la vida, con un rango de edad que varía desde los 6 a los 46 años,12 con lo cual también se corresponde el caso presentado. Se plantea que los odontomas compuestos suelen diagnosticarse a edades más tempranas que los complejos, con tamaños limitados que oscilan desde 1 a 30mm, y en el caso de los compuestos pueden estar formados hasta por 28 denticulos de diferentes tamaños. Es por ello que generalmente evolucionan de forma	Todo odontoma compuesto o complejo, debe ser extirpado quirúrgicamente, ya que puede generar complicaciones locales como: retención dentaria, desplazamiento de piezas dentales, destrucción ósea, formación de lesiones quísticas o tumorales tipo ameloblastoma, entre otras. En consecuencia, su diagnóstico y tratamiento oportunos evitarán posibles secuelas y la no aparición de recurrencias

	asintomática, y su diagnóstico requiere de estudio radiográfico.	
Vázquez Diego J. Gandini Pablo C, Carbajal Eduardo E. (2008)	Se pudo establecer que la técnica panorámica es el estudio radiográfico aconsejable 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	El análisis complejo, así como la evolución del caso, permitieron confirmar el diagnóstico inicial de odontoma compuesto. La corroboración a través de los estudios histopatológicos es imprescindible para el la resolución del caso y seguimiento. El tratamiento quirúrgico conservador dio un muy buen resultado en el mediano y largo plazo como se puede visualizar en los estudios radiográficos a distancia. Esto fue el resultado de un correcto diagnóstico clínico, radiográfico e histopatológico.
Rafael Flores Ruiz (2013)	Estudios realizados por Chang y colaboradores (6), el odontoma compuesto tiene mayor prevalencia (77%) que el complejo (23%). Sin embargo, otros autores como Budnick (11) afirman tener una distribución casi exacta (49% compuestos y 51% complejos). Por otro lado, se ha encontrado una mayor prevalencia de odontomas complejos que compuestos	La actitud terapéutica ante la presencia de un odontoma será siempre su extirpación, debido a la relación del odontoma con otras patologías. Es importante realizar un diagnóstico diferencial de aquellos tumores óseos con clínica parecida al odontoma.

<p>Miguel Eric García Rivera¹ (2015)</p>	<p>Numerosas referencias como las de Patiño, Harris, Vázquez y Bengston, por mencionar algunas, nos remiten a casos clínicos de pacientes jóvenes diagnosticados con una lesión de odontoma compuesto, en cuya presencia se ven afectados tejidos duros y blandos; en el caso del maxilar, frecuentemente en la zona anterior, lo que compromete el resultado estético del tratamiento en el sextante anterosuperior, como en el caso que presentamos. Por lo anterior, se optó por utilizar una técnica mínimamente invasiva, y evaluar la necesidad de utilizar material de regeneración en la zona, para su tratamiento y mayor evolución.</p>	<p>. La toma de decisiones para efectuar procedimientos de regeneración en las zonas afectadas involucra la utilización de biomateriales y factores de crecimiento, que pueden favorecer la reparación y regeneración de los tejidos Sin embargo, el potencial de regeneración en pacientes pediátricos es mayor que en los adultos, permitiendo la regeneración de los tejidos de manera exitosa.</p>
<p>Constantino Lagarón sanjurjo (2021)</p>	<p>Si bien en la literatura aparece que la frecuencia de los odontomas compuestos se sitúan entre el 20 y 67 % de todos los tumores odontogénicos benignos, Thiers, basándose en un estudio de 2078 biopsias en 2013, ubica al odontoma en el tercer puesto de tumores benignos después de queratoquiste y ameloblastoma Buchner, al revisar 1088 tumores odontogénicos, encuentra que un 75,9 % son odontomas compuestos.</p>	<p>Los odontomas son tumores generalmente asintomáticos, no agresivos, de crecimiento lento, cuyo origen podría estar relacionado con alteraciones de la erupción, y en menor frecuencia con infección local y lesiones quísticas. El tratamiento de elección es la exéresis completa de la lesión para favorecer la erupción del diente retenido asociado</p>
<p>Pablo Enrique Falkinhoff, (2019)</p>	<p>Los odontomas presentan los mismos rasgos histológicos que una pieza dentaria normal, así como un origen embrionario similar, por lo cual es posible que estas lesiones generen algún tipo de patología tumoral o quística de origen odontogénico.</p>	<p>El odontoma es el tumor odontógeno más frecuente, pues representa el 67% del total de los tumores odontogénicos. Su presencia es causa de alteraciones en la erupción dentaria, ya que determina impactación o erupción retardada, asociada con otras afecciones como maloclusiones y trastornos de la ATM, desplazamiento de dientes adyacentes, dilaceración, anquilosis, enfermedad periodontal, presencia de dientes supernumerarios, complicaciones y posible desarrollo de algún tipo de patología tumoral o quística; por lo cual es fundamental su correcto diagnóstico y tratamiento.</p>

Fuente: Santarosa (2022)

DISCUSIÓN

El odontoma es una lesión que suele detectarse en las radiografías de rutina. Trauma durante la formación de la dentición,⁶ procesos inflamatorios o infecciosos, anomalías genéticas (síndrome de Gardner o síndrome de Herrmann), hiperactividad odontoblástica o algunos autores describen al odontoma como ameloblástico, complejo y se clasifica como un odontoma compuesto. La lesión se compone de varias estructuras parecidas a dientes compuestas de esmalte, dentina, cemento y pulpa. En el odontoma complejo, todo el tejido dental está dispuesto en un patrón caótico. El odontoma ameloblástico es una neoplasia con características comunes del fibroma ameloblástico, pero con dentina y esmalte en su estructura.

CONCLUSIONES

La presente investigación se basó en las revisiones bibliográficas de diferentes autores, las cuales comparan los dos tipos de odontomas, donde es más predominante, tanto en sexo como su región.

	Sexo predominante	Rango etáreo predominante	Maxilar predominante	Región predominante	Características distintivas
Odontoma compuesto	Hombre-mujer	5-20	Superior 62%	Incisiva; Canina	Radiotransparentes, contorno liso, en cuyo interior aparecen aros radiopacos bien definidos
Odontoma complejo	Mujer 68%	5-20	Inferior	Molar (70%); habitualmente, supracoronal	Radiotransparentes, contorno liso, en cuyo interior se observan radiopacidades bien definidas sin patrón determinado, dientes no erupcionados

RECOMENDACIONES

El motivo de consulta más frecuente de un paciente con un odontoma se relaciona con la erupción tardía de un diente permanente. Muchas otras veces, los odontomas son hallados en una consulta de rutina, por medio de una inspección radiográfica.

Las lesiones no son agresivas. Aunque la mayoría de los odontomas miden entre 1 y 3 cm de diámetro, algunos alcanzan en ocasiones un tamaño mucho mayor y provocan una importante asimetría maxilar.

El odontoma es el tumor odontógeno más frecuente, pues representa el 67% del total de los tumores odontogénicos. Su presencia es causa de alteraciones en la erupción dentaria, ya que determina impactación o erupción retardada, asociada con otras afecciones como maloclusiones y trastornos de la ATM, desplazamiento de dientes adyacentes, dilaceración, anquilosis, enfermedad periodontal, presencia de dientes supernumerarios, complicaciones y posible desarrollo de algún tipo de patología tumoral o quística; por lo cual es fundamental su correcto diagnóstico y tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Vázquez Diego J.*, Gandini Pablo C.** , Carbajal Eduardo E.***

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852008000500002#bajo

Martínez Martínez A.* , Gómez Arcila V.** , Luján Pardo M.P.** , Flórez de Hoyos L.** ,
Díaz Caballero A.**

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852013000600002

Pablo Enrique Falkinhoff, Eugenio Luis García Reig Servicio de Cirugía y Traumatología Maxilofacial, Clínica Olivos, Vicente López, Buenos Aires, Argentina. <file:https://4-los-odontomas-y-sus-implicancias.pdf>

Orellana CM y cols. Odontoma compuesto

https://www.researchgate.net/profile/Jose-Orellana-7/publication/330026443_Odontoma_compuesto_Presentacion_de_un_caso/links/5c2a9250a6fdccfc7074f355/Odontoma-compuesto-Presentacion-de-un-caso.pdf

Diana Araceli Dávila Hernández* Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2010;15(2):92-96 <https://www.redalyc.org/pdf/473/47313840008.pdf>

Manuel de Jesús Díaz HernándezI , Jorge Enrique Aragón Abreull, Ramón Antonio Mesa GómezIII , Sady Machado RamosIV, Rafael Castañeda MolerioV , Delvis Manuel Díaz MartíVI .

Nadia Ivett Irías Fúnez, Daniel Enrique Canales Amador, Dental impactation caused by odontoma: case report and literature review.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-07752020000100007&script=sci_arttext