

Características descriptivas de los Odontomas. Presentación de un caso y revisión bibliográfica

Descriptive Characteristics of Odontomas: Case Presentation and Literature Review

Raquel Elizabeth Jurado Amaluiza¹[0009-0007-5780-9088], Yadira Madeley Arias Carrasco²[0009-0001-3612-9717],
Johanna Isabela Castillo Arana³[0009-0002-3071-8593], Angie Abigail Velásquez Sánchez⁴[0009-0007-3876-7353]

¹⁻⁴ Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba. Ecuador

¹raquel.jurado@unach.edu.ec, ²yadira.arias@unach.edu.ec, ³johanna.castillo@unach.edu.ec,
⁴angie.velásquez@unach.edu.ec

CITA EN APA:

Jurado Amaluiza, R. E., Arias Carrasco, Y. M., Castillo Arana, J. I., & Velásquez Sánchez, A. A. (2024). Características descriptivas de los Odontomas. Presentación de un caso y revisión bibliográfica. *Tesla Revista Científica*, 4(2), e399. <https://doi.org/10.55204/trc.v4i2.e399>

Recibido: 2023-01-15

Revisado: 2023-01-22 al 2023-02-11

Corregido: 2023-02-20

Aceptado: 2023-02-24

Publicado: 2023-03-10

TESLA

Revista Científica

ISSN: 2796-9320



Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Los autores conservan los derechos morales y patrimoniales de sus obras.

The contents of this article are under a Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license. The authors retain the moral and patrimonial rights of their works.

Resumen:

Introducción: Según la Organización Mundial de la Salud, los odontomas son tumores benignos, que sufren una alteración en las células epiteliales y mesenquimatosas, representan el 59.5% de los tumores odontogénicos, siendo el más frecuente. Se clasifica en odontoma complejo y compuesto, predominando este último, caracterizado por presentar múltiples dentículos que se asemejan a dientes rudimentarios.

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica de las características descriptivas de los odontomas, ejemplificando con el reporte de un caso clínico.

Exposición del caso: Paciente de 13 años de edad con varios dentículos localizados en el tercio medio radicular entre las piezas dentarias 4,2 y 4,3, no muestra ningún antecedente ni sintomatología relacionada con los odontomas, a través de análisis radiográficos e intraorales se diagnostica la presencia de un odontoma compuesto, el tratamiento establecido consiste en la enucleación quirúrgica del odontoma.

Conclusiones: Los odontomas requieren detección y tratamiento temprano para evitar complicaciones como el retraso dental eruptivo y la asimetría facial. El estudio de los odontomas es crucial para proporcionar información certera y realizar un diagnóstico adecuado por parte de los profesionales del área de odontológica, y diferenciarlos de otras lesiones bucales.

Palabras Clave: odontoma, tumores odontogénicos, odontoma complejo, odontoma compuesto.

Abstract:

Introduction: According to the World Health Organization, odontomas are benign tumors that involve an alteration in epithelial and mesenchymal cells. They account for 59.5% of odontogenic tumors, making them the most common type. Odontomas are classified into complex and compound types, with the latter being more prevalent and characterized by the presence of multiple denticles resembling rudimentary teeth.

Objective: To conduct a literature review of the descriptive characteristics of odontomas, exemplified by a case report.

Case Presentation: A 13-year-old patient with several denticles located in the middle third of the root between teeth 42 and 43. The patient shows no history, or symptoms related to odontomas. Radiographic and intraoral analyses diagnose the presence of a compound odontoma, and the established treatment is surgical enucleation of the odontoma.

Conclusions: Odontomas require early detection and treatment to prevent complications such as delayed dental eruption and facial asymmetry. Studying odontomas is crucial for providing accurate information and enabling dental professionals to make proper diagnoses and distinguish them from other oral lesions.

Keywords: odontoma, odontogenic tumors, complex odontoma, compound odontoma.

1. INTRODUCCIÓN

Los odontomas son estructuras odontogénicas mixtas que contienen tanto células mesenquimatosas como epiteliales odontogénicas diferenciadas. Estos tumores se encuentran compuestos por tejidos dentales como son el esmalte, dentina, cemento y pulpa (1). Se clasifican en dos tipos principales: odontomas

complejos y compuestos (2). Los odontomas complejos se manifiestan como una masa de aspecto amorfo, a comparación de los odontomas compuestos que se denotan los tejidos del órgano dental estructurados de manera organizada, siendo este último el más frecuente (3).

El odontoma, representando el 59.5% de los tumores odontogénicos, es el más común, afectando principalmente a los segundos y terceros molares, se presenta en un porcentaje del 70 % en adolescentes y adultos jóvenes (3), siendo un problema grave de salud, donde abarca diversas afectaciones como la asimetría en el maxilar y el bloqueo de la erupción dental (1). En una investigación realizada a pacientes que presentaron odontomas, se identificó que este predomina en edades de 15 a 29 años, de los cuales el 60,9% de pacientes no presentaron ninguna sintomatología (4).

En un análisis sobre los odontomas y su promoción de la salud bucal en los cantones de Quito, demostraron que la población de este sector carece de información sobre estos tumores, ya que menos del 25% de las personas encuestadas tienen conocimiento o noción sobre esta afectación, identificando la importancia que conlleva el análisis de los odontomas así como su presentación a la población, además, señalan que, generalmente, los odontomas son diagnosticados debido a la ausencia de una pieza dentaria, o a través de exámenes de rutina (5).

El odontoma, al ser uno de los tumores odontogénicos más frecuentes y no mostrar sintomatología en la mayoría de los casos e incluso impedir la correcta erupción dental, es un tema fundamental en el campo de la odontología. El objetivo del presente trabajo investigativo es realizar una revisión bibliográfica de las características descriptivas de los odontomas, ejemplificando con un caso clínico, con la finalidad de proporcionar información certera para un diagnóstico adecuado por parte de los profesionales del área de odontológica y diferenciarlos de otras lesiones bucales, mejorando la atención al paciente y abriendo puertas a la investigación.

Este estudio presenta un enfoque cualitativo, con un diseño de tipo descriptivo y retrospectivo. Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva en artículos científicos, en donde se establecieron los siguientes criterios de inclusión: artículos publicados entre enero del 2000 a diciembre del 2023, en cualquier país, artículos originales, en español o inglés. Los criterios de exclusión fueron: artículos que no contaran con año de publicación y originalidad, artículos previos al 2000, artículos en otros idiomas que no fueran español e inglés y casos clínicos que abarcaran otras patologías.

Los artículos fueron consultados en bases de datos científicas como PubMed, Scopus y SciELO, lo que asegura la confiabilidad de la información. Para la búsqueda se empleó palabras clave como "odontomas", "tumores odontogénicos", "clasificación de odontomas", "odontomas compuestos" y "odontomas complejos". Se obtuvieron un total de 93 artículos inicialmente, los cuales fueron agrupados según los temas de interés establecidos previamente, se descartaron los artículos según los criterios de inclusión y exclusión, para finalmente seleccionar 23 artículos que se utilizaron como base para la presente investigación.

Adicionalmente, se presenta un caso clínico, con el objetivo de verificar la importancia del estudio

de los odontomas en la práctica odontológica. Para la recolección de datos del caso clínico, se utilizó la revisión de la historia clínica del paciente, examen clínico intraoral, análisis de estudios de imagen, como radiografías panorámicas, tomografías computarizadas y registro fotográfico de las características clínicas y radiográficas. Los criterios de inclusión para el caso clínico fue únicamente el paciente con diagnóstico confirmado de odontoma, mientras que los criterios de exclusión fueron pacientes con diagnóstico de otras lesiones orales.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Definición

Según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud los odontomas son tumores benignos, que sufren una alteración en las células epiteliales y mesenquimatosas (6). Los odontomas son tumores considerados como benignos, los cuales se forman por una anomalía o alteración de las células odontogénicas mesenquimáticas y ectodérmicas (1).

Falkinhoff & García (7), definen a los odontomas como lesiones que suelen ser normalmente hamartomatosas, es decir, que corresponden al órgano dentario maduro, pero de una forma desorganizada, estos suelen localizarse sobre dientes que no han erupcionado y, contienen los tejidos dentarios claramente reconocibles como son el cemento, pulpa, dentina y esmalte, en caso de ser un odontoma compuesto, o solamente se los observa como una masa sólida, al ser un odontoma complejo.

En un análisis sobre los odontomas y su promoción de la salud bucal en los cantones de Quito, demostraron que la población de este sector carecen de información sobre estos tumores, ya que menos del 25% de las personas encuestadas tenían conocimiento o noción sobre esta afectación, identificando la importancia que conlleva el análisis de los odontomas así como su presentación a la población (5).

2.2. Clasificación

Los odontomas son tumores benignos de crecimiento lento que se originan a partir de las células que forman los dientes. Se pueden reconocer dos tipos de odontomas: odontomas complejos y compuestos, caracterizado el primero por presentar una masa mineralizada, y el segundo por tener múltiples calcificaciones pequeñas (2). Los odontomas son benignos, no agresivos y el tumor odontogénico más común se produce en la mandíbula (8).

Además, se ha podido identificar a los fibroodontomas ameloblásticos, los cuales son poco frecuentes y suele afectar principalmente al hueso maxilar, sin embargo, ésta clasificación de odontomas no se encuentra incluida como tumor odontogénico, ya que es un odontoma que se encuentra en desarrollo (9).

En un estudio realizado por Candela (10), investigaron, en el 2019, la frecuencia de la presencia de odontomas en pacientes de 15 a 35 años, identificando que 21 casos presentaron odontomas, de los cuales el 47,6% correspondieron a odontomas complejos, mientras que el resto, al tipo compuesto, es decir, que los odontomas compuestos presentan mayor prevalencia con respecto a los complejos.

Odontoma complejo

Formado por una masa de tejido dental, que posee las estructuras dentarias, sin embargo, éstas no son reconocibles (11). El odontoma complejo, tiene una prevalencia del 67% y se caracteriza por presentar los tejidos dentales normales como son esmalte, dentina, cemento y pulpa, sin embargo, a diferencia del odontoma compuesto, estos están orientados desorganizadamente en forma de una masa amorfa (12).

Según Irías & Canales (13) el odontoma complejo se localiza en la zona posterior de la mandíbula. Estos odontomas pueden medir varios centímetros, siendo de mayor tamaño que los compuestos (14). Además, Sánchez & Liceaga (15) señala que estos tumores suelen localizarse comúnmente en la mandíbula en la zona del segundo y tercer molar, le sigue en frecuencia, la zona anterior del maxilar.

El odontoma complejo no presenta complicaciones mayores una vez extraídos, sin embargo, dependiendo de la localización pueden llegar a afectar al hueso en el que residen, Astigueta et al. (12) muestran la extracción del odontoma complejo a través de un tratamiento quirúrgico con la utilización de osteosíntesis rígida, ya que existía riesgo de una fractura de hueso. La erupción de los odontomas complejos suele ser poco frecuente, ocurriendo en el 1,6% de casos, permaneciendo sin erupcionar el 98,4% restante, así lo indican Núñez et al. (14) tratando a una paciente con la presencia de un odontoma complejo erupcionado.

Odontoma compuesto

El odontoma compuesto contiene todos los tejidos dentarios distribuidos de forma ordenada, por lo cual suele presentarse como varias estructuras semejantes a los dientes, los cuales se les conoce como dentículos (1). Según Thistle et al. (11) estos odontomas presentan estructuras dentarias reconocibles, como mini dientes, y se localizan con mayor frecuencia en el maxilar superior.

La mayoría de odontomas compuestos no tienen similitud morfológica con los dientes normales, sin embargo, los tejidos dentarios como son, el esmalte, dentina, cemento y pulpa, se encuentran dispuestos de igual forma que en los dientes normales (7). Estos odontomas suelen presentarse frecuentemente entre los 10 y 19 años, y los hombres lo padecen mayoritariamente; se localizan con mayor frecuencia en el maxilar superior, en el lado derecho de la región anterior de la arcada dental (16).

En un estudio realizado por Quintana et al. (4) analizaron 46 casos que presentaban odontomas, de los cuales los odontomas complejos representaron el 30,5%, mientras que el compuesto fue del 69,5%, identificando mayor prevalencia en los odontomas compuestos. Además, Paredes (17) afirman que el 37,7% de odontomas, corresponde al tipo complejos, mientras que el 62,3% restante al tipo compuestos. Los odontomas compuestos tienen un tamaño máximo de 6 cm de diámetro, sin embargo Sánchez & Liceaga (15) reportan el caso de una paciente de 22 años de edad, que presenta un odontoma compuesto que mide 8,5cm x 7cm x 1,5cm.

2.3. Características clínicas

Una detección temprana del odontoma es más probable que se realice a través de un hallazgo radiológico accidental, por lo que se debe hacer hincapié en la necesidad de un análisis radiográfico

rutinario. El diagnóstico precoz de odontomas en la dentición primaria es crucial para prevenir complicaciones posteriores, como impacto o falla de erupción de los dientes (18).

Los pacientes que presentan odontomas suelen acudir a consulta, frecuentemente, por la falta de la erupción de un diente permanente, por lo cual a través de una radiografía se identifica la presencia del mismo, sin embargo, algunos odontomas no suelen presentar ningún tipo de síntoma, por lo que son detectados de forma tardía (7).

Los odontomas suelen presentarse en tres características clínicas distintas, las cuales son: erupcionados, extraóseos e intraóseos, siendo la más común la última; sin embargo también se han reportado casos de odontomas que han llegado a erupcionar (11). Por otro lado Musgrave et al. (19) presentaron un caso muy anormal en donde un paciente muestra síntomas como obstrucción nasal y rinorrea, mostrando, a través de una radiografía y pruebas histológicas, la presencia de un odontoma ectópico nasal.

2.4. Características histológicas

Los odontomas compuestos se caracterizan histológicamente por presentar tejidos dentales como son el esmalte, dentina, cemento y pulpa dental, además se encuentran envueltos por tejido conectivo en forma de cápsula; por otro lado, los odontomas complejos se encuentran compuestos por dichos tejidos pero de forma desorganizada (11). Falkinhoff & García (7) señala que los odontomas complejos presentan epitelio ameloblástico y odontogénico primitivo, mientras que los odontomas compuestos han mostrado la presencia de tejido mesenquimatoso.

En pruebas histológicas realizadas de los odontomas compuestos, se muestra la presencia de células de origen epitelial, mesenquimatosas y ectodérmicas, las cuales son las responsables de la formación de tejido pulpar, cemento, dentina primaria y esmalte calcificado, demostrando la presencia de un odontoma (20).

2.5. Características radiográficas

Los odontomas compuestos se caracterizan por presentar una imagen radiográfica que es radiolúcida y radiopaca, es decir mixta (figura 1), además muestran la morfología similar a los dientes, pero envueltos por un halo lúcido. (1). Asimismo, Falkinhoff & García (7), señalan que las radiografías de los odontomas compuestos se encuentran rodeados por una banda fina radiolúcida.

Los odontomas complejos, radiográficamente se muestran como estructuras radiopacas, uniloculares, sólidas, con morfología similar a los dientes en un menor tamaño (figura 2), por lo cual son conocidos además como dentículos (14). Por otro lado, Sánchez & Liceaga (15) señala que, a diferencia del odontoma compuesto el cual no presenta complicaciones en la determinación de su diagnóstico, ya que radiográficamente tienen un aspecto único y característico, el odontoma complejo puede tener similitud morfológica con la osteomielitis crónica, displasias fibrosas o lesiones fibrosas óseas.

Figura 1. Radiografía de *Odontoma compuesto*

Obtenido de Epodes et al. (1)

Figura 2. Radiografía de *Odontoma complejo*

Obtenido de Epodes et al. (1)

2.6. Tratamiento

El tratamiento más utilizado para los odontomas suele ser la enucleación quirúrgica, la cual consiste en extracción del odontoma; este procedimiento es conservador, ya que se busca extraer la pieza sin causarle afectaciones, para poder analizarla (7,11). Vázquez et al. (16) realizaron el tratamiento a través de la enucleación quirúrgica en un paciente que presentó un odontoma compuesto, resultando eficaz este tratamiento a mediano y largo plazo. De igual forma Moya (20) emplea un tratamiento quirúrgico a través de la excéresis y enucleación, eliminando 20 dentículos de distinto tamaño de forma adecuada, sin una posible recidiva.

La exéresis es un tratamiento de los odontomas, consiste en la extracción completa de un tejido afectado, en el caso del odontoma, se elimina todo el contenido para evitar recidivas; el tratamiento comienza con una evaluación clínica, el uso de radiografías y tomografías para localizar el odontoma,

posteriormente, el cirujano planifica y realiza la cirugía bajo anestesia, haciendo una incisión en la encía, extrayendo el odontoma y enucleando la cápsula fibrosa, finalmente, se limpia y sutura la cavidad. Los cuidados postoperatorios incluyen analgésicos, posibles antibióticos, instrucciones de higiene bucal y seguimiento. Con un tratamiento adecuado, el pronóstico es favorable y la recidiva es rara (13).

3. EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente de 13 años de edad acude a la consulta para realizarse un tratamiento de ortodoncia, al proceder con el análisis intraoral, se identifica que la paciente presenta apiñamiento dental en la región dentaria anterior, en el grupo de incisivos y caninos, motivo por lo cual acude a la consulta; además se observa que la paciente presenta clase I de Angle, muestra tejido gingival sano y ausencia de caries. No tiene ningún antecedente relacionado con la sintomatología de odontomas, además, tiene una erupción dental normal.

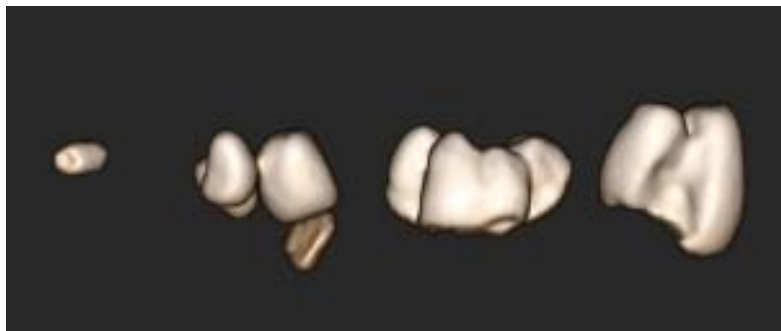
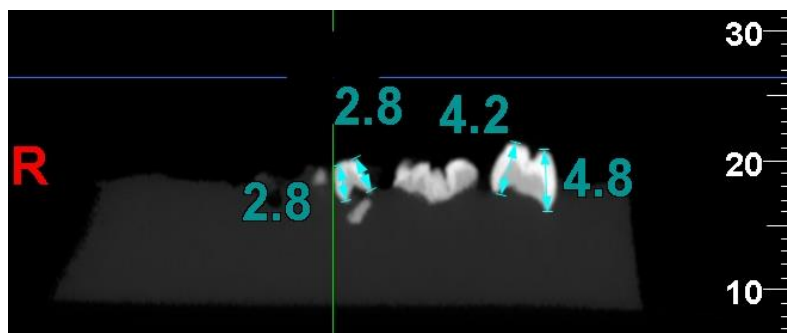
En la radiografía panorámica enviada a la paciente para iniciar con el tratamiento de ortodoncia, se observa una imagen radiopaca irregular definida, que se encuentra localizada circunscrita por un halo radiolúcido proyectado en el reborde proximal; entre las piezas 4.2 y 4.3, se identifica la existencia de varios dentículos localizados en el tercio medio radicular, por lo cual se establece la hipótesis de la presencia de un odontoma compuesto.

El tratamiento inicia con la asepsia y anestesia local, a continuación, se realiza la enucleación completa de los odontomas, extrayendo un total de 10 dentículos, sin causarles afectaciones para su estudio posterior (Figura 3). Se realiza una tomografía de los dentículos extraídos con la finalidad de identificar su tamaño y estructura (Figura 4 y 5), éstos presentan formas variables, semejante a la morfología de los dientes normales, presentando cúspides notorias, así como bordes incisales.

Se identifica que los dentículos contienen tejidos dentarios como son, el esmalte en la parte más externa, que se encuentra recubriendo a la dentina, además se observa la presencia de cemento dentario. En cuanto al tamaño, se muestra un dentículo de 4.8 a 4,2mm de longitud lateral, conforme a la vista frontal, siendo el que presenta mayor tamaño, el resto de los dentículos tienen menores dimensiones con respecto al anterior, como es de 2.8mm de alto.

Figura 3. *Odontoma compuesto, múltiples dentículos extraídos por enucleación*



Figura 4. *Tomografía Odontoma compuesto.***Figura 5.** *Tomografía dentículos extraídos*

DISCUSIÓN

La paciente no muestra ninguna sintomatología indicativa. La mayoría de pacientes con odontomas son asintomáticos, y son diagnosticados por exámenes rutinarios o radiografías debido a un tratamiento a realizarse (4). Los odontomas son tumores benignos que mayoritariamente no muestran síntomas, el retraso en la erupción de un diente puede ser un signo de la existencia de odontomas (7).

Según Vázquez et al. (16), el odontoma compuesto, en una radiografía, muestra una imagen radiopaca rodeado de halos radiolúcidos, que tienen una morfología que se asemeja a los dientes, los cuales son denominados como dentículos. Estas características se asemejan con lo descrito por Guzman et al. (21), identificándolos como dentículos múltiples que se distinguen con facilidad puesto que se encuentran rodeados por un halo radiolúcido. Características semejantes a la radiografía panorámica analizada en la paciente.

El tratamiento realizado fue la enucleación de los odontomas, éste resultó en un tratamiento eficaz a mediano y largo plazo para la extracción de los odontomas de una paciente que presentó un odontoma compuesto (16), además de ser un procedimiento conservador que permite extraer la pieza sin causarle afectaciones, y sin una posible recidiva a largo plazo (7,11).

Como se indica en la figura 3, se extrae un total de 10 dentículos localizados entre las piezas dentarias 4.2 y 4.3, corroborando la hipótesis sobre la presencia de un odontoma compuesto, puesto que el rango aproximado del número de dentículos en este tipo de odontomas es de 4 a 28, existiendo casos inusuales, como es la presencia de 40 dentículos en una paciente de 14 años de edad (22); además, estos se presentan en un 40.5% en la zona mandibular, y 59.5% en la región del maxilar (21).

En la tomografía realizada (figura 4 y 5), se identifica la forma característica de los odontomas compuestos, que muestran estructuras similares a los dientes, como son el esmalte en la zona más externa,

recubriendo al diente, la dentina, cemento y pulpa. Falkinhoff & García (7), caracterizan a éstos odontomas por varias estructuras, conocidas como dentículos, que contienen los tejidos dentales normales, los cuales están organizados de forma similar a los dientes. El odontoma compuesto tiene la presencia de los tejidos normales del diente como son, el esmalte, dentina, cemento y pulpa, de forma ordenada (16).

El dentículo de mayor tamaño mide 4.8 a 4,2 mm de alto. Los odontomas por lo general son de dimensiones pequeñas, sin embargo, el conjunto de dentículos puede llegar a medir de 3 a 4cm (4). Harris et al. (23) reportan un caso de una paciente de 30 años de edad, que presenta dentículos que varían de 1 a 3mm. Los odontomas tiene un tamaño de 0 a 3cm, siendo más frecuente el compuesto (4). En una paciente de 30 años de edad, se extrajo un odontoma compuesto con medidas de 4 mm de alto y 5 mm de diámetro (23).

Las pruebas histológicas son fundamentales para identificar la presencia de células de un origen específico, como son de origen epitelial, mesenquimatosas o ectodérmicas, células encargadas de la formación de tejido pulpar, cemento, dentina y esmalte (20). Es por ello por lo que se sugieren realizar estudios histológicos adicionales de los dentículos extraídos con la finalidad de identificar las células que lo componen y con ello verificar los tejidos que lo forman.

4. CONCLUSIONES

Los odontomas, como las neoplasias odontogénicas más comunes, requieren detección y tratamiento temprano para evitar complicaciones como la falta de erupción dental y la asimetría facial. Su composición mixta de tejidos dentales y su naturaleza benigna destacan la importancia de los exámenes radiográficos en su diagnóstico. La intervención quirúrgica a través de la enucleación es efectiva, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes, mejorando la calidad de vida y la salud dental.

El estudio de los odontomas es crucial para el diagnóstico diferencial de lesiones orales radiopacas y la comprensión del desarrollo dental. Sin embargo, persisten interrogantes sobre su etiología precisa y posibles factores de riesgo asociados. Se requieren más investigaciones para esclarecer estos aspectos y mejorar el manejo de los pacientes con odontomas. Futuros estudios multicéntricos con mayor tamaño muestral podrían aportar evidencia adicional sobre la epidemiología, características clínicas y desenlaces del tratamiento de estos tumores odontogénicos.

FINANCIACIÓN

Los autores recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los Autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

En concordancia con la taxonomía establecida internacionalmente para la asignación de créditos a autores de artículos científicos (<https://credit.niso.org/>). Los autores declaran sus contribuciones en la siguiente matriz:

| | Autor 1. | Autor 2 | Autor 3 | Autor 4 |
|--|----------|---------|---------|---------|
| Participar activamente en: | | | | |
| Conceptualización | X | X | X | |
| Análisis formal | X | | | X |
| Adquisición de fondos | | X | | X |
| Investigación | X | X | X | X |
| Metodología | X | X | X | |
| Administración del proyecto | X | | X | X |
| Recursos | | X | X | X |
| Redacción –borrador original | X | X | | |
| Redacción –revisión y edición | X | X | X | X |
| La discusión de los resultados | X | X | X | X |
| Revisión y aprobación de la versión final del trabajo. | X | X | X | X |

REFERENCIAS

- Epodes R, Tomé M, Arrascaeta M, Hernández J. Odontoma compuesto como causa de retención dentaria. Presentación de dos casos clínicos. *Multimed* [Internet]. 2019;23(2):355–63. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200355&lng=es&tlng=es.
- de Oliveira M, Reis B, Pallos D, Kim Y, Braz P, Martins F. The Importance of Histopathological Examination to the Final Diagnosis of Peripheral Odontogenic Tumors: A Case Report of Peripheral Odontoma. *Case Rep Dent* [Internet]. 2019;2019(1):4 pages. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1155/2019/9712816>
- Castro L, Urdaneta I, Barros A, Páez J. Diagnóstico y Evolución Clínica y Radiográfica de un Odontoma Complejo: Reporte de Caso entre el Período 2014-2022. *Rev Fac Odontol Univ Nac (Cordoba)* [Internet]. 2023;16(2):39–43. Available from: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/7194>
- Quintana J, Álvarez L, Viñas M, ALgozaín Y, Quintana M. Comportamiento clínico-patológico de odontomas. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2012;49(3):215–22. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000300004&lng=es.
- Menéndez L, Miranda A, Castillo J, Sánchez F. Promoción de la salud bucal sobre los odontomas en los cantones rurales de Quito. *Rev Conrado* [Internet]. 2023;19(93):151–8. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v19n93/1990-8644-rc-19-93-151.pdf>
- Burgos A, Ortiz A, León L. Inclusión dentaria por un odontoma compuesto. *Rev Investig e Inf en Salud UNIVALLE* [Internet]. 2022;17(43):107–15. Available from: <https://revistas.univalle.edu/index.php/salud/article/view/390>
- Falkinhoff P, García E. Los odontomas y sus implicancias. *Rev Asoc Odontológica Argentina* [Internet]. 2019;107(1):19–24. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998717/4-los-odontomas-y-sus-implicancias.pdf>
- Bueno N, Bergamini F, Braz P, Ferraz E. Unusual giant complex odontoma: A case report. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2020;121(5):604–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468785519302952>
- Figueroa C, Laporte W, Ramírez V, Slater M. Fibro-odontoma Ameloblástico: Revisión de la Literatura a Propósito de un Caso. *Int J Odontostomatol*. 2023;17(4):409–13.
- Candela R. Frecuencia de odontomas en radiografías panorámicas en pacientes de 15 a 35 años en un centro radiológico del distrito de Tacna en el año 2019 [Internet]. Universidad Privada de Tacna; 2022. Available from: <http://161.132.207.135/bitstream/handle/20.500.12969/2649/Candela-Gomez-Rhonda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Thistle L, Muela D, Nevárez M, Ríos V, Nevárez A. Aspectos descriptivos del odontoma: revisión de la literatura. *Rev odontológica Mex* [Internet]. 2016;20(4):272–6. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v20n4/1870-199X-rom-20-04-00272.pdf>
- Astigueta J, Muni G, Benítez J, Giannunzio G. Odontoma complejo. Resolución de caso con utilización de osteosíntesis rígida por riesgo de fractura mandibular. *Rev Asoc Odontológica Argentina* [Internet]. 2019;107:95–102. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1048102/odontoma-complejo-resolucion-de-caso-con-utilizacion-de-osteos_Vx8mop6.pdf
- Irías N, Canales D. Impactación dentaria por odontoma compuesto: reporte de caso y revisión de literatura. *Rev Odontol Vital* [Internet]. 2020;1(32):7–14. Available from: <https://revistas.ulatina.ac.cr/index.php/odontologiavital/article/download/374/408>
- Núñez L, Zamorado G, Moreno M, Landaeta M, Fernández M, Donoso F. Odontoma complejo erupcionado: reporte de un caso. *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral* [Internet]. 2016;9(1):8–12. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/piro/v9n1/art02.pdf>
- Sánchez A, Liceaga C. Odontoma complejo de tamaño inusual. Revisión de la literatura y reporte de un caso. *Rev Mex Cirugía Bucal y Maxilofac* [Internet]. 2012;8(3):103–9. Available from:

- <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirugiabucal/cb-2012/cb123e.pdf>
16. Vázquez D, Gandini P, Carbajal E. Odontoma compuesto: Diagnóstico radiográfico y tratamiento quirúrgico de un caso clínico. *Av Odontostomatol* [Internet]. 2008;24(5):307–12. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v24n5/original1.pdf>
 17. Paredes J. Diagnóstico y remoción quirúrgica de odontoma compuesto: reporte de caso [Internet]. Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2018. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9399/1/IFECUAODONT002-2018.pdf>
 18. Isola G, Ciccíu M, Fiorillo L, Matarese G. Association Between Odontoma and Impacted Teeth. *J od Craniofacial Surg* [Internet]. 2017;28(3):755–8. Available from: https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/abstract/2017/05000/association_between_odontoma_and_impacted_teeth.42.aspx
 19. Musgrave B, Stapp R, Torres F, Schweitzer V. Case Report: Ectopic Odontoma of the Nasal Cavity. *Open J Radiol* [Internet]. 2011;1:17–9. Available from: https://www.scirp.org/pdf/OJRad20110100004_39750309.pdf
 20. Moya Z. Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del odontoma compuesto en un niño Peruano de 3 años. *Rev Odontológica Pediátrica* [Internet]. 2020;15(2):155–61. Available from: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/65>
 21. Guzman G, Cubillos B, Herdener J, Álvarez C, Solari J. Odontoma Compuesto: Diagnóstico y Tratamiento Reporte de Casos & Revisión de la Literatura. *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2017;11(4):425–30. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v11n4/0718-381X-ijodontos-11-04-00425.pdf>
 22. Palacios D, Guzman B, Miranda J, Ramos C. Odontoma compuesto: revisión de la literatura y reporte de un caso con 40 dentículos. *Rev ADM* [Internet]. 2016;73(4):206–11. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/adm/2016/od164.pdf#page=48>
 23. Harris J, Díaz A, Muñoz Z. Odontoma compuesto. Una patología oral a considerar. *DUAZARY* [Internet]. 2009;7(1):91–4. Available from: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/315/282>