

TUMOR ODONTOGENICO ADENOMATOIDE

Gaston Pages¹, pia.unc.scro¹, Martina Fedullo¹, and monica.cisneros²

¹Affiliation not available

²Patología FO UNC

September 12, 2020

INTRODUCCION

El tumor odontogénico adenomatoide (TOA), según la OMS, es una lesión epitelial tumoral benigna de origen odontogénico, de crecimiento lento. Es considerado como infrecuente; tiende a presentarse con mayor frecuencia en la zona anterior del maxilar, asociado a un diente retenido (más frecuentemente el canino), y con cierta predilección por el sexo femenino. Presenta tres variantes clínicas: folicular, extrafolicular y periférica.

Es más frecuente antes de la tercera década de la vida aunque se han reportado casos entre los 3 y los 28 años, con un promedio de edad de 13,2 años. Representa el 3% de todos los tumores odontogénicos. un tumor pequeño de no más de 3 cm. .

Lo que todavía continúa cuestionandose es que el TOA es una entidad muy variable, de la cual no ha sido posible precisar si es una neoplasia o un hamartoma.

Palabras claves: Hamartoma, neoplasia, deinte retenido, quiste, tumor, etc.

Desarrollo

El tumor odontogénico adenomatoide, es una lesión benigna poco invasiva pero que se puede asemejar a otras lesiones odontógenas de mayor agresividad, compuestos por epitelio odontogénico (debido a que presenta componentes de la lámina dental) con estroma fibroso maduro sin participación del ectomesénquima.

Dicha lesión se localiza frecuentemente en el sector anterior del maxilar y la mandíbula, con una notoria predilección por el maxilar, también presenta predilección por el sexo femenino.

Se clasifican en 3 variantes clínicas: folicular, extrafolicular y periapical.

Intraoseo folicular: Asociado a la corona de un elemento dentario, generalmente a un canino superior retenido y también está asociado a una porción de la raíz de un ED no erupcionado. El diagnóstico diferencial se hace con Quiste dentigero en su división circunferencial Rx: Zona radiolúcida que rodea al diente retenido

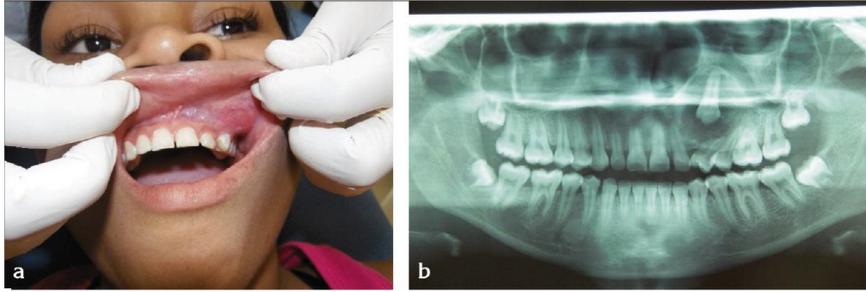


Figure 1: a) Aumento de volumen con borramiento de fondo surco vestibular que causo asimetría facial. b) Rx panorámica preliminar. Se aprecia 23 retenido dentro de masa que ocupa maxilar superior izquierdo.

Intraoseo extrafolicular: No asociado a diente retenido, se hace su diagnostico diferencial con un odontoma en su etapa inicial de formacion y un fibroma osificante, esto se debe a la presencia de radiopacidades.
Rx: Zona radiolucida unilocular

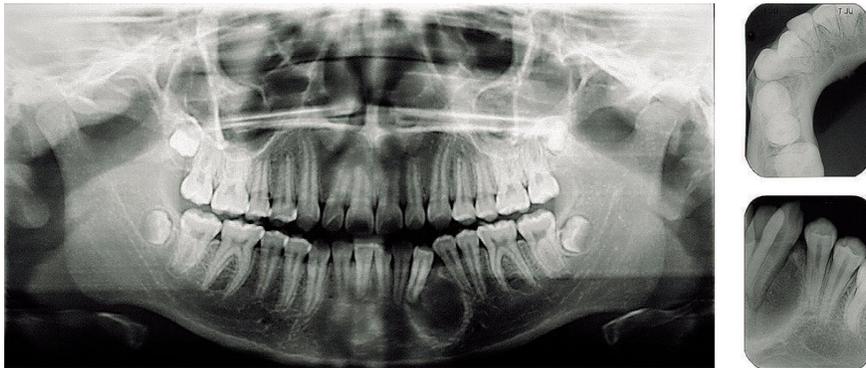


Figure 2: Radiografía Panorámica (izquierda). Radiografía Oclusal (derecha arriba). Radiografía Periapical (derecha abajo).

- **Extraóseo o periférico:** Similar a fibroma o épulis y está asociado a estructuras gingivales, predominantemente en la encía anteroinferior, puede desplazar dientes vecinos o bien retardar la erupción de los mismos . Su diagnostico diferencial se hace con Fibroma Periférico, Granuloma Periférico de células gigantes o Granuloma Piogénico. Rx: Se lo ve como un efecto o erosión en la cresta ósea.



Figure 3: Aumento de volumen con aspecto solido de la hemiarcada superior izquierda en zona anterior

Su crecimiento es lentamente expansivo, sin infiltrar o destruir las estructuras adyacentes además, presenta cambios inductivos en el tejido conjuntivo, tales como áreas de calcificación (de formas y tamaños variables dispersos o agrupados) y de contenido eosinófilo. Es asintomática.

Clínicamente se presenta como una masa o tumefacción de tamaño variable. Aspecto fibroso, asociado a varios tipos de quistes y tumores, como el quiste dentígero, el quiste odontogénico calcificante, un odontoma o un ameloblastoma.

Radiográficamente observamos una lesión radiolúcida bien definida unilocular. En situación pericoronar, de manera similar a la imagen que produce el quiste dentígero, y en ocasiones se observan finas áreas radiopacas dispersas dentro de la lesión, las cuales indican la presencia de tejido mineralizado en ese caso, se ha recomendado el uso de la radiografía intraoral periapical como método esencial para la correcta interpretación ya que permite apreciar mejor las radiopacidades o calcificaciones, que a veces son muy tenues.

HISTOPATOLOGÍA

Presenta un epitelio odontogénico conformado por células cuboidales y/o fusiformes de epitelio odontogénico, el cual se dispone formando nidos celulares en hojas o estructuras similares a rosetas; esta estructura asienta sobre estroma delgado de tejido conectivo bien desarrollado con vasos de paredes delgadas, y delgada capa epitelial. También tiene la característica que su estructura asemeja a conductos glandulares, por lo que se dice que tiene un “patrón ductiforme” e incluso se pueden formar áreas microquísticas y contener en su interior un material eosinófilo PAS+.

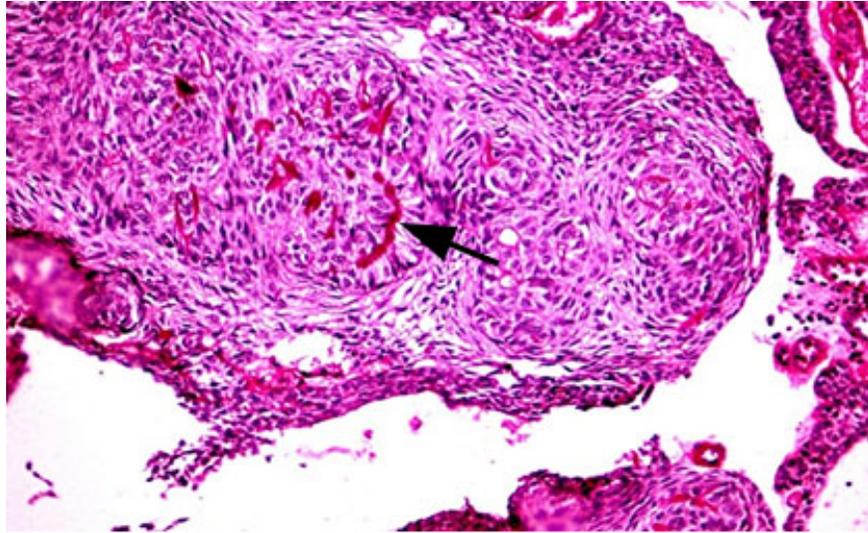


Fig. 1. Tumor odontogénico adenomatoide. Nódulos sólidos de células epiteliales cuboidales (rosetas) que contienen material eosinófilo amorfo (flecha). Áreas microquísticas con bandas de epitelio de aspecto cribiforme (flecha). X40 HyE.

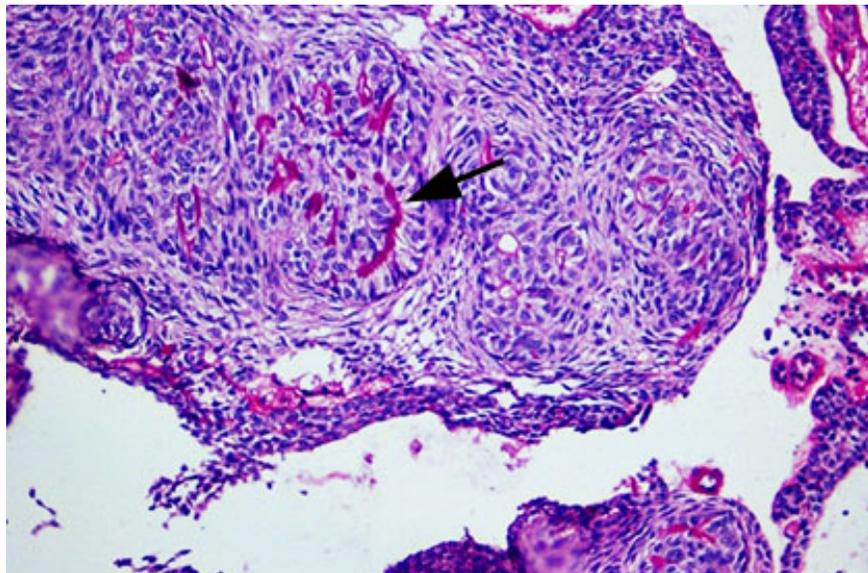


Fig. 2. Tumor odontogénico adenomatoide. Material eosinófilo amorfo, positivo a la tinción del ácido periódico de Schiff (flecha). X40 PAS.

CONCLUSIÓN

Las neoplasias benignas tienen una etiología y evolución compleja dado que en muchas ocasiones una lesión presenta características similares a otras, pero como se conoce los tumores odontogénicos adenomatoideos presentan múltiples aspectos histopatológicos hasta el punto de parecer que el conocimiento acerca de él aún es rudimentario.

en cuanto a las características de los TOA encontramos que estos presentan similitudes en cuanto a su rango de edad (primera y segunda décadas de la vida), región anatómica (sector anterior del maxilar superior), crecimiento (lento), desplazamiento dentario, reabsorción radicular, así como asintomatologías.

En cuanto a el tratamiento adecuado se recomienda la enucleación y curetaje de la lesión así como la extracción del elemento dentario afectado, se opta por este tratamiento ya que es una lesión bien encapsulada y de fácil excisión.

Es muy importante tener en cuenta las variaciones en las que se presenta el tumor, y hacer el correcto diagnóstico diferencial, porque las similitudes con otras enfermedades desde el punto de vista clínico pueden llevarnos al mal tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

Tumor odontogénico adenomatoide extrafolicular de localización mandibular

Tumor odontogénico adenomatoide. Reporte de un caso y revisión de la literatura

Tumor odontogénico adenomatoide extrafolicular mandibular, de ubicación inusual e imagenología atípica. Reporte de un caso

Tumor odontogénico adenomatoide en dos adolescentes