



DOI: 10.26820/reciamuc/9.(2).abril.2025.384-392

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1570>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 384-392



Rehabilitación posterior a una exéresis de un odontoma complejo mediante regeneración con sticky bone y colocación de implantes dentales: Reporte de caso

Rehabilitation after exeresis of a complex odontoma through sticky bone regeneration and dental implants placement: A case report

Reabilitação após excisão de um odontoma complexo através de regeneração óssea adesiva e colocação de implantes dentários: um relato de caso

Jorge Armando Lopez Cazo¹; Claudia Elizabeth Cabrera Arévalo²

RECIBIDO: 05/01/2025 **ACEPTADO:** 15/03/2025 **PUBLICADO:** 10/06/2025

1. Especialista en Cirugía Oral; Odontólogo; Posgrado de Cirugía Maxilofacial de la Universidad Central del Ecuador; Quito, Ecuador; jalopez@uce.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0005-0270-7944>
2. Especialista en Cirugía Maxilofacial; Odontóloga; Hospital Eugenio Espejo; Quito, Ecuador; cecabreraa@uce.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0007-7378-2276>

CORRESPONDENCIA

Jorge Armando Lopez Cazo

jalopez@uce.edu.ec

Quito, Ecuador

RESUMEN

La extracción de un odontoma complejo, especialmente si es grande, puede dejar un defecto significativo en el hueso maxilar o mandibular. El objetivo de la rehabilitación es restaurar el volumen óseo y luego colocar implantes dentales para reemplazar los dientes perdidos, buscando tanto el éxito funcional como el estético. Se presenta caso clínico de hombre de 30 años, sin antecedentes médicos relevantes, acudió al hospital debido a un aumento de volumen en el lado izquierdo de su cara. El paciente reportó que el dolor comenzó dos meses antes, con una intensidad de 9/10 en la escala analógica visual, localizado en la región mandibular derecha. Luego de haber realizado las pruebas de imagen correspondientes y biopsia se diagnostica odontoma complejo. Este caso clínico destaca la viabilidad de la colocación de implantes dentales de forma mediata después de la extirpación de odontomas complejos enormes regenerados mediante injerto oseo en sticky bone.

Palabras clave: Odontoma, Regeneración ósea, Implantes dentales, Reporte de caso.

ABSTRACT

The extraction of a complex odontoma, especially if it is large, can leave a significant defect in the maxillary or mandibular bone. The objective of rehabilitation is to restore the bone volume and then place dental implants to replace the lost teeth, seeking both functional and aesthetic success. A clinical case is presented of a 30-year-old male patient, with no relevant pathological personal history, who presented to the hospital due to an increase in volume on the left side of his face. The patient reported that the pain started two months earlier, with an intensity of 9/10 on the visual analog scale, located in the right mandibular region. After having performed the corresponding imaging tests and biopsy, a complex odontoma was diagnosed. This clinical case highlights the viability of immediate dental implant placement after the excision of enormous complex odontomas regenerated by bone graft in sticky bone.

Keywords: Odontoma, Regeneration bone, Dental implant, Case report.

RESUMO

Reabilitação após a excisão de um odontoma complexo através da regeneração óssea adesiva e colocação de implantes dentários: um relato de caso. A extração de um odontoma complexo, especialmente se for grande, pode deixar um defeito significativo no osso maxilar ou mandibular. O objetivo da reabilitação é restaurar o volume ósseo e, em seguida, colocar implantes dentários para substituir os dentes perdidos, buscando sucesso funcional e estético. Apresenta-se um caso clínico de um paciente do sexo masculino, 30 anos, sem histórico pessoal patológico relevante, que procurou o hospital devido a um aumento de volume no lado esquerdo do rosto. O paciente relatou que a dor começou dois meses antes, com intensidade de 9/10 na escala visual analógica, localizada na região mandibular direita. Após a realização dos exames de imagem e biópsia correspondentes, foi diagnosticado um odontoma complexo. Este caso clínico destaca a viabilidade da colocação imediata de implantes dentários após a excisão de odontomas complexos enormes regenerados por enxerto ósseo em osso aderente.

Palavras-chave: Odontoma, Regeneração óssea, Implante dentário, Relato de caso.

Introducción

Los odontomas son uno de los tumores odontogénicos más comunes, clasificados en odontomas complejos y compuestos (1). Mientras que el odontoma complejo forma una calcificación amorfa con dentina displásica cubierta de esmalte, el odontoma compuesto genera múltiples estructuras dentarias irregulares (2). Estas lesiones pueden dar lugar a la retención de dientes primarios y la no erupción de dientes permanentes, lo que plantea desafíos en el tratamiento (3).

La regeneración tisular en la cavidad oral está influenciada por diversos tipos celulares, sistemas de señalización e interacciones con la matriz. Para abordar defectos óseos severos en el área de defectos óseos, se han desarrollado varias técnicas de regeneración ósea, aunque los injertos óseos autógenos son altamente biocompatibles, presentan desventajas como morbilidad en el sitio donante y reabsorción ósea (4).

En la odontología actual, los productos derivados de la sangre del paciente, como el plasma rico en plaquetas (PRP), la fibrina rica en plaquetas (PRF) y el concentrado de factores de crecimiento (CGF), se consideran opciones terapéuticas prometedoras debido a sus propiedades osteogénicas y su capacidad para estimular la regeneración ósea y de tejidos blandos (5).

La colocación de implantes dentales se ha convertido en una opción terapéutica cada vez más utilizada para la rehabilitación de

pacientes parcial o totalmente edéntulos, con tasas de éxito satisfactorias en diversas situaciones clínicas (6). Aunque existen estudios sobre la colocación de implantes inmediatamente después de la extracción dental,⁵ no se han reportado casos después de la extirpación de odontomas complejos hemimandibulares regenerados previamente mediante CGF sticky bone (7).

Presentación del caso

En febrero del 2022, un paciente masculino de 30 años sin antecedentes personales patológicos de importancia se presentó al hospital de especialidades Eugenio Espejo, por aumento de volumen hemicara izquierda, paciente refiere que inició hace dos meses con un dolor en la escala análoga visual de 9/10, en la región mandibular derecha por lo que decide acudir a una institución hospitalaria.

Hallazgos clínicos intraorales

Se trataba de un paciente alerta, cooperador y ubicado en sus tres esferas neurológicas; después de la exploración física dirigida, se observó que el paciente mostraba un aumento de volumen intraoral en el cuarto cuadrante mandibular reactivo en la mucosa gingival a la presión digital.

Examinación Imagenológica

Mediante radiografía panorámica se evidencia una lesión radiopaca que se extiende desde el ángulo mandibular izquierdo hasta el distal de segundo premolar ipsilateral (figura 1).



Figura 1. Fotos radiografía panorámica

En la tomografía cortes axiales coronales y reconstrucción 3D se evidencia lesión hiperdensa con expansión de la cortical vestibular

y con presencia de un primer molar incluido a nivel de la basal mandibular, lesión hiperdensa de la región mandibular (figura 2-5).

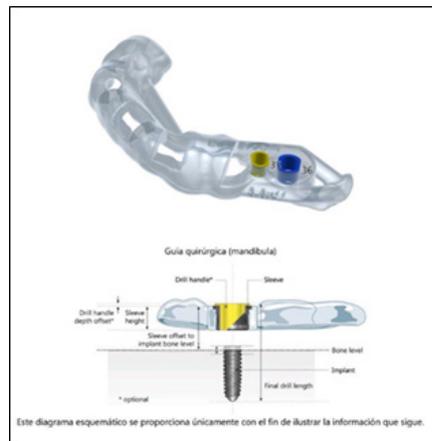
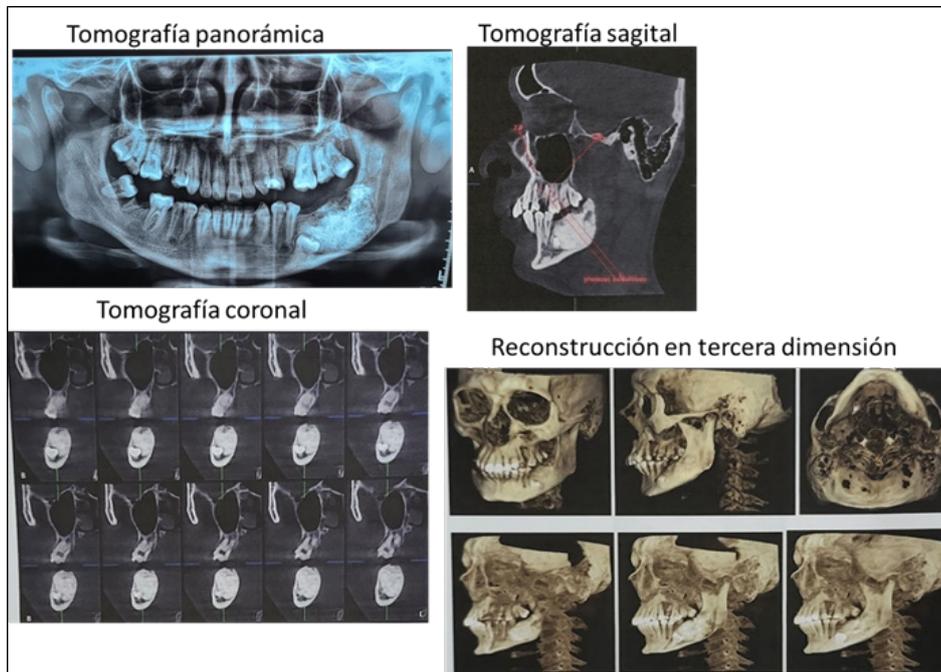


Figura 2. Tomografía panorámica. Tomografía sagital. Tomografía coronal. Reconstrucción en tercera dimensión. Reconstrucción en tercera dimensión

Diagnóstico

Correlación clínica e imagenológica y una confirmación de una biopsia incisional se identifica un odontoma complejo.

Plan de tratamiento

Antes de la cirugía se efectuaron exámenes de laboratorio prequirúrgicos (biometría he-

mática, química sanguínea y tiempos de coagulación) y radiografía postero-anterior de informado quirúrgico

El procedimiento se llevó a cabo bajo anestesia general balanceada con intubación naso-traqueal, colocación de campos estériles, con previa asepsia-antisepsia, se infiltró lidocaína al 2% en la zona submandibular derecha, se inició el abordaje sub-

mandibular con una incisión en piel y tejido celular subcutáneo utilizando hoja de bisturí N.15, se continuó con una disección roma y se realizó hemostasia local con electrocauterio tipo monopolar y ligadura con hilo de sutura seda negra 3/0, de la vena y arteria facial para rechazar hacia cefálica la rama marginal mandibular, se incide mediante hoja de bisturí número 15 en el cabestrillo pterigo-maseterina y de eleva mediante una legra roma y se expone la mandíbula desde el ángulo mandibular hasta el canino mandibular derecho.

Una vez localizada la lesión se realizó la exeresis de la lesión mediante osteotomía y odontosección con una fresa de fisura 702 y enucleación del órgano dentario incluido, retirada la lesión se centrifugo 4 tubos de

sangre del paciente La sangre se centrifugo a velocidades bajas y controladas durante 12 minutos a 2400-2700 rpm. El coágulo resultante se divide en tres capas (la capa superior contiene plasma pobre en plaquetas; la capa intermedia incluye bloques de fibrina densa polimerizada que contienen fibrina y CGF; y la capa inferior contiene eritrocitos). Las capas superior e inferior se descartan y el CGF se recoge en la capa leucocitaria. El sticky bone se obtuvo del líquido centrifugado del tubo de ensayo que formo un tapón blanco de paredes lisas que gelifico al cabo de unos minutos se mezcló en conjunto con partículas óseas de granulometría mixta (trifosfato de calcio, hidroxipatita nanosynt FGM) y una colocación de una placa de reconstrucción del sistema 2.4 (figura 6).

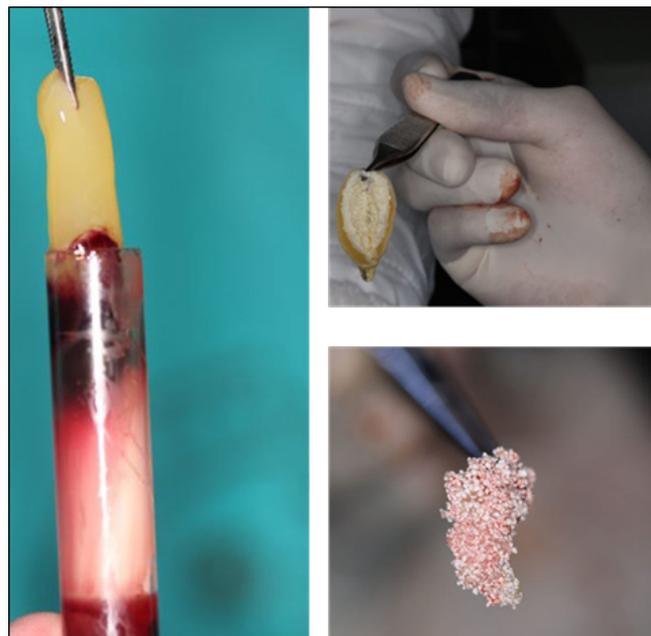


Figura 6. Formación de sticky bone para regeneración ósea guiada

A los cinco meses se practicaron controles postquirúrgicos clínicos e imagenológicos con una ortopantomografía en el servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Quito Ecuador. No se registraron signos de recurrencia con adecuada formación ósea.

En una segunda intervención quirúrgica al cumplir los 6 meses de la cirugía, previa planificación quirúrgicamente guiada mediante exoplan implantes dentales 4.2.2 se procedió a la colocación de dos implantes dentales arcsys de fgm medidas de 3,3 x 11mm y de 3,8 x 11mm en la zona de los órganos dentarios número 35 y numero 36

mediante fresado escalonado alcanzando torques de 35 newton en la inserción del im-
plante dental (figura 7 y 8)

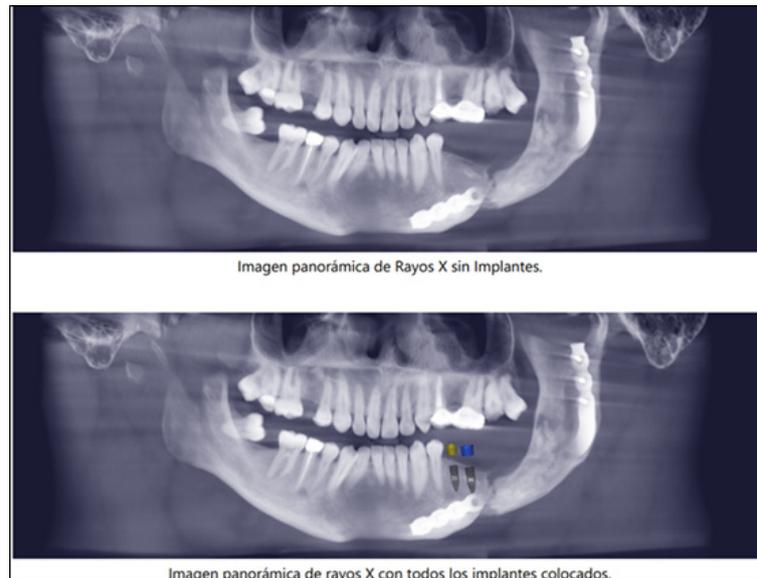


Figura 7. Radiografía postquirúrgica para planificación de implantes dentales junto con guía quirúrgica



Figura 8. Implantes posicionados de acuerdo a la planificación

A los 3 meses de espera de la colocación de implantes dentales se procedió a la instalación de pilares definitivos correspondientes a pilares de 0.5mm de altura para el implante de la zona del órgano dental número 36 y de 2mm de altura para el implante de la

zona del órgano dental 35 (figura 9) posterior a toma de impresiones mediante pasta de condensación se realizaron coronas de zirconio que serán atornilladas a los pilares de los implantes dentales (figura 10 y 11).



Figura 9. Pilares instalados sobre los implantes dentales



Figura 10. Coronas de zirconio para ser atornilladas a los pilares que han sido activados mediante cono morse



Figura 11. Instalación de las coronas dentales sobre los implantes dentales

Se controló la oclusión y movimientos de masticación con la colocación de coronas dentales en los implantes dentales con 6 meses de seguimiento se ha mantenido su

buena conservación ósea y funcionalidad masticatoria con adecuada arquitectura periodontal (figura 12).



Figura 12. Control de los 6 meses de seguimiento fotografía mediante espejos intraorales

Discusión

Los tumores benignos son comunes en la mandíbula, el odontoma es el segundo por su incidencia y usualmente se presentan de pequeñas dimensiones. Su exéresis tiene consecuencias funcionales y estéticas en los pacientes afectados en proporción a su extensión.

En nuestro caso se presentó un odontoma cuya extensión va desde del ángulo mandibular hasta la zona de premolares hemimandíbula izquierda, alto desde el borde basilar mandibular hasta la superficie alveolar e inclusión de órgano dentario primer molar lo que hace más compleja su resolución y rehabilitación.

En ambos tipos de regeneración, estudios realizados como el de Malcangi y colaboradores (8) mencionan que El PRF, combinado con injertos óseos, favorece los procesos de regeneración al aprovechar la capacidad natural del cuerpo para reparar tejidos óseos dañados (9). La mejor vascularización promovida por la neoangiogéne-

sis es especialmente beneficiosa en áreas quirúrgicas con baja vascularización (10).

En nuestro caso se pudo evidenciar que se mantuvo la altura y el ancho óseo en la zona de la exéresis del tumor benigno, se evitó fracturas patológicas mediante una placa de carga soportada del sistema 2.4 por lo cual a los 6 meses fue rehabilitado mediante implantes dentales permitiendo al paciente evolucionar favorablemente en cuestión de funcionalidad.

Conclusiones

Este caso clínico destaca la viabilidad de la colocación de implantes dentales de forma mediata después de la extirpación de odontomas complejos enormes regenerados mediante injerto oseo en sticky bone, ofreciendo una opción terapéutica eficaz y eficiente para la rehabilitación de pacientes con este tipo de lesiones odontogénicas. La combinación de la extirpación de la lesión, regeneración y la colocación del implante en una sola etapa quirúrgica puede reducir el tiempo de tratamiento y mejorar la calidad de vida del paciente.

Bibliografía

Ferreira PHSG, Ferreira S, Faverani LP, Ramalho-Ferreira G, del Pilar Rodriguez-Sanchez M, Ávila Souza F, et al. Compound Odontoma in a Pediatric Patient With Aspects Similar to Complex Odontoma. *J Craniofac Surg* [Internet]. 2015 Jun;26(4):1429–31. Available from: <https://journals.lww.com/00001665-201506000-00120>

Tealdo T, Menini M, Bevilacqua M, Pera F, Pesce P, Signori A, et al. Immediate Versus Delayed Loading of Dental Implants in Edentulous Patients' Maxillae: A 6-Year Prospective Study. *Int J Prosthodont*. 2014;27(3).

de Souza Batista VE, de Souza Batista FR, Vechiato-Filho AJ, Lemos CA de A, Pellizzer EP, Verri FR. Rehabilitation With Mandibular Implant-Retained Complete Overdenture Using the Association of Two Retention Systems. *J Craniofac Surg* [Internet]. 2016 Oct;27(7):e620–2. Available from: <https://journals.lww.com/00001665-201610000-00099>

Mummolo S, Mancini L, Quinzi V, D'Aquino R, Marzo G, Marchetti E. Rigenera® Autologous Micrografts in Oral Regeneration: Clinical, Histological, and Radiographical Evaluations. *Appl Sci* [Internet]. 2020 Jul 23;10(15):5084. Available from: <https://www.mdpi.com/2076-3417/10/15/5084>

Borsani E, Buffoli B, Bonazza V, Brunelli G, Monini L, Inchingolo F, et al. In vitro effects of concentrated growth factors (CGF) on human SH-SY5Y neuronal cells. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2020;24(1).

Kumar J, Vanagundi R, Manchanda A, Mohanty S, Meher R. Radiolucent jaw lesions: imaging approach. *Indian J Radiol Imaging*. 2021;31(1):224–36.

Lacarbonara M, Lacarbonara V, Cazzolla AP, Spinelli V, Crincoli V, Lacaita MG, et al. in developmental age: confocal laser scanning microscopy analysis of a case. *Eur J Paediatr Dent*. 2017;18.

Malcangi G, Patano A, Palmieri G, Di Pede C, Latini G, Inchingolo AD, et al. Maxillary Sinus Augmentation Using Autologous Platelet Concentrates (Platelet-Rich Plasma, Platelet-Rich Fibrin, and Concentrated Growth Factor) Combined with Bone Graft: A Systematic Review. *Cells* [Internet]. 2023 Jul 6;12(13):1797. Available from: <https://www.mdpi.com/2073-4409/12/13/1797>

Ellingsen T, Nalley A, Oda D, Dodson TB, Lee PP. Osteoblastoma and osteoid osteoma of the mandible: review of the literature and report of two cases. *Case Rep Dent*. 2022;2022(1).

Caponio VCA, Baca-González L, González-Serrano J, Torres J, López-Pintor RM. Effect of the use of platelet concentrates on new bone formation in alveolar ridge preservation: a systematic review, meta-analysis, and trial sequential analysis. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2023 Jul 13;27(8):4131–46. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s00784-023-05126-8>



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Lopez Cazo, J. A., & Cabrera Arévalo, C. E. (2025). Rehabilitación posterior a una exéresis de un odontoma complejo mediante regeneración con sticky bone y colocación de implantes dentales: Reporte de caso. *RECIAMUC*, 9(2), 384-392. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.\(2\).abril.2025.384-392](https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.(2).abril.2025.384-392)