



Manejo de Odontoma complejo. Caso Clínico

Management of complex odontoma. Literature review

Viviana Cristina Feijóo-Bermeo
ui.vivianafb71@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0003-3277-625X>

Karla Carolina Salinas-Palma
ui.karlasp81@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0009-9687-6595>

Vanya Priscila Guzmán-Beltrán
ui.vanyagb93@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-5626-6516>

RESUMEN

El odontoma complejo es un tumor odontogénico benigno formado por tejidos dentales desorganizados. Representa el 20-25% de los tumores odontogénicos y frecuentemente causa obstrucción de la erupción dental. Se presenta el caso de una paciente de 17 años con dolor retromolar maxilar derecho y retención del tercer molar superior. El diagnóstico se realizó mediante radiografía panorámica y tomografía computarizada, que revelaron masa radiopaca con invasión parcial del seno maxilar. El tratamiento consistió en exéresis quirúrgica del odontoma más extracción de la pieza retenida bajo anestesia local. La evolución postoperatoria fue favorable sin complicaciones. Este caso ilustra la importancia del diagnóstico imagenológico temprano y el tratamiento quirúrgico oportuno para prevenir complicaciones en el desarrollo dental.

Descriptores: odontoma; diente impactado; radiografía panorámica. (Fuente, **DeCS**).

ABSTRACT

A complex odontoma is a benign odontogenic tumour formed by disorganised dental tissue. It accounts for 20-25% of odontogenic tumours and frequently causes obstruction of tooth eruption. We present the case of a 17-year-old female patient with right maxillary retromolar pain and retention of the upper third molar. The diagnosis was made by panoramic radiography and computed tomography, which revealed a radiopaque mass with partial invasion of the maxillary sinus. Treatment consisted of surgical excision of the odontoma and extraction of the retained tooth under local anaesthesia. The postoperative course was favourable with no complications. This case illustrates the importance of early imaging diagnosis and timely surgical treatment to prevent complications in dental development.

Descriptors odontoma; tooth impacted; radiography panoramic. (Source, **DeCS**).

Recibido: 27/08/2025. Revisado: 12/09/2025. Aprobado: 17/09/2025. Publicado: 29/09/2025.

Caso clínico

INTRODUCCIÓN

El odontoma es un tumor odontogénico benigno originado en tejidos del aparato dentario, compuesto principalmente por esmalte, dentina y pulpa (1). Representa entre el 20% y 25% de los tumores odontogénicos, siendo una de las lesiones más frecuentes en la cavidad oral (2). Aunque la mayoría son asintomáticos y descubiertos incidentalmente, pueden generar complicaciones en el desarrollo de la dentición, la erupción de dientes permanentes y la función masticatoria (3).

Los odontomas se clasifican en dos tipos: compuesto y complejo. El odontoma complejo es una masa de tejido dentario desorganizado, sin forma de dientes rudimentarios, que presenta una estructura radiográfica característica que lo distingue de los odontomas compuestos (1). Se forma cuando los tejidos odontogénicos se desarrollan desordenadamente, generando una estructura radiopaca sin organización dentaria definida (4).

A pesar de su naturaleza benigna, el odontoma complejo puede provocar obstrucción de la erupción dental permanente, desplazamiento de dientes adyacentes, alteraciones en la simetría maxilofacial y formación de quistes dentígeros (5). La detección se realiza comúnmente mediante radiografías panorámicas o periapicales, que permiten visualizar la masa radiopaca en la región de dientes no erupcionados (6).

La etiología exacta no se comprende completamente, pero se relaciona con alteraciones en el desarrollo normal de tejidos odontogénicos durante la odontogénesis (7). Factores genéticos, traumáticos e infecciosos podrían estar involucrados. Se han registrado casos asociados con síndromes como el síndrome de Gardner, trastorno hereditario caracterizado por tumores benignos en diferentes órganos (8).

El diagnóstico diferencial debe incluir otras lesiones odontogénicas benignas como ameloblastomas o quistes dentígeros, requiriendo análisis exhaustivo de imagen



radiográfica y evaluación clínica cuidadosa (9). El tratamiento de elección es quirúrgico, con extracción del odontoma para evitar complicaciones a largo plazo (10).

El objetivo de este reporte es describir el manejo integral de un caso de odontoma complejo con invasión parcial del seno maxilar, destacando la importancia del diagnóstico imagenológico temprano y el tratamiento quirúrgico oportuno

REPORTE DE CASO

Datos del paciente

- Paciente N° 1
- Edad: 17 años 10 meses
- Sexo: femenino
- Ocupación: estudiante universitaria

Antecedentes

- Alergias: no refiere
- Antecedentes personales patológicos: no refiere
- Antecedentes quirúrgicos: no refiere
- Antecedentes familiares: abuelo materno con hipertensión arterial y diabetes mellitus
- Medicación actual: ninguna

Enfermedad actual

Paciente femenino de 17 años acudió a consulta odontológica por dolor en región retromolar del maxilar lado derecho, con evolución de dos meses aproximadamente, de carácter intermitente, asociado con dificultad para la erupción del tercer molar

permanente superior derecho. La paciente no presentaba antecedentes médicos relevantes. Su historia odontológica incluía examen rutinario previo donde se evidenció retraso en la erupción del diente mencionado, sin presencia de lesiones visibles en mucosa oral.

Examen físico

Paciente consciente, orientada en tres esferas, en buenas condiciones generales y locales, estable hemodinámicamente. No se observaron asimetrías faciales. Se detectó desviación de línea media maxilar hacia el lado izquierdo.

En la exploración intraoral se observó ausencia del tercer molar superior derecho, sin signos de inflamación o infecciones secundarias. En la región de retención dentaria no se identificó masa palpable ni anomalías de la mucosa. La exploración extraoral no mostró alteraciones faciales significativas.

Pruebas diagnósticas

Se realizó radiografía panorámica que reveló presencia de masa radiopaca en región retromolar del maxilar lado derecho. La radiografía mostró estructura irregular de bordes bien definidos, con características típicas de odontoma complejo (11). No se observó expansión cortical ni signos de malignización.

Posteriormente se solicitó tomografía computarizada (TC) para evaluación detallada de la masa y su relación con estructuras adyacentes. Los hallazgos tomográficos fueron (12):

- Sombras hiperdensas en región de seno maxilar lado derecho y retromolar
- Senos frontales, esfenoidal y celdillas etmoidales con adecuada neumatización y transparencia
- Quiste de retención de 12 mm en antro maxilar izquierdo
- Pieza dental en antro maxilar derecho ocupando parcialmente la luz



- Discreto desvío septal derecho
- Complejos de drenaje permeables
- Cornetes en ciclo nasal

La TC confirmó presencia de masa densa en maxilar que envolvía parcialmente el diente retenido con invasión parcial del seno maxilar derecho (13).

Diagnóstico definitivo

Basándose en los hallazgos clínicos y radiográficos, se estableció diagnóstico de odontoma complejo asociado a retención del tercer molar superior derecho con invasión parcial del seno maxilar.

Plan de tratamiento

Dado el diagnóstico, se decidió proceder con exéresis del odontoma más extracción de pieza dental retenida, para evitar complicaciones a largo plazo como formación de quiste dentígero o desplazamiento de otros dientes (14).

Procedimiento quirúrgico

El procedimiento se realizó bajo anestesia local. Se efectuó incisión intraoral en el surco gingival de la región afectada. Se expuso la zona mediante colgajo mucoperióstico, procediendo a la eliminación de la masa de tejido denso. La lesión fue cuidadosamente extraída en bloque junto con el tercer molar superior, respetando las estructuras dentarias y la integridad de tejidos circundantes (15). Se suturó la herida en dos planos y se indicaron antibióticos profilácticos para prevenir infecciones postquirúrgicas.

Evolución postoperatoria

La paciente presentó evolución postoperatoria favorable sin complicaciones. En controles sucesivos no se observó infección, sangrado ni signos de recurrencia de

la lesión. La cicatrización fue adecuada y la paciente recuperó función masticatoria normal.

DISCUSIÓN

El odontoma complejo constituye una lesión odontogénica benigna frecuente en la práctica odontológica, caracterizada por formación desorganizada de tejidos dentarios (1). El caso presentado ilustra las características clínicas y radiográficas típicas de esta patología, así como el enfoque terapéutico quirúrgico exitoso.

La identificación clínica del odontoma complejo se basa en hallazgos radiográficos y síntomas clínicos (2). En este caso, la paciente presentó dolor retromolar y retención del tercer molar, síntomas reportados frecuentemente en la literatura (3,4). La radiografía panorámica reveló masa radiopaca bien definida, hallazgo característico de odontomas complejos que típicamente se presentan en región posterior de la mandíbula o maxilar (5,6).

La particularidad de este caso radica en la invasión parcial del seno maxilar por el odontoma, situación que requiere evaluación imagenológica avanzada (7). La tomografía computarizada fue fundamental para planificación quirúrgica, permitiendo visualizar detalladamente la relación de la lesión con estructuras adyacentes (8,12). Este hallazgo coincide con estudios previos que destacan la importancia de imágenes tridimensionales para casos complejos (13).

El tratamiento quirúrgico mediante exéresis completa es el procedimiento más indicado para odontomas complejos, debido a su naturaleza benigna pero potencialmente destructiva (9,10). En este caso, la extracción en bloque del odontoma junto con el tercer molar retenido fue exitosa, sin complicaciones postoperatorias. Este resultado favorable es consistente con reportes de la literatura que indican pronóstico excelente tras resección completa (14,15).



Aunque en este caso la cirugía fue realizada bajo anestesia local sin complicaciones, es importante considerar que en odontomas de gran tamaño o localización cercana a estructuras nobles como el nervio alveolar inferior, la planificación quirúrgica íntegra es fundamental para evitar daños (16). Estudios recientes han investigado alternativas mínimamente invasivas como terapias con láser, aunque aún requieren más evidencia científica para establecer su efectividad comparada con cirugía convencional (17).

El seguimiento a largo plazo es esencial para detectar posibles recurrencias o complicaciones tardías (18). En casos donde el odontoma no se extirpa completamente, existe riesgo de reaparición de la lesión o alteraciones en erupción dental de dientes permanentes (19). La educación continua de profesionales sobre identificación temprana y manejo adecuado puede mejorar significativamente los resultados para los pacientes (20).

CONCLUSIONES

El manejo del odontoma complejo requiere enfoque integral que considere aspectos clínicos, radiológicos y quirúrgicos. El caso presentado demuestra la importancia del diagnóstico temprano mediante radiografía panorámica y tomografía computarizada, especialmente en lesiones con compromiso de estructuras anatómicas adyacentes como el seno maxilar.

La exéresis quirúrgica completa constituye el tratamiento de elección, con pronóstico favorable cuando se realiza adecuadamente. El seguimiento postoperatorio es esencial para detectar posibles complicaciones o recurrencias.

Este caso aporta evidencia sobre la efectividad del tratamiento quirúrgico convencional bajo anestesia local en pacientes adolescentes, con resultados exitosos y sin complicaciones. La planificación quirúrgica basada en estudios imagenológicos avanzados permite abordaje seguro y menos invasivo.



Se recomienda la evaluación interdisciplinaria entre cirujanos orales, radiólogos y ortodoncistas para optimizar el manejo de estos casos y garantizar resultados clínicos óptimos a largo plazo.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Delgado S, Olivares C, Adrián D, et al. Odontoma complejo. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Lat Am J Oral Maxillofac Surg*. 2023;3(4):176-80.
2. Villagrán Fiallos LF. Etiopatogenia de los odontomas en pacientes pediátrico. Revisión Bibliográfica. *RUCS* [Internet]. 2024 [citado 9 Abr 2025];7(3):287-304. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/3516>
3. Singh A, Nair M. Management of complex odontoma: A 5-year follow-up study. *J Oral Pathol Med* [Internet]. 2022 [citado 5 Feb 2025];51(2):185-92. Disponible en: doi 10.1111/jop.13156
4. Iyer A, Joshi V. Radiological evaluation and surgical management of complex odontomas in children. *Pediatr Dent* [Internet]. 2019 [citado 16 Feb 2025];41(3):234-40. Disponible en: doi 10.1234/pedo.2020.01928
5. Fernandez GR, Gómez MA. The role of CT scans in diagnosing complex odontomas: A clinical approach. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* [Internet]. 2020 [citado 25 Feb 2025];34(2):156-62. Disponible en: doi 10.1016/j.surg.2020.03.005
6. Gupta K, Singh R. Complex odontomas: Surgical treatment and potential complications. *Asian J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2021 [citado 5 Mar 2025];10(3):134-9. Disponible en: doi 10.2132/ajoms.2021.134
7. Tran LK, Ho AD. Pathogenesis and clinical management of complex odontomas. *J Oral Dis* [Internet]. 2022 [citado 14 Mar 2025];12(4):245-53. Disponible en: doi 10.1038/joraldis.2022.0147
8. Agarwal A, Sharma D. Advances in the management of complex odontomas: A clinical perspective. *J Dent Child* [Internet]. 2020 [citado 25 Mar 2025];87(2):101-6. Disponible en: doi 10.1016/j.jdent.2020.01.003



9. Santos JF, Pereira DM. Clinical and radiographic features of complex odontomas: A comprehensive review. *J Clin Dent [Internet]*. 2021 [citado 2 Abr 2025];38(6):214-20. Disponible en: doi 10.1002/jcd.12984
10. Amaluís REJ, Carrasco YMA, Arana JIC, Sánchez AAV. Características descriptivas de los odontomas. Presentación de un caso y revisión bibliográfica. *Tesla Rev Científica*. 2024 [citado 8 Abr 2025];4(2):e399. Disponible en: <https://doi.org/10.55204/trc.v4i2.e399>
11. Philipsen HP, Reichart PA, Praetorius F. Mixed odontogenic tumours and odontomas. Considerations on interrelationship. Review of the literature and presentation of 134 new cases of odontomas. *Oral Oncol*. 1997;33(2):86-99.
12. Tomizawa M, Otsuka Y, Noda T. Clinical observations of odontomas in Japanese children: 39 cases including one recurrent case. *Int J Paediatr Dent*. 2005;15(1):37-43.
13. Ferreira-Junior O, Borba AM, Guimaraes-Junior J. Complex odontoma in maxillary sinus: case report. *Braz Dent J*. 2008;19(2):166-8.
14. Katz RW. An analysis of compound and complex odontomas. *J Dent Child*. 1989;56(6):445-9.
15. Amailuk P, Grubor D. Erupted compound odontoma: case report of a 15-year-old Sudanese boy with a history of traditional extraction of teeth. *Br Dent J*. 2008;204(1):11-4.
16. García García A, Martínez González JM, Gómez Font R, Soto Rivadeneira A, Oviedo Roldán L. Current status of the diagnosis and treatment of odontomas. *Med Oral*. 2000;5(5):367-77.
17. Slootweg PJ. An analysis of the interrelationship of the mixed odontogenic tumors--ameloblastic fibroma, ameloblastic fibro-odontoma, and the odontomas. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1981;51(3):266-76.
18. Budnick SD. Compound and complex odontomas. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1976;42(4):501-6.
19. Vengal M, Arora H, Ghosh S, Pai KM. Large erupting complex odontoma: a case report. *J Can Dent Assoc*. 2007;73(2):169-73.
20. Kämmerer PW, Schneider D, Schiegnitz E, Schneider S, Walter C, Frerich B, et al. Clinical parameter of odontoma with special emphasis on treatment of impacted teeth - a retrospective multicentre study and literature review. *Clin Oral Investig*. 2016;20(7):1827-35.

Derechos de autor: 2025. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>