

## OSTEOMA MANDIBULAR. CASO CLINICO

### COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

**Henry B.\*, Luis D.\*, Julian M.\*, Itza R.\*, Carolina R.\*, Carolina S.\*, Madeleine S.\*,  
Liliana V.\*, Dr. Duarte\*\*, Dra. Revelo\*\*\*.**

---

#### RESUMEN

El osteoma es un tumor osteogénico benigno de crecimiento lento, formado por hueso compacto o esponjoso, esta lesión afecta principalmente al esqueleto craneofacial, presentándose con mayor frecuencia en la mandíbula cuya ubicación de predilección es la cara interna de la rama o en el borde inferior del ángulo mandibular. Se ignora realmente la causa verdadera de ésta lesión por presentar varios factores etiológicos que incluyen traumatismos, reacción a infecciones y anomalías de desarrollo pero ninguno de éstos demostrado de forma concluyente. En vista de que el odontólogo en su práctica puede verse enfrentado a pacientes que presentan grandes o pocas asimetrías a nivel facial, es importante dar a conocer la forma de diagnosticar adecuadamente la patología, que puede ser la causa de esta deformación, pues no posee sintomatología específica que pueda ser detectada en el inicio de su formación.

En esta investigación se ilustra por medio de un caso clínico, la manera de llevar a cabo el tratamiento quirúrgico de una paciente de trece años de edad atendida en el Hospital San Rafael de la ciudad de Fusagasuga, que llegó a la consulta con una deformación facial en el lado izquierdo de la mandíbula, con diagnóstico de Osteoma mandibular.

---

#### INTRODUCCION

El osteoma mandibular es una patología poco común en los maxilares, presentándose más en la segunda década de la vida. Estas lesiones de hueso causan ansiedad en los cirujanos por dos razones: en primer lugar, existe experiencia mínima con tales trastornos durante la residencia médica. En segundo lugar, las lesiones óseas son relativamente raras, incluso en la práctica ortopédica especializada y en la práctica quirúrgica. Por esta razón, en la literatura se reportan pocos casos clínicos de osteoma a nivel mandibular y a nivel odontológico se

conoce muy poco sobre su manejo. Se presenta este caso clínico con el fin de facilitar al odontólogo general las condiciones para conocer, diagnosticar, remitir y manejar un osteoma mandibular.

Las neoplasias son crecimientos de tejido que se desarrollan en cualquier parte del cuerpo como en la cavidad bucal. Pueden presentarse en labios carrillos, piso de boca, paladar, lengua y huesos maxilares. Los tumores pueden ser malignos o benignos, dependiendo de su patrón de conducta y de su estructura celular. Algunos tumores benignos de la boca poseen características raramente encontradas en otros sitios del cuerpo.

---

\* Estudiantes de X semestre del Colegio Universitario Colombiano

\*\* Odontólogo especialista en Cirugía Maxilofacial. Asesor Científico

\*\*\* Odontóloga Magíster en Administración en Salud. Asesor Metodológico

Los tumores óseos benignos, son encapsulados, crecen con lentitud y muchas veces el paciente sólo nota la lesión una vez que empieza a producir expansión ósea y deformidad facial. Por lo general crecen por expansión periférica, empujan, separan y pueden comprimir las estructuras adyacentes, es raro que las lesiones benignas óseas causen reabsorciones radiculares o produzcan movilidad de las piezas dentarias. Además no producen metástasis.

Los osteomas pueden originarse en el maxilar superior o en la mandíbula y también en los huesos de la cara, cráneo y senos paranasales. En ocasiones estos tumores ocasionan síntomas; el individuo puede referir cefalea, sinusitis recurrente y molestias oftalmológicas según sea el sitio de la lesión. Se ignora la causa de estas lesiones; se han propuesto varios factores etiológicos, incluido el traumatismo, reacción a infección y anomalías de desarrollo; ninguna de estas etiologías se han demostrado. Los osteomas se clasifican en periféricos o compactos o periostiales; centrales o porosos o esponjosos o endostiales y osteoma de tejidos blandos de la cavidad bucal.

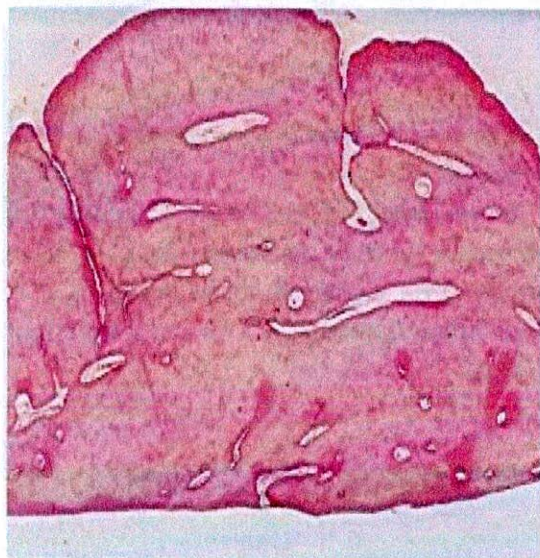
En condiciones normales, el tejido óseo tiene la capacidad osteogénica localizada a la altura del endostio y periostio, por lo que en casos de crecimiento tumoral se hace referencia a dos posibilidades: los llamados “osteomas periféricos o periosticos”, en los que el crecimiento se realiza desde el periostio hacia fuera o centrífugo, y los denominados “osteomas centrales o endosteos”, cuyo crecimiento se hace desde el endostio hacia el interior

del hueso, penetrando en la esponja o centrípeto.

En la mandíbula, los osteomas se localizan perfectamente en la cara lingual de la rama horizontal y en el borde inferior del ángulo mandibular. Aunque el grado de expansión es lento, puede ocasionar graves complicaciones en la región etmoidofrontal.

Se conocen dos variables histopatológicas distintas de los osteomas. Una forma se compone de hueso compacto relativamente denso, con escaso tejido de la medula ósea. La otra consta de trabéculas laminares de hueso esponjoso con abundantes espacios fibroadiposos en la médula ósea. La actividad osteoblástica es por lo general marcada.

Aparece como un nódulo firme que crece hasta los 2 cm de diámetro. Radiográficamente la lesión central aparece dentro del maxilar como una masa radiopaca circunscrita a la cual no se distingue del hueso de cicatrización.



**OSTEOMA COMPACTO**



### OSTEOMA ESPONJOSO

En ocasiones el osteoma es difuso, no obstante se debe diferenciar de la osteomielitis esclerosante crónica. En el examen radiográfico rutinario los osteomas endostiales en la cavidad medular del hueso se detectan con una radiopacidad densa bien circunscrita, ya que antes de manifestarse la expansión cortical debe haber crecimiento extensivo.

Es por lo que el objetivo general de esta investigación es describir un caso clínico de osteoma mandibular.

---

### METODO

El tipo de estudio es un caso clínico cuyo sujeto de estudio es un paciente de género femenino de trece años de edad, con deformación facial en la parte izquierda de la mandíbula, con un diagnóstico definitivo de osteoma mandibular.

Las fuentes bibliográficas fueron:

Primarias: Historia clínica reportada por el Dr. Germán Duarte, Cirujano Oral y

Maxilofacial del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital San Rafael de Fusagasuga.

Secundarias:

|             |  |
|-------------|--|
| REVISTAS    | 5  |
| LIBROS      | 11   |
| MED-LINE    | 1  |
| BIBLIOTECAS | LUIS ANGEL ARANGO<br>HEMEROTECA NACIONAL<br>JUAN ROA VASQUEZ<br>COLEGIO ODONTOLÓGICO<br>COLOMBIANO |

### RESULTADOS

Paciente de género femenino con trece años de edad procedente de Chinauta, que asiste a la consulta con una leve deformación del lado izquierdo de la cara, en la región del ángulo mandibular, reporta dolor sordo y vago que aumenta con la palpación.

En la historia clínica no se reportan datos familiares ni personales relevantes.

En el examen extraoral se observa asimetría del lado izquierdo en la región del ángulo mandibular, la relación de los tercios de la cara es normal, presenta competencia labial y surco labiomentoniano es normal.

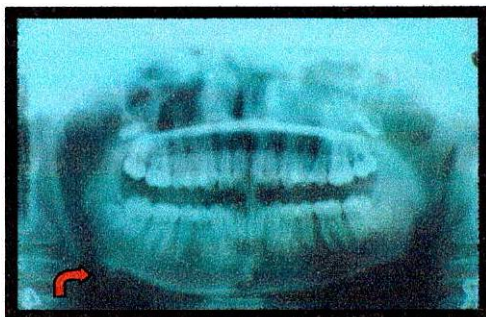


En el examen intraoral se encontró clasificación de angle izquierda clase II derecha clase I; overjet de 3 mm, overbite de 4 mm. y la línea media dentaria superior coincide con la línea media dentaria inferior.



Radiográficamente se halló una zona radioopaca con halo radiolúcido, aparentemente dientes incluidos correspondientes a 18-28-38-48; las zonas de los dientes restantes se observan aparentemente sanos.

Radiográficamente la lesión central aparece dentro del ángulo mandibular en el lado izquierdo, como una masa radiopaca densa bien circunscrita a la cual no se le distingue hueso de cicatrización; con diagnóstico preliminar de osteoma mandibular.



Se hizo interconsulta con nutrición donde se diagnóstico desnutrición aguda leve. El reporte de exámenes de laboratorio fue normal.

El diagnóstico periodontal fue gingivitis leve inducida por placa bacteriana y el diagnóstico óseo fue osteoma mandibular.

El plan de tratamiento consistió en una remoción quirúrgica de la masa tumoral bajo anestesia general.

#### DESCRIPCION QUIRURGICA

El procedimiento se llevó a cabo en quirófano, donde se delimitó la lesión; se realizó incisión tipo Risdon de 5 cm.; se abrieron planos de piel, tejido celular subcutáneo, aponeurosis cutánea de cuello, periostio y se ubicó la masa tumoral; se retiró la lesión realizando osteotomía y a golpe de cincel. Se sutura por planos con sutura Dexon 4.0 y Prolene 5.0 .

Se premedica con: Amoxicilina Cap. 500 mg #21 tomar 1/c8h por 7 días, Ibuprofeno Grag. 600 mg #20 tomar 1/c8h por 5 días, hielo en la zona quirúrgica y se controla a los 8 días después de la cirugía.

#### BIBLIOGRAFIA

- Banks Peter M., Patología para el cirujano, 1998, páginas 324-330
- Chen Yuk-Kwan, Oral and Maxillofacial Surgery, 1998, Volumen 27, páginas 222-223
- Donado Manuel, Cirugía Bucal, Patología y Técnica, 2da Edición, 1998, páginas 627-631.
- Frölich Michael, Journal Anesthesiology 2000, volumen 92, páginas 261-262
- Kondoh, Toshirou, Journal Oral and Maxillofacial Surgery, 1999, volumen 57, páginas 709-713

- Lesson, Lesson, **Histología General, 1999**
- Philip J., **Patología Oral Maxilofacial Contemporánea, 1998, páginas 106-108**
- Raspall Guillermo, **Cirugía Maxilofacial, Patología Quirúrgica de la Cara, Boca, Cabeza y Cuello, 1997, páginas 243-245.**
- Rigezi Joseph, **Oral pathology, Clinical pathology Correlations, 3<sup>ra</sup> Edición, 1999, páginas 362-370.**
- Rigezi Joseph, **Patología bucal Correlaciones clinicopatológicas, 3<sup>ra</sup> Edición, 2000, páginas 323-354 a 355,366 a 370,395 a 397.**
- Robins, **Patología.**
- Shafer, **Tratado de patología bucal, 1986, páginas 163-166**
- Roderick A. Cawson, **Lucas 's Pathology of Tumors of the Oral Tissues, 5ta Edicion,1998, páginas 169-174.**
- W.L.Davis, **Histología y embriología bucal 1988**
- Wod Norman K., **Diagnostico diferentes de las lesiones orales y maxilofaciales 5ta. edición, 1998, página 47.**