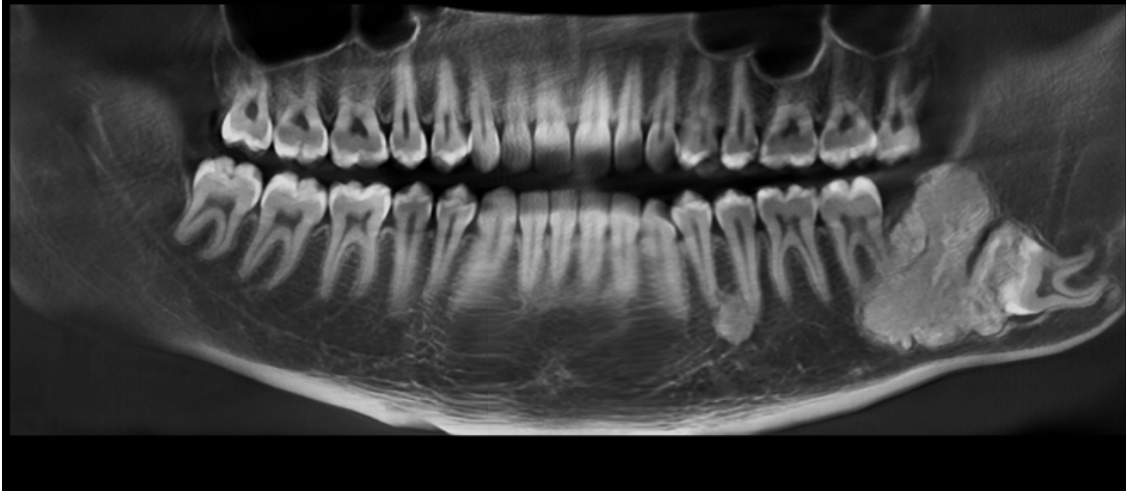


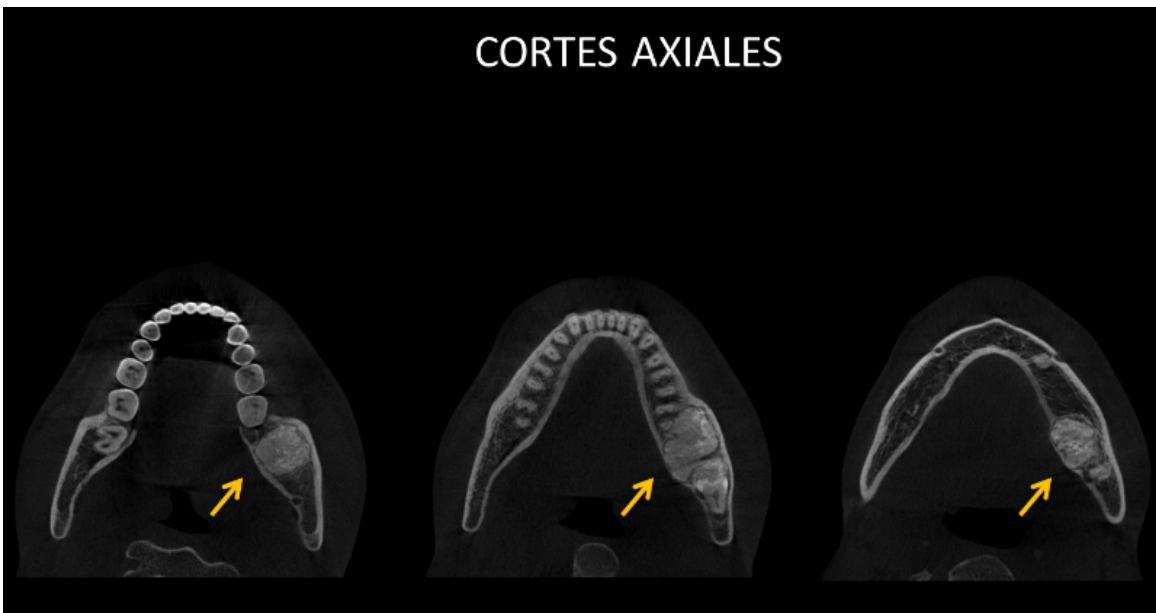
Paciente masculino, 22 años de edad acude a Imágenes Digitales de Santo Domingo para evaluación tomográfica de la zona mandibular. Es referido al Instituto de Diagnóstico Maxilofacial (IDM) para su evaluación y diagnóstico.

REFORMACIÓN PANORÁMICA

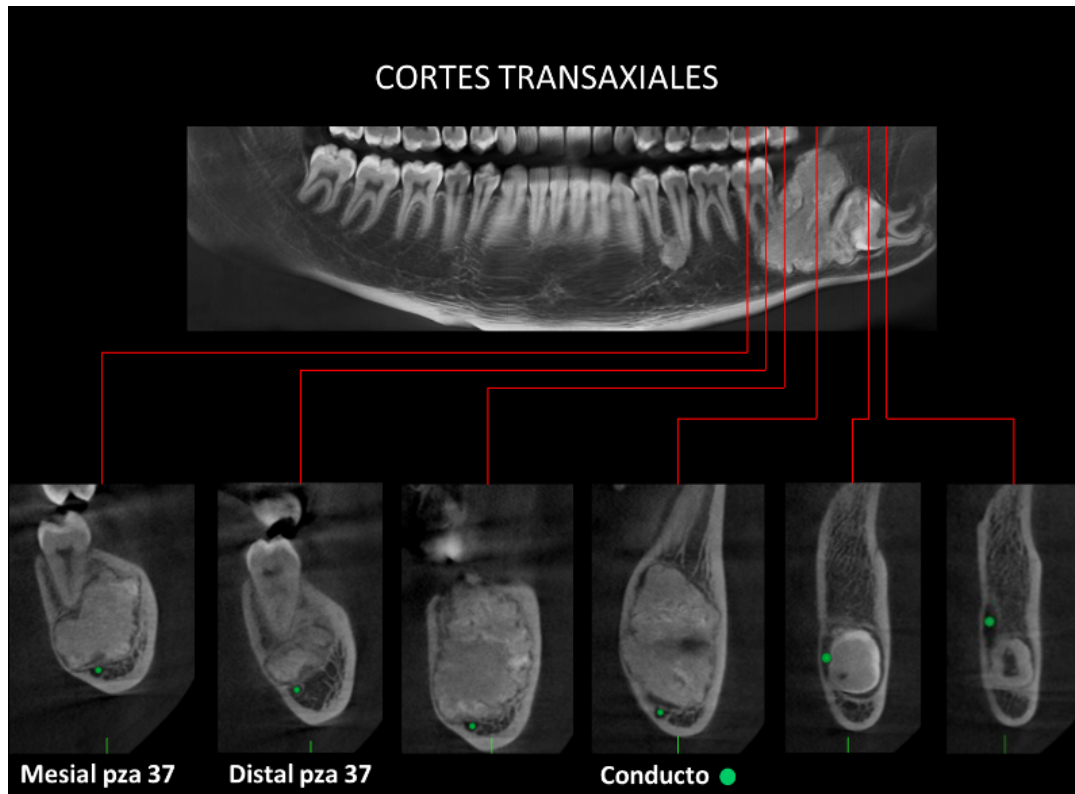


Se obtuvo una reformación panorámica, donde se aprecia una imagen isodensa de límites definidos en cuerpo y ángulo mandibular izquierdo, de densidad dentaria, circunscrita por un halo y que involucra a la pieza 37 y 38. Siendo esta última desplazada hacia el ángulo mandibular (Figura 1)

CORTES AXIALES



En los cortes axiales de maxilar inferior, pudimos observar el aumento de tamaño de la tabla ósea lingual y vestibular, siendo esta ultima la de mayor predominio (Figura 2).

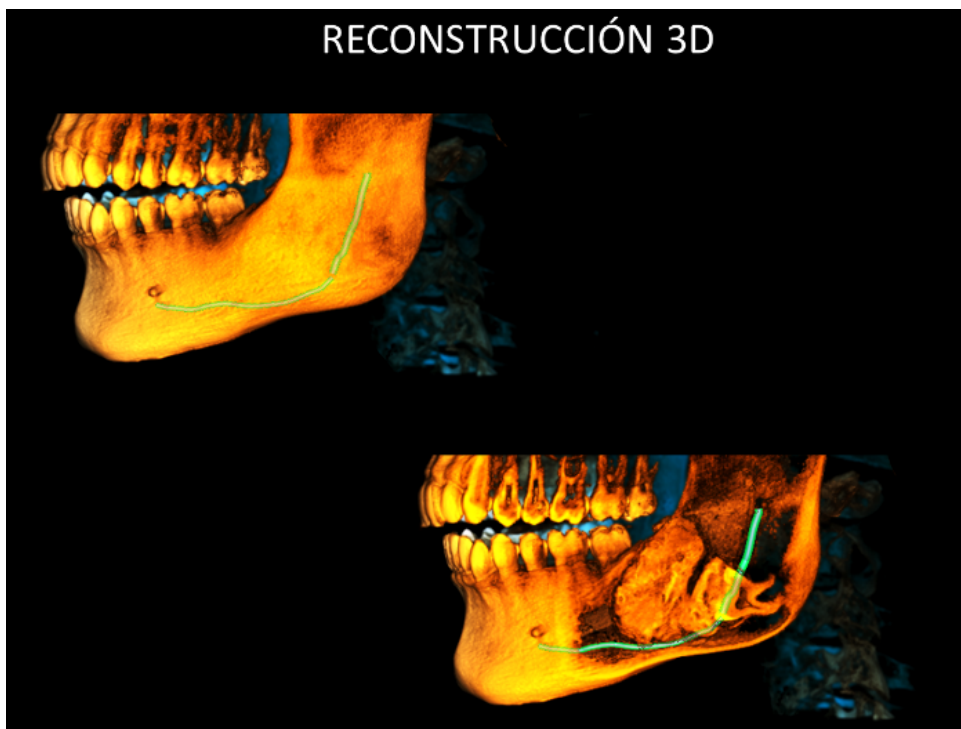


Así mismo en los cortes transaxiales y tangenciales podemos observar la estrecha relación de esta lesión con los ápices de la pieza 37, también se aprecia el adelgazamiento de la cortical lingual a causa de esta lesión y el desplazamiento hacia caudal del conducto dentario inferior. (Figura 3 y Figura 4)

RECONSTRUCCIONES EN 3D CON TEJIDO BLANDO



RECONSTRUCCIÓN 3D



El software Romexis, nos da la posibilidad de realizar diferentes tipos de reconstrucciones en 3D, en las cuales se observa claramente las imágenes antes descritas y su relación con estructuras anatómicas y /o dentarias adyacentes. (Figura 6 y Figura 7).

Conclusión: Odontoma complejo.

Paráfrasis:

El odontoma complejo es un tipos de hamartoma, formado por tejidos mesenquimales y epiteliales. Siendo reconocido por la OMS en el año 2005 como un tumor de origen odontogénico junto con el odontoma compuesto.

Esta entidad a diferencia del odontoma compuesto presenta una arquitectura desordenada de los tejidos que lo componen, siendo más común en el sector posterior de los maxilares.

Radiográficamente hay diferencias entre el odontoma compuesto y el complejo. El primero suele manifestarse como una imagen radiopaca que simula a múltiples dientes en un único foco, asentado típicamente en regiones dentadas, entre raíces o encima de la corona de un diente retenido. Sin embargo, los odontomas complejos aparecen en relación con dientes impactados, en la misma situación que los anteriores, pero con una masa amorfa, radiopaca, en la que no se identifican de manera clara las estructuras dentarias. En ambas situaciones, estas entidades se encuentran delimitadas por un halo radiotransparente, bien definido, y están rodeados por hueso que aparentemente no presenta alteración alguna.

El diagnóstico se puede establecer por radiografías (radiografías panorámicas y/o intraorales), pero la tomografía volumétrica de haz cónico ha jugado un papel importante en el diagnóstico y en la diferenciación de estas lesión lo cual ayuda en la planificación del tratamiento e incluso permite el análisis tridimensional con mejor resolución espacial en comparación con otras técnicas como la TEM y Resonancia magnética.

Referencias:

Lucas J, Sanches R, Manuel F, Enric O, Ruis A, Naval B. “Odontomas complejos, presentación de un caso y revisión bibliográfica” Cient. 2011; 8 (3) 205 -2011
<http://www.clinicadentaldraloughney.com/pub/04.pdf>

Santos L, Lopes L, Roque G, Oliveira V y Freitas D. “Complex Odontoma: A Case Report with Micro – Computed Tomography Findings” Hindawi Publishing Corporation 2016
<https://www.hindawi.com/journals/crid/2016/3584751/>

Autor: CD. Eduardo Calle Velezmoro , Mg. CD Esp. Andrés Agurto Huerta