

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Manejo quirúrgico del odontoma compuesto mandibular. Reporte de caso.

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: CINTHIA ELIZABETH MOROCHO AGUAIZA

ACHIK SISA PICHAZACA MOROCHO

DIRECTOR: OD. ESP JOSÉ DAVID AGUILAR MALDONADO

AZOGUES - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Cinthia Elizabeth Morocho Aguaiza portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0350153169**. Declaro ser el autor de la obra: “**Manejo quirúrgico del odontoma compuesto mandibular. Reporte de caso.**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 25 de abril de 2025

F: 

Cinthia Elizabeth Morocho Aguaiza

C.I. 0350153169

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Achik Sisa Pichazaca Morocho portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302653894**. Declaro ser el autor de la obra: **“Manejo quirúrgico del odontoma compuesto mandibular. Reporte de caso.”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 25 de abril de 2025

F: 

Achik Sisa Pichazaca Morocho

C.I. 0302653894

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

José David Aguilar Maldonado.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Manejo quirúrgico del odontoma compuesto mandibular. Reporte de caso.**", realizado por: **Elizabeth Morocho Aguaiza, Achik Sisa Pichazaca Morocho** con documentos de identidad: **0350153169, 0302653894** previo a la obtención del título de **odontólogo** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues 25 de abril de 2025

FIRMA.....



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Carrera de Odontología

JOSE DAVID AGUILAR MALDONADO
ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA Y CIRUGÍA BUCAL
Reg. ACCESS: 0103870986

JOSÉ DAVID AGUILAR MALDONADO.

0103870986

DIRECTOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco profundamente a Dios, fuente de sabiduría, fortaleza y guía constante en cada paso de mi formación académica y personal, por concederme la perseverancia necesaria para culminar este proyecto académico.

De manera muy especial, extiendo mi profundo agradecimiento a toda mi familia, y a mis padres, por su amor incondicional, por estar siempre presentes en cada etapa de mi vida, y por haberme inculcado con su ejemplo los valores de la disciplina, la responsabilidad y la constancia, que han sido pilares esenciales en mi formación personal y profesional.

Expreso mi sincero agradecimiento al Od. Esp. José Aguilar, tutor de tesis, por su valioso acompañamiento, orientación y compromiso durante el desarrollo de este trabajo. Su experiencia y dedicación han sido fundamentales para llevar a cabo este proyecto con rigurosidad y excelencia.

A la Dra. Cristina Crespo, tutora metodológica, agradezco por su apoyo en el diseño y estructuración del presente trabajo. Su asesoría ha sido clave para mantener el enfoque científico y metodológico adecuado.

Extiendo un profundo agradecimiento a mis docentes, quienes, a lo largo de mi formación académica, me brindaron no solo conocimientos técnicos y científicos, sino también el ejemplo de vocación, ética y compromiso profesional que llevaré conmigo en el ejercicio clínico.

Finalmente, extiendo un especial agradecimiento a mi paciente, por su colaboración, confianza y disposición para permitir la documentación y reporte del caso clínico. Su participación ha sido esencial para la realización de este estudio.

A todos, gracias por ser parte de este importante logro.

Cinthia Morocho

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profunda gratitud a Dios mi guía en cada paso, a mis padres y a toda mi familia, quienes, con su amor incondicional, sabiduría y apoyo constante, han sido una fuente esencial de fortaleza y guía a lo largo de mi formación profesional. A quienes me ofrecieron su comprensión, aliento y compañía constante, gracias por mantenerse a mi lado incluso cuando el camino implicó sacrificios compartidos. Agradezco de manera especial a mis tíos Natividad y Tobías por ser un pilar fundamental en mi vida. Su cariño y apoyo han sido una bendición en mi camino.

A mis amigas, por su amistad incondicional y su apoyo, por ser mi refugio en momentos difíciles y por acompañarme en cada etapa de mi formación.

Agradezco profundamente al Od. Esp. José Aguilar, mi tutor de especialidad, por su dedicación, compromiso y sabiduría. Su orientación fue esencial para alcanzar este logro.

A la Dra. Cristina Crespo, mi tutora metodológica, por su valiosa guía y apoyo en cada etapa del proceso. Su experiencia ha sido crucial para el desarrollo de este trabajo.

Mi agradecimiento al Dr. Fernando Vallejo, quien me brindó su apoyo en las prácticas clínicas durante mi embarazo, ayudándome a equilibrar mi vida personal y profesional. Su comprensión fue fundamental en momentos de gran desafío.

Sisa Pichazaca

DEDICATORIA

Este trabajo académico está dedicado a mi familia, cuya presencia, apoyo y compromiso han sido fundamentales a lo largo de mi formación profesional. Agradezco profundamente su constante respaldo, así como su valiosa disposición al colaborar como pacientes durante mi proceso de aprendizaje clínico, contribuyendo de manera significativa a mi desarrollo como profesional de la salud.

Mi reconocimiento y gratitud más profunda a mis padres, por ser ejemplo de integridad, esfuerzo y responsabilidad. Su guía, confianza y amor incondicional han sido pilares esenciales en cada etapa de mi vida, permitiéndome avanzar con firmeza en la consecución de este objetivo.

Reconocer profundamente mi abuela y a mi tía, quienes han desempeñado un rol invaluable en mi vida, brindándome afecto, orientación y acompañamiento con la entrega y dedicación de verdaderos segundos padres. Su apoyo ha sido determinante en mi crecimiento personal y académico.

A mi esposo, por su comprensión, paciencia y constante estímulo. Su presencia y apoyo incondicional han sido fundamentales para mantener el equilibrio y la motivación necesaria en este camino.

A cada uno de ustedes, extendiendo mi más profundo agradecimiento y dedico con respeto y afecto este logro, que representa no solo el cierre de una etapa académica, sino también el fruto del esfuerzo compartido.

Cinthia Morocho

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, con profunda gratitud, a mis queridos padres, Víctor y Josefina, y a mi hermana, quienes, con su amor incondicional y su constante apoyo, han sido mi guía, mi fortaleza y el motor que me ha impulsado a lo largo de mi formación profesional. Este logro es tan suyo como mío, pues en ustedes sembré los sueños que hoy se hacen realidad.

A mis hijos, Dumak y Sarawi, quienes, con su ternura, alegría y amor inquebrantable, han sido mi mayor fuente de inspiración y mi razón para perseverar. Gracias por darme la fuerza para seguir adelante en cada paso del camino, incluso en los momentos más difíciles. Este triunfo es, sin duda, para ustedes.

A mi compañero de vida, a quien dedico este logro con todo mi cariño y gratitud. Gracias por estar a mi lado en cada paso de este proceso, por brindarme apoyo, paciencia y por enfrentar juntos los retos con fortaleza. Tu entrega ha sido esencial para alcanzar este significativo logro.

Sisa Pichazaca

Manejo quirúrgico del odontoma compuesto mandibular. Reporte de caso.

Cinthia Elizabeth Morocho Aguaiza, Achik Sisa Pichazaca Morocho, José David Aguilar Maldonado.

Universidad Católica de Cuenca, cinthia.morocho.69@est.ucacue.edu.ec,
achik.pichazaca.94@est.ucacue.edu.ec.

RESUMEN

Los odontomas son tumores odontogénicos de característica benigna con alta tasa de prevalencia en el maxilar superior. Compuestos por epitelio odontogénico, tejido mesenquimatoso y dentario. Los odontomas suelen ser tumores que usualmente se diagnostican de manera imprevista por medio de exámenes radiográficos. La etiología certera se desconoce, pero se asocia a factores como infecciones, traumatismos, apiñamientos severos, mutaciones genéticas. El propósito de la presente investigación es reportar el caso clínico de un paciente masculino de 24 años que acude a consulta en el Centro de Especialidades odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues para exodoncia de resto radicular de la pieza 1.6. Al complementarse con un examen radiográfico se evidencia un hallazgo de importancia en la zona mandibular que fue diagnosticado como un odontoma compuesto, diagnóstico que fue confirmado mediante estudios imagenológicos. El tratamiento fue quirúrgico mediante la técnica de enucleación. Se realizó seguimiento y control a los 6 meses y 1 año postoperatorios, los cuales mostraron una evolución favorable.

Palabras clave: odontoma compuesto, histopatológico, enucleación, radiografía, tratamiento quirúrgico

Surgical Management of Mandibular Compound Odontoma: A Case Report

Cinthia Elizabeth Morocho Aguaiza, Achik Sisa Pichazaca Morocho, José David Aguilar Maldonado

Catholic University of Cuenca, cinthia.morocho.69@est.ucacue.edu.ec,
achik.pichazaca.94@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Odontomas are benign odontogenic tumors with a high prevalence rate in the maxillary region. They are composed of odontogenic epithelium, mesenchymal tissue, and dental tissue. Odontomas are usually tumors that are incidentally diagnosed by radiographic examinations. Their exact etiology remains unknown, but they have been associated with factors such as infections, trauma, severe dental crowding, and genetic mutations. This research aims to report the clinical case of a 24-year-old male patient who attended the Dental Specialties Center of the Catholic University of Cuenca, Campus Azogues, for the extraction of a root remnant of tooth 1.6. During the radiographic examination, an important finding was observed in the mandibular area, which was diagnosed as a compound odontoma, a diagnosis that was later confirmed by imaging studies.

Treatment was surgical, using the enucleation technique. Follow-up and control were performed at 6 months and 1 year postoperatively, and the outcomes were favorable.

Keywords: compound odontoma, histopathology, enucleation, radiography, surgical treatment



ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	4
DEDICATORIA.....	6
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	11
REPORTE DE CASO CLÍNICO.....	13
TRATAMIENTO	13
DISCUSIÓN.....	19
CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

INTRODUCCIÓN

La etiología de los odontomas aún se desconoce, aunque algunos estudios sugieren su relación con diversos factores, como traumatismos en la dentición decidua, restos paradentales de Malassez, procesos inflamatorios, hiperactividad odontoblástica y anomalías hereditarias.⁽¹⁾ La clasificación de los odontomas se realiza en función de la organización y el grado de modificación de las células odontogénicas, dividiéndolos en dos tipos: odontomas compuestos (OCp) y odontomas complejos (OC).⁽¹⁾ Los odontomas OCp presentan morfo diferenciación e histodiferenciación, mientras que los odontomas OC muestran únicamente histodiferenciación. Los odontomas OCp presentan varias estructuras dentales amorfas denominadas dentículos, mientras que los odontomas OC consisten en una masa sólida formada por tejidos dentales duros y blandos desorganizados, sin la morfología de un diente.⁽²⁾

Los odontomas presentan tres características clínicas: intraóseos, extraóseos y erupcionados, siendo los intraóseos los más frecuentes.⁽³⁾ La región anterior del maxilar se identificó como la localización más común de los odontomas compuestos, observándose con frecuencia su asociación con dientes permanentes. En particular, mostraron una clara predilección por esta zona, presentándose en el 81,8% de los casos.⁽⁴⁾

Generalmente son tumores benignos con poca agresividad, y la mayoría de los hallazgos se realizan de manera radiográfica.⁽⁵⁾ En los odontomas compuestos, las características histológicas incluyen la presencia de tejidos dentales organizados como esmalte desmineralizado, dentina, cemento y pulpa, rodeados parcialmente por una cápsula de tejido conectivo.⁽⁶⁾

El hallazgo clínico suele ser difícil debido a que los odontomas son frecuentemente asintomáticos y su hallazgo es mayormente incidental. En el diagnóstico radiográfico, los odontomas compuestos (OCp) se presentan como masas radiopacas de contorno irregular que asemejan dientes, con un margen periférico radiolúcido. En los odontomas complejos (OC), se observaba una radiopacidad única.⁽⁷⁾ Además, el odontoma puede presentar tres estadios de desarrollo según el nivel de calcificación del odontoma: lesión radiolúcida por la poca calcificación de los tejidos dentales, calcificación parcial, lesión radiopaca con un halo radiolúcido en su margen.⁽⁸⁾

En el diagnóstico diferencial, los odontomas pueden confundirse con condiciones como el fibroma ameloblástico, fibroodontoma ameloblástico, y el odontoameloblastoma. En la zona interradicular, se puede diferenciar de lesiones como osteítis residual focal, cementoma, tumor odontogénico epitelial calcificante, tumor odontogénico adenomatoide, diente supernumerario, fibroma cementante, u osteoblastoma benigno.⁽⁹⁾ Si se encuentra a nivel pericoronar, se debe diferenciar de lesiones como el tumor odontogénico adenomatoide, tumor odontogénico epitelial calcificante, fibrodentinoma ameloblástico, o odontoameloblastoma.⁽¹⁰⁾

La prevalencia de los odontomas varía dependiendo del contexto geográfico y clínico, pero en general, los odontomas son considerados tumores benignos raros. Los odontomas intraóseos, particularmente los localizados en el maxilar superior, son los más comunes.⁽¹¹⁾

Los odontomas son tumores frecuentes en la dentición mixta y pueden estar relacionados con factores como traumatismos, anquilosis, dientes retenidos o impactados, dientes supernumerarios y obstrucciones en la erupción. Se presentan con mayor prevalencia en el maxilar superior, especialmente en la región de incisivos a caninos (67%), mientras que en la mandíbula se encuentran en las zonas anteroinferior y posteroinferior (33%).

No muestran predilección por sexo y pueden asociarse con síndromes como el de Gardner. Estos tumores pueden contener tejidos dentales normales, pero con alteraciones en su forma y tamaño, como ocurre en los odontomas compuestos.⁽¹²⁾

El tratamiento de primera elección para los odontomas es la enucleación quirúrgica conservadora, que consiste en la eliminación de la cápsula de tejido conectivo que rodea al odontoma. Esta intervención permite también la preparación adecuada de la muestra para el estudio histopatológico, lo que contribuye a un diagnóstico certero.⁽¹³⁾

Destacando la importancia del hallazgo radiográfico de los odontomas, la presente investigación reporta un caso de diagnóstico fortuito de odontoma compuesto, en un paciente adulto de sexo masculino, que precisó contextualizar características clínicas e imagenológicas, con la correspondiente planificación quirúrgica, mediante la técnica de enucleación, con seguimiento de un año.

REPORTE DE CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de un paciente masculino de 24 años, asintomático, que acude al Centro de Especialidades Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues para exodoncia de un resto radicular. No refiere antecedentes médicos, quirúrgicos, personales ni familiares de importancia.

Al examen clínico intraoral no presenta signos de enfermedad periodontal ni caries dental, se visualizó leve fluorosis y resto radicular de la pieza 1.6.

Las mucosas no presentaron cambio de coloración, y no refería ninguna sintomatología dolorosa referente a los hallazgos clínicos intraorales.

En el examen clínico extraoral a la palpación de la ATM el paciente presenta un clic del lado derecho y se evidencia desviación lateral derecha de la mandíbula durante la evaluación de cierre y apertura bucal. No se evidenció ningún otro hallazgo extraoral con sintomatología.

Al análisis e interpretación de la radiografía panorámica (*Imagen 1*) se evidenció pequeñas zonas radiopacas con halos radiolúcidos entre órganos dentales 4.2 y 4.3 a nivel radicular del tercio medio y apical.

Ante dichos hallazgos, el diagnóstico presuntivo fue un odontoma compuesto, el cual fue corroborado con una (CBCT) tomografía computarizada de haz cónico (*Imagen 2*) de la zona anteriormente descrita, permitiendo reforzar el diagnóstico. Se observaron 3 dentículos en la corteza vestibular de los cuales el de mayor volumen midió 8x3mm y los de menor volumen entre 4x2 mm aproximadamente.

TRATAMIENTO

Con la información y conocimiento previo del paciente se procede a realizar la exodoncia de resto radicular del órgano dental 1.6 (*Imagen 3*), mediante anestesia infiltrativa en la zona vestibular con refuerzo palatino.

En cuanto al abordaje quirúrgico para la enucleación del odontoma, lo primero que se realizó fue la técnica anestésica, mediante bloqueo de campo, del mentoniano, (*Imagen 4*), a nivel de premolares derechos.

La incisión se realizó de manera posterior, siendo de tipo lineal submarginal con liberación en la superficie mesial del órgano dental 4.2 (*Imagen 5*).

Se continuó con el desprendimiento mucoperióstico y se procedió a realizar la osteotomía con fresas de carburo # 8 y 702 (*Imagen 6*), utilizando la pieza de mano de baja velocidad con constante irrigación con suero fisiológico. Se retiraban al mismo tiempo, residuos de tejido óseo para lograr encontrar los dentículos con ayuda de elevadores, la cuchareta de Lucas y pinzas hemostáticas.

El producto fueron 3 dentículos, siendo el de mayor tamaño de 8x3mm (*Imagen 8*), el mismo fue enviado para su posterior estudio histopatológico, confirmándose así su diagnóstico.

Posteriormente se limpió cuidadosamente con irrigación de suero fisiológico y se eliminó residuos de tejido óseo que pudieron quedar en el área trabajada (*Imagen 7*). A continuación, se reposicionó el colgajo y se procedió a suturar con nylon 3-0 mediante 4 puntos simples, y se controló la hemorragia.

Finalmente, al paciente se le medicó con Diclofenaco 1 ampolla intramuscular 75mg postoperatorio, más Amoxicilina + Acido Clavulánico tabletas de 625 mg por vía oral, durante siete días, e Ibuprofeno en capsulas de 600 mg por vía oral por el lapso de cinco días.

El espécimen fue fijado en formol al 10% y enviado a estudio anatomopatológico, cuyo resultado determinó una lesión tumoral benigna de tejido dental “Odontoma”, confirmando el diagnóstico prequirúrgico.

En cuanto a los resultados microscópicos los cortes muestran tejido dental: esmalte, dentina y tejido mixoide en cámara pulpar organizado en forma de diente, el tejido capsular muestra tejido de supremacía colágena con fibroblastos e islas de epitelio odontogénico sin cambios displásicos ni neoformación de quistes intracapsulares. Los márgenes de la muestra se observaron morfológicamente sin alteraciones

El primer control clínico postoperatorio se realizó a los 8 días (*Imagen 9*), una favorable cicatrización de la mucosa sin alteraciones en el periodonto, libre de infecciones e inflamación en la zona tratada.

El segundo control clínico y radiográfico postoperatorio se realizó a los 6 meses, mostrando la mucosa completamente cicatrizada, sin cambios de coloración. Paciente refería leve sintomatología dolorosa a la percusión. Se sugirió un estudio radiográfico (*Imagen 10*), el cual mostro una adecuada evolución y regeneración ósea parcial del área tratada.

El tercer control se realizó 1 año postoperatorio (*Imagen 11*), por medio de la tomografía computarizada de haz cónico se evidencia la regeneración ósea completa de la zona intervenida sin signos de recidiva.

Imagen 1: Examen radiográfico panorámico, con zona relevante a nivel de órganos dentales 4.2 y 4.3 en apical donde se evidenció una zona radiopaca con halos radiolúcidos no tan definidos.



Fuente: Los autores.

Imagen 2: Tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) del área a tratar, A) se divisó en varios cortes coronales con varias zonas hiperdensas. D3) corte sagital, se evidencia 3 denticulos a nivel apical de órganos dentales 4.2 y 4.3.



Fuente: Los autores

Imagen 3: Exodoncia de restos radiculares de órgano dental 1.6, posteriormente se procedió a realizar la sutura mediante un punto en X.



Fuente: Los autores

Imagen 4: Bloqueo nervioso del nervio mentoniano a nivel de premolares.



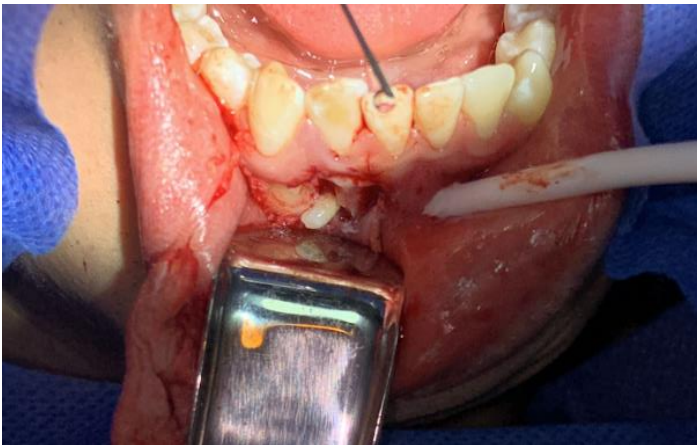
Fuente: Los autores

Imagen 5: Incisión festoneada con liberaciones y desprendimiento mucoperióstico.



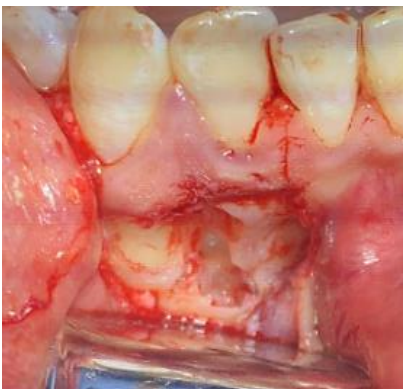
Fuente: Los autores

Imagen 6: Osteotomía de la zona para la identificación de los dentículos.



Fuente: Los autores

Imagen 7: Revisión y limpieza, con solución salina de la zona tratada para posteriormente realizar el reposicionamiento del colgajo mucoperióstico.



Fuente: Los autores

Imagen 8: Se evidenció dentículos extraídos de la zona indicada, midiendo el de mayor volumen 8x3mm y los de menor volumen de 4x2 aproximadamente.



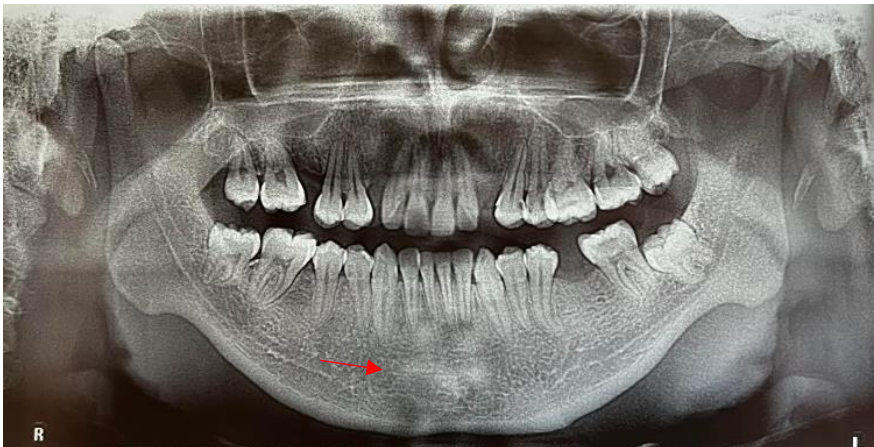
Fuente: Los autores

Imagen 9: Primer control postoperatorio a los 8 días, se observó una adecuada cicatrización de la mucosa gingival sin signos de infección.



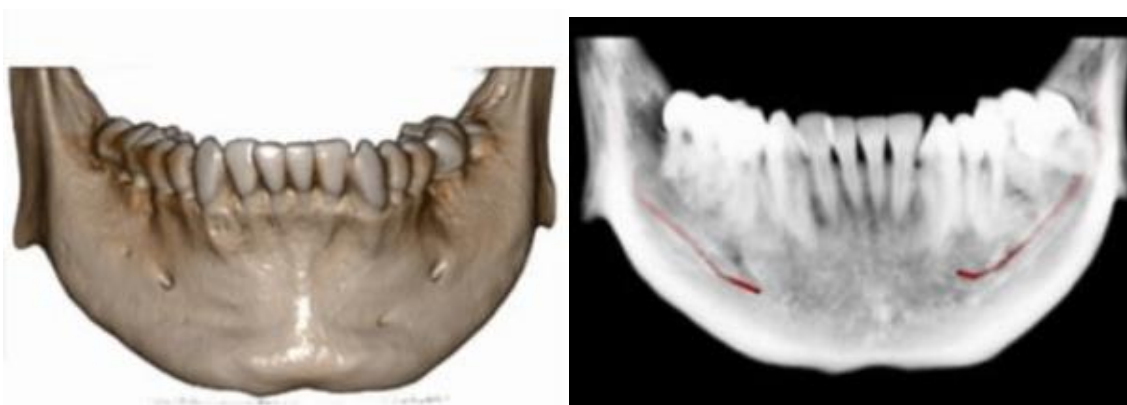
Fuente: Los autores

Imagen 10: Radiografía panorámica, control postoperatorio a los 6 meses con regeneración parcial ósea de la zona tratada.



Fuente: Los autores

Imagen 11: Tomografía computarizada de haz cónico (CBCT), control postoperatorio después de 1 año, se divisó la regeneración ósea completa de la zona intervenida.



Fuente: Los autores

DISCUSIÓN

Los odontomas son tumores odontogénicos que suelen diagnosticarse en etapas tempranas de la vida, principalmente antes de la segunda o tercera década. Diversos autores coinciden en que estos tumores son generalmente asintomáticos y se detectan de manera incidental a través de estudios radiográficos.⁽¹⁴⁾ El hallazgo del odontoma en este paciente se alinea con estas observaciones, En este caso, la detección fue tardía debido a la ausencia de síntomas clínicos evidentes.

El diagnóstico de un odontoma compuesto es clínico, imagenológico e histopatológico como indican los autores DeColibus KA et al.⁽¹⁴⁾ Marra PM et al.⁽¹⁵⁾. El presente caso dispone del esquema antes mencionado, en primera instancia el descubrimiento clínico, luego una ratificación radiográfica que se confirmó con una tomografía y corroborada mediante un estudio histopatológico.

Los odontomas compuestos son más frecuentes en la zona anterior de la mandíbula. Existe una correlación significativa con presencia de dientes impactados, afectando principalmente a los caninos inferiores.⁽¹⁵⁾ Los odontomas mostraron una notoria inclinación por la mandíbula (56,25%) y en la zona anterior de los maxilares (75%), en el maxilar anterior (43,75%). Diez odontomas (62,5%) se asociaron con los dientes permanentes correspondientes impactados.⁽¹⁶⁾ Sin embargo, en este caso, la ubicación del odontoma fue en la región antero inferior de la mandíbula, aunque menos común, sigue el patrón reportado por estudios que indican una prevalencia del 33% en esta área.⁽¹⁷⁾

Desde una perspectiva radiográfica, los odontomas compuestos se caracterizan por ser masas radiopacas con contornos irregulares, que asemejan estructuras dentales y están rodeadas por un margen radiolúcido, como han señalado los autores Gonçalves AC et al.⁽¹⁸⁾ Las imágenes radiográficas del caso actual son coherentes con estas descripciones, confirmando la presencia de un odontoma compuesto.

En términos de tratamiento, la literatura sugiere que la enucleación quirúrgica es el método más efectivo para la eliminación de los odontomas, con un pronóstico generalmente favorable.⁽¹⁹⁾ Esta técnica ha sido respaldada por estudios de múltiples autores, quienes argumentan que la remoción completa del tumor es esencial para evitar recidivas.^(19, 20) En el presente caso, la aplicación de esta técnica fue exitosa, con una cicatrización adecuada y una regeneración ósea parcial observada a los seis meses postoperatorios, en línea con lo descrito por Sousa-Neto et al.⁽²⁰⁾

Finalmente, el manejo postoperatorio, que incluyó la administración de antibióticos, analgésicos y recomendaciones dietéticas blandas, mostró ser efectivo, como lo han sugerido los autores Nugroho M et al.⁽²¹⁾ en sus investigaciones sobre cuidados postquirúrgicos en odontomas.

CONCLUSIONES

El odontoma compuesto es un tumor odontogénico benigno, generalmente asintomático, cuya detección suele ser incidental mediante estudios radiográficos. Su etiología no está completamente definida, aunque se asocian con factores como traumatismos, restos paradentales y anomalías hereditarias. Suele ser más prevalente en pacientes masculinos y en la mayoría de los casos en maxilar superior. El diagnóstico diferencial resulta fundamental debido a que el odontoma puede compartir características clínicas y radiográficas con otras lesiones odontogénicas, como el fibroma ameloblástico o el tumor odontogénico adenomatoide, entre otros. Por tanto, la correlación entre hallazgos clínicos, imagenológicos es indispensable para confirmar el diagnóstico. El tratamiento de elección es la enucleación quirúrgica, que permite la remoción completa del tumor, minimizando el riesgo de recidiva. El caso presentado evidencia la importancia del diagnóstico radiográfico y una adecuada planificación quirúrgica, demostrando una evolución satisfactoria tras el seguimiento postoperatorio, los cuales permitieron observar una evolución favorable, con adecuada cicatrización y regeneración ósea, sin complicaciones a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ibourk A, Yahya I Ben. Impacted Permanent Incisor Associated With Compound Odontoma: Case Report and Literature Review. *J Dent Sci Res Rev Reports* [Internet]. 2021 Sep 30;1–3. Available from: <https://www.onlinescientificresearch.com/articles/impacted-permanent-incisor-associated-with-compound-odontoma-case-report-and-literature-review.pdf>
2. Piedra Sarmiento X. Odontoma Compuesto: reporte de caso clínico. *Kill Salud y Bienestar*. 2021;5(1).
3. González A. Compound odontoma as a tooth retention factor. A case report. 2022;(July):1–5. Available from: <https://imbiomed.com.mx/>
4. Rodríguez-Landauro AJ, Hidalgo-Mora E, Navarro-Betetta RJ, Loo-Valle J, Campos Campos KJ, Gonzales-Mendoza J. Abordaje quirúrgico de odontoma compuesto: Reporte de caso con seguimiento de seis meses. *Rev Odontol PEDIÁTRICA* [Internet]. 2023 Aug 19;22(1):39–47. Available from: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/237>
5. Erden Sahin MB, Calis A, Koca H. An unusual case of 177 pieces of mandibular compound odontoma: 10-year follow-up. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2020;121(5):585–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2020.03.013>
6. Hoang VT, Thi Van HA, Thi Nguyen TT, Hoang Le DT, Vo NQ, Vo TH, et al. Giant compound odontoma of the mandible in an adolescent. *J Pediatr Surg Case Reports*. 2021;65.
7. Nguyen DK, Van Huynh D. Clinical and radiological characteristics of odontomas: A retrospective study of 90 cases. *Imaging Sci Dent* [Internet]. 2023;53(2):117. Available from: <https://isdent.org/DOIx.php?id=10.5624/isd.20220184>
8. Sajesh S, Edsor E, Nandagopan S, Devi SS, Praveen V, Chidambareswaran S. Compound and Complex Odontomes. *J Pharm Bioallied Sci* [Internet]. 2021 Nov;13(Suppl 2):S1772–7. Available from: https://journals.lww.com/10.4103/jpbs.jpbs_270_21
9. Mazur M, Di Giorgio G, Ndokaj A, Jedliński M, Corridore D, Marasca B, et al. Characteristics, Diagnosis and Treatment of Compound Odontoma Associated with Impacted Teeth. *Children* [Internet]. 2022 Oct 2;9(10):1509. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9067/9/10/1509>
10. Millan JPD, Gutinik BC, Lima LLM de, Teles AKG, Martins TA, Martins TA, et al. Odontomas and imaging diagnosis: the concise systematic review. *MedNEXT J Med Heal Sci* [Internet]. 2021 Oct 12;2(5). Available from: <https://mednext.zotarellifilhoscientificworks.com/index.php/mednext/article/view/68>
11. Soluk-Tekkeşin M, Balkan B, Akatay DK, Atalay B. A Rare Case of Peripheral Compound Odontoma and Review of the Literature. *Head Neck Pathol* [Internet]. 2022 Feb 4;16(3):913–7. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s12105-022-01421-0>
12. Palacios-Soria JN, Paredes-Lara SO, Tibán-Herrera AA, Ortiz-González JL. Prevalencia de odontomas en niños y adolescentes. *Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida* [Internet]. 2024 Feb 1;8(1):1052–8. Available from: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/3881>

13. Khalifa C, Omami M, Garma M, Slim A, Sioud S, Selmi J. Compound-complex odontoma: A rare case report. *Clin Case Reports* [Internet]. 2022 Apr 4;10(4). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccr3.5658>
14. DeColibus KA, Rasner DS, Okhuaihesuyi O, Owosho AA. Clinicoradiopathologic Analysis of Odontomas: A Retrospective Study of 242 Cases. *Dent J* [Internet]. 2023 Oct 30;11(11):253. Available from: <https://www.mdpi.com/2304-6767/11/11/253>
15. Marra PM, Nucci L, Itró A, Santoro R, Marra A, Perillo L, et al. Prevalence of retained/transmigrated permanent and persistence of primary teeth associated with odontomas in young children. *Eur J Paediatr Dent*. 2021;22(3):215–8.
16. Cheng F-C, Yu-Fong Chang J, Chen M-H, Chen Y-C, Chen H-Y, Wang Y-L, et al. Radiographic characteristics of odontomas in patients in the National Taiwan University Children's Hospital. *J Dent Sci* [Internet]. 2023 Jan;18(1):392–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1991790222002720>
17. Olivares DAD, Simonato LE, Tomo S. ODONTOMA COMPOSTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Rev Ibero-Americana Humanidades, Ciências e Educ* [Internet]. 2022 May 31;8(5):1179–99. Available from: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/5523>
18. Gonçalves AC de A, Cruz P da S, Cruz JL de S, Oliveira DKSC, Lima GMS, Oliveira LGSL de, et al. ODONTOMA COMPOSTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Brazilian J Implantol Heal Sci* [Internet]. 2024 Feb 11;6(2):1069–84. Available from: <https://bjih.ennuven.com.br/bjih/article/view/1465>
19. NB N. Complex and Composite Odontomas-Report of Case Series with Literature Review. *Clin Pathol Res J* [Internet]. 2023;7(1):1–4. Available from: <https://medwinpublishers.com/CPRJ/complex-and-composite-odontomas-report-of-case-series-with-literature-review.pdf>
20. Sousa-Neto SS de, Pereira GB, Lemes WD, Silva VHC, Felga CSF, Martins AFL. Odontoma composto em adulto e sua complexidade de tratamento: relato de caso clínico. *Rev Odontológica do Bras Cent* [Internet]. 2020 Apr 15;28(87). Available from: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1362>
21. Nugroho M adityo imam, Priyanto W, Sjamsudin E. MANAGEMENT OF ODONTOMA ASSOCIATED WITH UNERUPTED TOOTH: CASE REPORT. *Int J Med Biomed Stud* [Internet]. 2022 Feb 14;6(2). Available from: <https://www.ijmbs.info/index.php/ijmbs/article/view/2411>

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA DE
ODONTOLOGÍA CAMPUS AZOGUES

CERTIFICA

El presente trabajo de titulación denominado **“Manejo quirúrgico del odontoma compuesto mandibular. Reporte de caso.”**, realizado por **CINTHIA ELIZABETH MOROCHO AGUAIZA Y ACHIK SISA PICHAZACA MOROCHO**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Azogues, 30 de abril 2025.


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Carrera de Odontología
CRISTHIAN DANILO URGILÉS URGILÉS
ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL
Reg. ACCESS: 0301841565

Od. Esp. Cristhian Danilo Urgilés Urgilés PhD

RESPONSABLE

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Cinthia Elizabeth Morocho Aguaiza portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0350153169**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Manejo quirúrgico del odontoma compuesto mandibular. Reporte de caso.”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 25 de abril de 2025

F: 

CINTHIA ELIZABETH MOROCHO AGUAIZA

C.I. 0350153169



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Achik Sisa Pichazaca Morocho portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302653894**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Manejo quirúrgico del odontoma compuesto mandibular. Reporte de caso.”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 25 de abril de 2025

F: 

ACHIK SISA PICHAZACA MOROCHO

C.I. 0302653894