

Mixoma odontogénico

Odontogenic myxoma

Julio Valcárcel Llerandi^I; Alberto James Pita^{II}; María del Carmen Fernández González^{III}

^IMáster en Atención de Urgencias Estomatológicas. Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Instructor. Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de I y II Grados en Cirugía Maxilofacial. Asistente. Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.

^{III}Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instituto Oftalmológico "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

RESUMEN

El mixoma odontogénico se considera una neoplasia benigna, poco frecuente, de consistencia firme y gelatinosa, de crecimiento lento con potencial infiltrativo que produce expansión de la cortical con extensa destrucción ósea y alto índice de recidiva. De origen ectomesenquimático, probablemente derivado del órgano dentario. No existe una predilección particular por sexo, y si una ligera preferencia por presentarse en mandíbula, generalmente asintomático. Se presenta una paciente femenina de dieciséis años de edad, color de la piel blanca, con antecedentes de salud, que acude a consulta de cirugía máxilo facial por aumento de volumen de hemicara derecha, sin otra sintomatología acompañante. Al examen físico se observa aumento de volumen en región maxilar derecha. Al realizar tomografía axial computarizada se observó lesión hiperdensa que ocupaba todo el seno maxilar derecho, con áreas de mayor densidad, que respetaba el hueso que conforma el piso de la órbita. Bajo anestesia general nasotraqueal se le realizó hemimaxilectomía, retirada de tumor y colocación de prótesis inmediata obturadora. Después de un año de evolución clínica y radiográfica se colocó la prótesis definitiva, sin presencia de recidiva tumoral.

Palabras clave: Mixoma odontogénico, tumor de los maxilares, neoplasia benigna maxilar.

ABSTRACT

An odontogenic myxoma is a uncommon benign neoplasm of a gelatinous and solid consistency, of lengthy growing with a infiltration potential producing an cortex expansion of with and extend bone destruction and a high rate of relapse. Its origin is ectomesenchymal, probably derived from dental organ. There is not a particular sexual preference, but a slight one by be present in mandible and generally asymptomatic. This is the case of a female white patient aged 16, with health backgrounds referred to Maxillofacial consultation due to an of right hemifacial increase without another accompanying symptomatology. At physical examination there is an increase in volume of right maxillary region. In computerized axial tomography (CAT) a hyperdense lesion occupying all right maxillary sinus with areas of higher density without affecting the orbit floor bone. Under nasotracheal general anesthesia a hemimaxillotomy was carried out, tumor removal and obturator immediate prosthesis placing. At a year of clinical course and radiography definitive prosthesis was placed without tumor relapse.

Key words: Odontogenic myxoma, maxillary tumor, maxillary benign neoplasm.

INTRODUCCIÓN

El mixoma odontogénico fue descrito por primera vez por Cernea y Katz y se considera una neoplasia benigna, poco frecuente, de consistencia firme y gelatinosa, de crecimiento lento, con potencial infiltrativo, que produce expansión de la cortical con extensa destrucción ósea y alto índice de recidiva.¹⁻³ De origen ectomesenquimal,⁴ probablemente derivado del órgano dentario.⁵ No existe una predilección particular por sexo, y si una ligera preferencia por presentarse en mandíbula y generalmente es asintomático.⁶

A los rayos X en algunos casos tiene un aspecto moteado o de panal de miel en el hueso, mientras que en otros puede aparecer como una radiolusencia destructiva expandida, la cual a veces tiene un patrón multilocular. El desplazamiento de los dientes es un hallazgo relativamente común. A veces antes que se descubra, se extiende el tumor e invade el antro en el maxilar.¹

Histológicamente el tumor está constituido por células redondeadas, fusiformes y estrelladas en un estroma mixoide laxo con pocas fibras colágenas. Pequeñas islas de restos epiteliales odontogénicos aparentemente inactivas pueden estar diseminadas dentro de la sustancia mixoide. Existe semejanza microscópica entre el mixoma odontogénico y la papila dental.⁷

El tratamiento es la escisión quirúrgica y varía desde el curetaje a la resección en bloque.^{3,8-10}

Por lo infrecuente de esta neoplasia y más aun en edades tempranas, por lo interesante que resultan estos tumores por su evolución y dificultad en su diagnóstico nos decidimos a presentar este caso.

Presentación del caso

Previo consentimiento informado a los padres sobre el tratamiento y su publicación, se presenta esta paciente femenina de dieciséis años de edad, color de la piel blanca, con antecedentes de salud, que acude a consulta de Cirugía máxilo facial por aumento de volumen de hemicara derecha, sin otra sintomatología acompañante.

Examen físico: al examen facial mostró asimetría facial dada por ligero aumento de volumen de región geniana derecha, piel normocoloreada, a la palpación duro pétreo y no doloroso. El examen físico intrabucal reveló aumento de volumen en región maxilar derecha que se extendía desde los dientes 13 al 16, mucosa normocoloreada, mordida invertida en el sector dentario 13, 14 y 15 ([fig. 1](#)).



Fig. 1. Paciente antes de operarse.

Al realizar la tomografía axial computarizada (TAC) se observó lesión hiperdensa que comprometía todo el seno maxilar derecho, con áreas de mayor densidad, que respetaba el hueso que conforma el piso de la órbita ([fig. 2](#)).

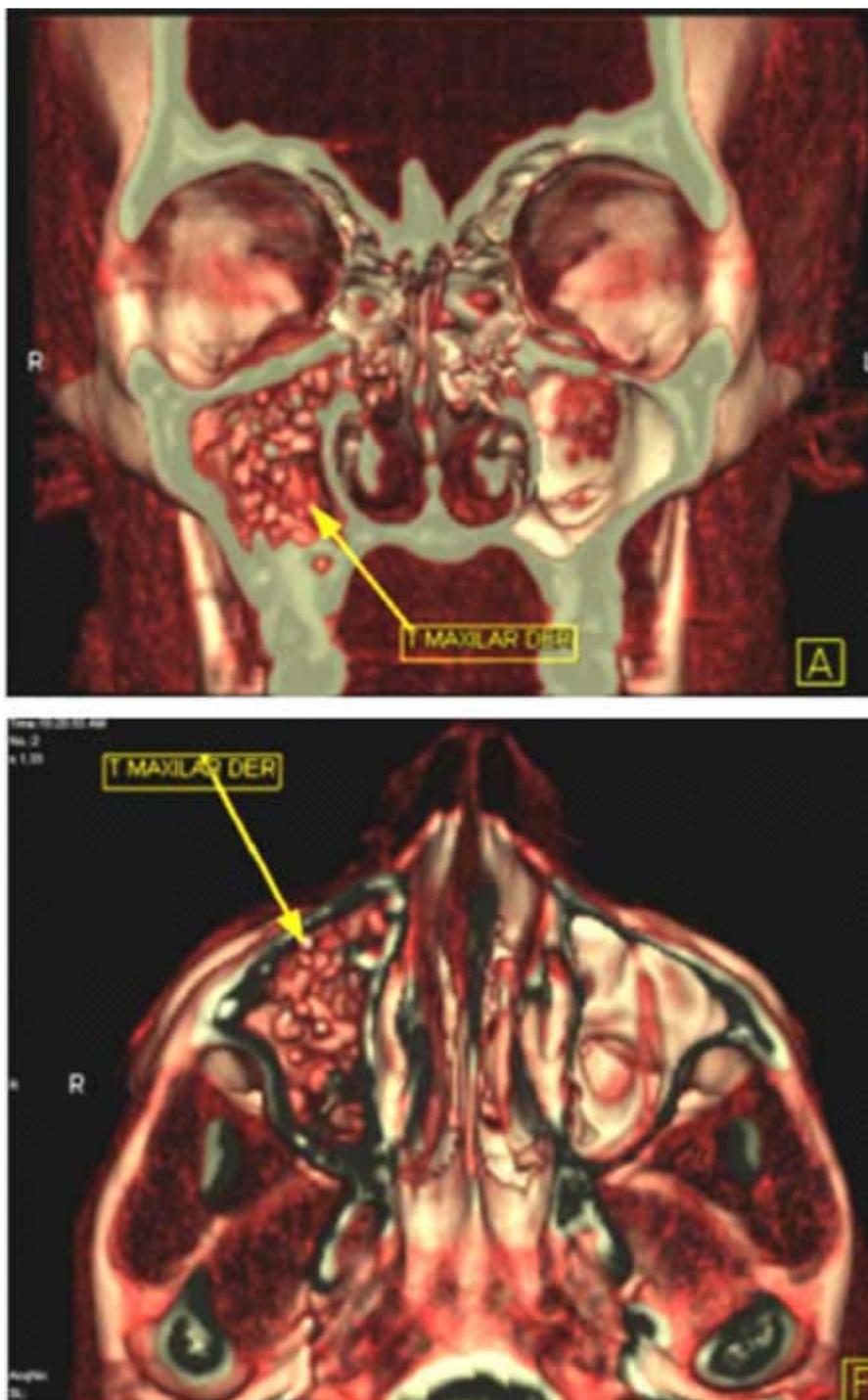


Fig. 2. Imágenes de TAC.

Plan de tratamiento

1. Biopsia incisional.
2. Estudio, planificación quirúrgica para confección de prótesis inmediata, por especialista de somatoprótesis.

3. Tratamiento quirúrgico.

4. Evolución clínica y radiográfica.

La biopsia se realizó bajo los efectos de la anestesia local, mediante abordaje por el fondo de surco vestibular superior derecho. Bajo anestesia general nasotraqueal se le realizó a través de abordaje intrabucal, hemimaxilectomía, retirada de tumor, curetaje y fresado de paredes óseas ([fig. 3](#)). Luego se procedió a la colocación de prótesis inmediata obturadora con fijación con alambre al reborde infraorbitario de forma bilateral ([fig. 4](#)).

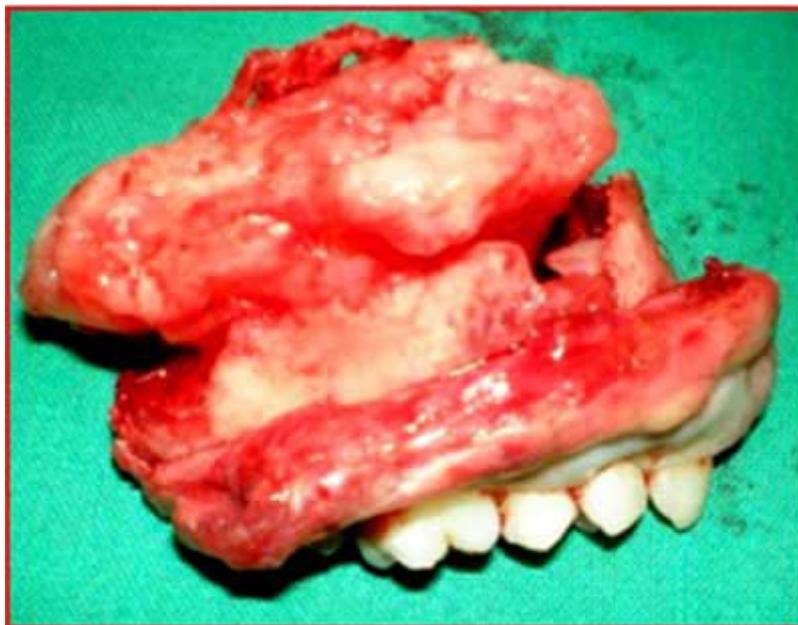


Fig. 3. Fragmento quirúrgico.



Fig. 4. Prótesis Provisional.

Diagnóstico histopatológico: Mixoma odontogénico.

Después de un año de evolución clínica y radiográfica, colocación de prótesis definitiva ([fig. 5](#)), no existe recidiva tumoral.



Fig. 5. Prótesis definitiva.

CONCLUSIONES

El mixoma odontogénico produce gran destrucción ósea cuando afecta el seno maxilar. La rehabilitación inmediata garantiza mejores resultados estéticos y funcionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Natera AC, Gasca VS, Nieto MA, Rodríguez E, Casasa R. Mixoma odontogénico. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. Disponible en: http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/mixoma_odontogenico.asp
2. Fernández RG, Arzate H. Mixoma odontogénico; expresión y localización espacial de la fibronectina, vitronectina y queratina. Revista Odontológica Mexicana. 2006;10(1):8-15.
3. Miranda J, Delgado R, Urbizo J, Quintana JC, Trujillo E, Rodríguez I. Mixoma odontogénico. Presentación de un caso. IX Congreso Hispanoamericano Virtual de Anatomía Patológica y II Congreso de preparaciones Virtuales por INTERNET. Mayo. 2007. http://www.conganat.org/9congreso/vistaImpresion.asp?id_trabajo=589&tipo=2
4. Ramaraj PN, Shah SP. Peripheral myxoma of maxilla. A case report. Indian J Dent Res. 2003;14(1):67-9.
5. Simon EN, Merckx MA, Vuhahula E, Ngassapa D, Stoelinga PJ. Odontogenic myxoma: a clinicopathological study of 33 cases. Int J Oral Maxillofac Surg. 2004 Jun;33(4):333-7.
6. Shafer GW, Hine MK, Levy BM. Tratado de patología bucal. México: Editorial Interamericana; 1996. p. 65-6.
7. Dezotti MSG, Azevedo LR, Fontão FNGK, Capelozza ALA, Santana E. Odontogenic Myxoma: A Case Report and Clinico-Radiographic Study of Seven Tumors. J Contemp Dent Pract. 2006;7(1):117-24.
8. González R, Rodríguez FJ, Naval L, Muñoz MF, Sastre J, Díaz FG. Mixoma odontogénico mandibular. Consideraciones reconstructivas mediante el empleo del colgajo libre vascularizado de peroné. Medicina oral, Patología oral y Cirugía bucal. 2007;12(1):50-4.
9. Fenton S, Slootweg PJ, Dunnebie EA, Mourits MP. Odontogenic myxoma in a 17-month-old child: a case report. J Oral Maxillofac Surg. 2003;61(6):734-6.
10. Wachter BG, Steinberg MJ, Darrow DH, McGinn JD, Park AH. Odontogenic myxoma of the maxilla: a report of two pediatric cases. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2003;67(4):389-93.

Recibido: 2 de febrero de 2009.

Aprobado: 4 de junio de 2009.

Dr. *Julio Valcárcel Llerandi*. Hospital Pediátrico Docente "William Soler". E-mail:
gaval@infomed.sld.cu