

MIXOMA ODONTOGÉNICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA



García. S; Dean. A.Candau. A; Centella.I; García. B; Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Reina Sofía.Córdoba.

Introducción: El mixoma odontogénico es un tumor benigno de origen mesenquimal localmente agresivo no capsulado que representa el 6-8% de los tumores odontogénicos. Sin preferencia de sexo, es más frecuente entre los 20 y 30 años.

Objetivos: presentar un nuevo caso de mixoma odontogénico y hacer una revisión de la literatura.

Material y métodos: se trata de un varón de 31 años derivado por el hallazgo casual en la radiografía panorámica de una imagen radiolúcida multiloculada y osteolítica de bordes mal definidos en cuerpo mandibular izquierdo. Sin clínica dolorosa, presentaba movilidad de la pieza 37 además de separación entre 36 y 37, con aumento de la encía pero de aspecto normal (Fig.1) El TC revela una lesión quística, tabicada y expansiva en cuerpo mandibular izquierdo sin resorción de raíces de las piezas adyacentes de unos 30m (Fig.2 , Fig 3, Fig.4).Tras la biopsia incisional se confirmó el diagnóstico de mixoma odontogénico.

La planificación de la cirugía se realizó utilizando el software de planificación iPlan de Brain Lab que permitió delimitar la lesión, determinar la relación 3D con el canal del nervio dentario (Fig.5 y 6) y establecer un plan de tratamiento (cirugía virtual).(Fig.7)



Fig . 1



Fig . 2



Fig . 3



Fig . 4

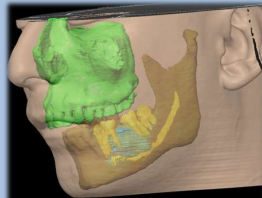


Fig . 5

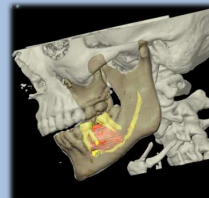


Fig . 6

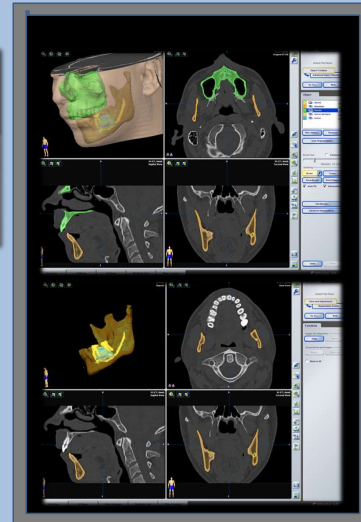


Fig . 7

Resultado: la resección de la lesión se realizó mediante enucleación, curetaje y exodoncia de las piezas 35, 36 y 37 (Fig.8) según el plan establecido previamente en el ordenador (Fig.7). Al año postoperatorio no presenta signos clínicos o radiológicos que sugieran recidiva, tan sólo un defecto cortical en cuerpo mandibular izquierdo (fig.9) que provoca disminución de la altura de la misma (fig.10 y 11) e hipoestesia mentoniana que mejora progresivamente.

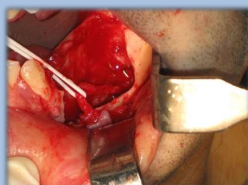


Fig . 8

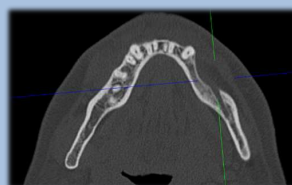


Fig . 9



Fig . 10

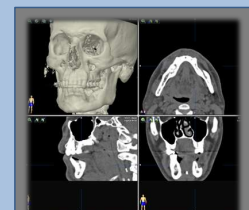


Fig . 11

Discusión: Actualmente el tratamiento de los mixomas odontogénicos sigue siendo controvertido, diversos autores abogan por una cirugía conservadora con enucleación y curetaje aunque debido a la alta tasa de recurrencia local (10-30%), la resección en bloque es el tratamiento de elección en lesiones extensas, con rotura de corticales óseas e invasión de tejidos adyacentes. Nuestro caso es un tumor menor de 3cm sin rotura cortical y no infiltra, por lo que decidió tratamiento conservador reservando la escisión en bloque en caso de recidiva. Para ello son muy útiles los actuales software de planificación quirúrgica pues permiten establecer un plan de tratamiento 3D previo a la cirugía, pudiendo determinar márgenes y estructuras adyacentes.