

Medicent Electrón. 2020 oct.-dic.;24(4)

Informe de Caso

Odontoma complejo y quiste dentígero concurrentes asociados a retención dentaria

Concurrent occurrence of complex odontoma and dentigerous cyst associated to tooth retention

Mayda Yllarreta Bandera^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4605-9529>

Orlando Guerra Cobian¹ <https://orcid.org/0000-0003-2451-3209>

Ligia Leiva Lima¹ <https://orcid.org/0000-0003-4685-0425>

¹Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez. Plaza, La Habana. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico:

maida.bandera@infomed.sld.cu

RESUMEN

Los dientes retenidos pueden asociarse a enfermedades de diversa índole con complicaciones: mecánicas, nerviosas, infecciosas, quísticas y tumorales. El objetivo de esta investigación es informar un caso de quiste dentígero y odontoma concurrentes, asociados a un canino superior retenido. Se presentó un paciente de 15 años que acudió al Servicio de Cirugía Maxilofacial de la Facultad de Estomatología, con evidente aumento de volumen en la superficie vestibular de reborde alveolar superior en la zona del 13, y desplazamiento progresivo coronal distal del 12. Se realizaron: interrogatorio, examen clínico y estudio radiográfico; se observó retención del 13, con asociación de área radiopaca redondeada

833

definida y con área radiolúcida circunscrita. Se realizó una biopsia de los tejidos descritos y se obtuvo un diagnóstico de quiste dentígero y odontoma complejo. El fenómeno de retención dentaria aparece de forma concomitante con otras lesiones que pueden producir destrucción ósea y desorden de posición y número.

DeCS: anomalías dentarias/complicaciones; quiste dentígero/cirugía; anodoncia.

ABSTRACT

Retained teeth can be associated with a variety of diseases with mechanical, nervous, infectious, cystic and tumoral complications. The aim of this research is to report a case of concurrent dentigerous cyst and odontoma, associated with a retained upper canine. We present a 15-year-old patient who comes to the Maxillofacial Surgery Service from the Dental Faculty due to an evident volume increase in the vestibular surface of the maxillary alveolar ridge in 13 area, and progressive distal coronal displacement of 12. An interview, a clinical examination and a radiographic study were performed; tooth retention of 13 was observed, with association of defined rounded radiopaque area and circumscribed radiolucent area. A biopsy of the described tissues was performed and a diagnosis of dentigerous cyst and complex odontoma was obtained. The phenomenon of tooth retention appears concomitantly with other lesions that can produce bone destruction and disorder of position and number.

DeCS: tooth abnormalities; dentigerous cyst; anodontia.

Recibido: 20/11/2019

Aprobado: 8/07/2020

Paget (1853) y Broca (1867) introdujeron los términos de quiste dentígero y odontoma, respectivamente, para denominar a estas dos enfermedades de



naturaleza odontogénica que presentaban comportamientos biológicos diferentes.^(1,2)

El quiste dentígero es el quiste odontogénico de desarrollo más frecuente, y puede aparecer asociado a coronas de dientes incluidos, impactados o no erupcionados, usualmente, en dientes permanentes.⁽³⁾ Se manifiesta en el 5 % de los pacientes con dientes supernumerarios;⁽⁴⁾ se han informado pocos casos asociados a dientes temporales y odontomas.⁽⁵⁾

Hay cierta controversia en la definición de los odontomas, pues algunos autores los consideran como hamartomas odontogénicos,⁽⁶⁾ y otros como neoplasias odontogénicas mixtas.⁽⁷⁾ Se distinguen dos tipos clínicos de odontomas: el complejo y el compuesto. El odontoma complejo presenta conglomeraciones amorfas de tejido odontogénico, a diferencia del compuesto; su diferenciación no es fácil. En el examen radiográfico, la imagen de este tipo de odontoma se observa como una masa amorfa radiopaca, única o múltiple, irregular, difusa y con un halo radiolúcido.⁽⁸⁾ Se han informado odontomas transmucosos o periféricos de los tejidos blandos, los cuales llegan a erupcionar y perforar la encía.⁽⁹⁾

La presencia concomitante de odontomas y quistes dentígeros pueden constituir un fenómeno de causa – efecto en relación con la retención dentaria; su efecto combinado puede generar alteraciones locales más evidentes que las ocasionadas por retenciones simples.⁽¹⁰⁾

Dado el carácter relativamente poco frecuente de la asociación odontoma-quiste dentígero-retención de caninos, se decidió presentar este trabajo para contribuir a la atención de casos similares que puedan aparecer en la práctica clínica futura.

Presentación del paciente

Paciente masculino, de 15 años de edad, con antecedentes de salud, que acudió al servicio de Cirugía Maxilofacial de la Facultad de Estomatología «Raúl González Sánchez» de La Habana, remitido por el estomatólogo general de su área de salud. En el examen rutinario dental se identificó un aumento de volumen



en la superficie vestibular de la arcada dentaria superior, en la zona correspondiente a la posición de los dientes 12 y 13.

En el interrogatorio el paciente refirió no haber presentado síntomas asociados en la zona, y solamente haber notado el aumento de volumen en el área anteriormente descrita. Dicho volumen había aumentado lentamente, y provocó, según el paciente, la inclinación de la corona del diente 12 en sentido distal.

En el examen clínico efectuado en la consulta se pudo observar: la presencia de inclinación distal de corona del 12 y diastema 12-11, persistencia de canino temporal superior derecho, aumento de volumen de 2,1 cm en la superficie vestibular de la arcada dentaria superior en zona 12-13, cubierto por mucosa normocoloreada y con textura normal (Figura 1). No resultó doloroso a la palpación y tenía consistencia duro-pétreo. Se exploró la percusión vertical y horizontal de los dientes vecinos (del 15 al 24), y la percusión horizontal resultó ligeramente dolorosa en el 12. Se valoró la movilidad de los dientes antes examinados sin registrarse cambios patológicos.



Figura 1. Aspecto clínico antes del tratamiento quirúrgico.

Se completó el diagnóstico con estudios radiográficos, lo que incluyó vistas periapical y oclusal superior. Se observó el canino superior derecho permanente retenido de morfología normal, acompañado de un área radiopaca amorfa, de contorno ligeramente irregular, de aproximadamente 1,3 cm de diámetro,

acompañada de un área radiolúcida de 1,6 cm de diámetro que se asoció a la superficie de la masa radiopaca antes citada y a la superficie coronaria del canino retenido. Se superponía a las raíces del 12 y 14; no se apreciaban signos de reabsorción radicular externa y se mantenía la continuidad de la lámina dura de ambos órganos dentarios. La raíz del canino temporal mostraba marcada reabsorción radicular (Figura 2).



Figura 2. Vista periapical.

Después de valorados los datos aportados por el interrogatorio, examen clínico y examen radiográfico, se llegó al diagnóstico presuntivo de diente retenido con quiste dentígero y odontoma complejo asociado. Otros posibles diagnósticos incluyeron: el tumor odontogénico adenomatoide y el tumor odontogénico calcificante de Pinborg.

Se efectuó la planificación quirúrgica y se ordenaron los exámenes complementarios previos, estos resultaron dentro de los parámetros normales y se realizó la intervención quirúrgica en un salón ambulatorio. Se empleó anestesia local mediante la técnica infiltrativa, y troncular infraorbitaria y nasopalatina; se confeccionó un colgajo triangular marginal vestibular con componente anterior. Se realizó una disección muco perióstica y una ostectomía de cortical vestibular subyacente; después del eliminado cortical, fue posible la visualización de la cápsula del quiste dentígero el cual fue retirado y posteriormente se procedió a la remoción del odontoma complejo. (Figura 3)



Figura 3. Vista del tratamiento quirúrgico con la ostectomía y exposición del quiste dentígero.

Dada la posición del canino retenido, resultó necesario la confección de un colgajo palatino marginal desde el mesial del 16 hasta el mesial del 23; se realizó la extracción, una cura minuciosa, el lavado de la zona intervenida y la reposición de los colgajos y su sutura.

El paciente fue evolucionado hasta 1 año después del tratamiento quirúrgico; no se registraron accidentes ni complicaciones. La biopsia excisional reveló los diagnósticos de odontoma complejo y quiste dentígero. En la superficie del quiste no se encontraron elementos ameloblásticos.

Comentario

Se presentó un caso de retención dentaria asociada a un quiste y un tumor odontogénico, pues constituye un suceso que ha sido informado antes en la literatura consultada, pero es infrecuente en la zona canina. Si bien Morales Navarro,⁽²⁾ Ricardo Chacón y colaboradores,⁽⁵⁾ y Thisle Barba y colaboradores,⁽⁶⁾ han informado la zona en cuestión como la más aquejada de odontomas, no ha resultado igual para los quistes dentígeros donde Vikrant⁽¹⁾ y Martínez Morales⁽³⁾ lo ubican con más de 70 % de frecuencia en la zona molar inferior y la rama mandibular.

Martinovic Guzmán y colaboradores⁽⁴⁾ notificaron un caso (muy semejante al de este paciente masculino) ubicado en el área del 23, con persistencia del 63, con múltiples estructuras denticulares en la muestra del odontoma. Este aspecto está asociado a los odontomas compuestos. La muestra de la masa calcificada resultó homogénea.

Martinovic Guzmán y colaboradores,⁽⁴⁾ y Ricardo Chacón y colaboradores,⁽⁵⁾ informaron un caso con presencia de odontoma compuesto asociado. Es necesario destacar que en ninguno de los casos informados en la literatura revisada se evidenció la concomitancia de un tumor odontogénico y odontoma como causas directas de la retención dentaria.

Brenes-Barquero,⁽⁷⁾ al igual que otros autores consultados, coinciden en que las razones por las que se presentan inclusiones, retenciones e impactaciones dentarias responden a factores locales como: las obstrucciones mecánicas (dientes, quistes, tumores, entre otros), espacio insuficiente en la arcada dental debido a incongruencias esqueléticas (micrognatia), pérdida prematura de dientes deciduos o discrepancias en el tamaño diente-arco, factores sistémicos, o ambos (desórdenes genéticos, deficiencias endocrinas, e irradiación previa de la mandíbula). Dos de ellos coinciden con este caso clínico: la presencia de un quiste dentígero y de un odontoma complejo, como causas directas de la retención dentaria. Existió discrepancia en lo referente a la pérdida prematura del diente deciduo, contrario a lo exhibido en este caso clínico, donde se constató la persistencia del diente temporal como otra causa de retención.

Este hallazgo concurrente generó destrucción ósea y alteraciones en número y posición de la dentadura, aspectos que concuerdan con los estudios de Ricardo Chacón y colaboradores⁽⁵⁾ y Brenes-Barquero.⁽⁷⁾

El seguimiento de la evolución de este paciente se concluyó después de un año. Los hallazgos concurrentes de lesiones odontogénicas asociadas a dientes retenidos y su diagnóstico temprano son elementos oportunos que constituyen una premisa para el éxito de su tratamiento.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kasat VO, Karjodkar FR, Laddha RS. Dentigerous cyst associated with an ectopic third molar in the maxillary sinus: A case report and review of literature. *Contemp Clin Dent* [internet]. 2012 Jul.-Sep. [citado 29 mayo 2017]; 3(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3532812/>
2. Morales Navarro D, Pereira Dávalos CI. Impactación por odontoma en asociación con alteración de la fórmula dentaria. *Rev Cubana Estomatol* [internet]. oct.-dic. 2012 [citado 29 mayo 2017];49(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000400008&lng=es
3. Martínez-Morales E, Medina-Solís C, Aguilar-Flores J, González-García J, Santiago-Rico A, Agurto-Huerta A, *et al.* Odontoma: Una revisión de la literatura. *Acta Bioclín.* mayo 2018;8(16):153-88.
4. Martinovic Guzmán G. Odontoma compuesto: Diagnóstico y tratamiento. Reporte de casos y revisión de la Literatura. *Int J Odontostomat.* 2017;11(4):425-30.
5. Ricardo Chacón OA, Cantillo Balart Y, Simons Preval SJ. Odontoma compuesto. Presentación de un caso. *Rev Inf Cient.* mar.-abr. 2018;97(2 Supl.):486-95.
6. Thistle Barba L, Muela Campos D, Nevárez Rascón MM, Ríos Barrera VA, Nevárez Rascón A. Aspectos descriptivos del odontoma: revisión de la literatura. *Rev Odontol Mex.* oct.-dic. 2016;20(4):272-6.
7. Brenes-Barquero JL. Odontoma compuesto: Diagnóstico radiográfico y manejo quirúrgico. Reporte de dos casos clínicos. *Rev Cient Odontol.* dic. 2019;(9)2:39-43.
8. Núñez Castañeda L, Zamorano Young G, Moreno Seguel M, Landaeta Mendoza M, Fernández Toro M, Donoso Hofer F. Odontoma complejo erupcionado: reporte de un caso. *Rev Clín Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2016;9(1):8-12.



9. Falkinhoff PE, García Rey EL. Los odontomas y sus implicancias. Rev Asoc Odontol Argent [internet]. ene.-mar. 2019 [citado 6 dic. 2019];107(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998717>
10. Velázquez Rojas L, Alonso Claudio C, Velázquez Rojas G. 2017: Estudio clínico e histopatológico de quiste dentígero asociado a diente lateral maxilar: Reporte de caso. -Odovtos- Int J Dental Sci [internet]. ene.-abr. 2017 [citado 6 dic. 2019];19(1):[aprox. 10 p.]. 33-42 Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-34112017000100033&script=sci_arttext

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

