

Tumores ontogénicos. Clasificación clínica radiológica

Palabras clave: tumores odontogénicos clasificación

Dres. Grunberg J.* Keochgerian V.**



Fig. 1- MIXOMA. Radiografía extraoral, hemimaxilar inf. izq. Imagen radiolúcida unilocular. Reabsorción radicular.

1- RESUMEN:

Teniendo en cuenta que los tumores odontogénicos son veintiún lesiones con aspectos morfológicos, radiográficos y comportamientos clínicos variables, diferentes entre ellos, hemos presentado una ordenación con criterio clínico radiológico que corresponde a la 1ª etapa diagnóstica.

En la tabla II se presenta una ordenación cuya finalidad es la de reunir en un esquema único el criterio clínico, patológico y terapéutico.

2- INTRODUCCIÓN:

Este trabajo tiene como finalidad presentar una clasificación clínico-radiológica de los tumores odontogénicos. Dichos tumores constituyen un grupo complejo de lesiones, lo que determinó que la OMS

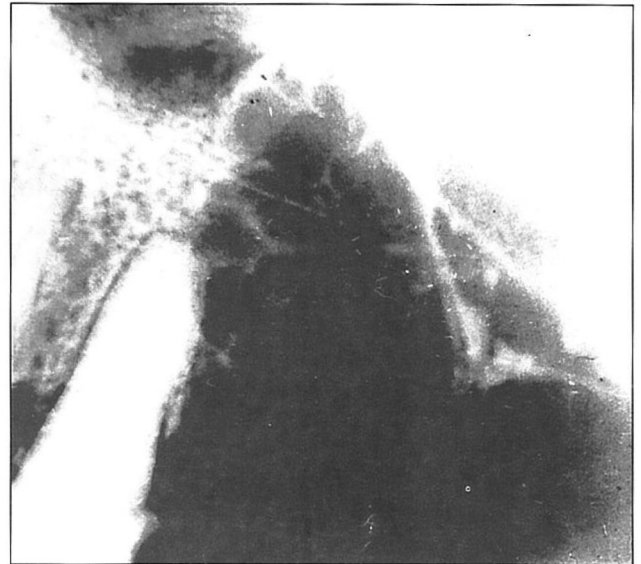


Fig. 2- AMELOBLASTOMA. Radiografía apical, max. sup. Zona de la tuberosidad. Imagen radiolúcida multilocular.

creara un Centro Internacional de Referencia, para unificar criterios denominacionales. En el año 1972 (5) se edita el primer intento clasificatorio realizándose únicamente un listado de tumores benignos odontogénicos y agrupando a los malignos de acuerdo a su histogénesis. En 1992 la OMS edita su segunda clasificación (4) teniendo en cuenta factores histogenéticos. Esta clasificación ha logrado establecer denominaciones definitivas, evitando nombres diferentes para un mismo tumor y el mismo nombre para diferentes tumores. Además, es la base para otras ordenaciones incluyendo la que aquí se presenta.

A lo largo de la historia han surgido diferentes criterios clasificatorios. En 1975 Borello y Albano (1) establecen una ordenación que toma en cuenta dos elementos clínicos:

a - la agresividad del tumor b - su capacidad de recidiva.

En 1978 Borello y Barros (2) proponen como base de clasificación un criterio terapéutico quirúrgico. Mencionan cuatro posibilidades terapéuticas, de acuerdo a las cuales surgen cuatro grupos de tumores odontogénicos:

- a- Los que reciben tratamiento conservador.
- b- los que deben ser tratados con márgenes de seguridad.
- c- los que reciben tratamiento radical.
- d- los que no tienen un tratamiento definido aunque prima el criterio conservador.

En 1968, el autor del presente trabajo (3) ya insinuaba la posibilidad de una ordenación en la cual se tomaran en cuenta criterios clínico diagnósticos considerándose al examen radiológico como fundamental en el diagnóstico de las lesiones intraoseas.

3- DESARROLLO DEL TEMA:

Del punto de vista morfológico, en los tumores odontogénicos proliferan diferentes tejidos que surgen del órgano dental en desarrollo: tejidos ectodérmicos, tejidos ectomesenquimáticos, o una combinación de los mismos. Pueden ser blandos (sólidos o quísticos y con diversas calcificaciones ya sea simulando tejidos dentarios o calcificaciones distróficas. Estas variedades morfológicas determinan variedades en el aspecto radiográfico. El examen radiográfico, constituye, un elemento de primer orden en el diagnóstico de tumores odontogénicos. Las imágenes están supeditadas a la estructura tumoral y a la reacción ósea frente al tumor. El aspecto imagenológico en relación a la morfología ha determinado que presentemos una ordenación o clasificación radiológica de los tumores odontogénicos. (tabla I)

Los tumores pueden ser radiolúcidos, radiopacos, y combinados. En la figura 1,2,3,4 y 5 se presentan ejemplos de estas tres variedades. Es sencillo ubicar a los tumores odontogénicos dentro de las dos primeras categorías pero los combinados no siempre son bien

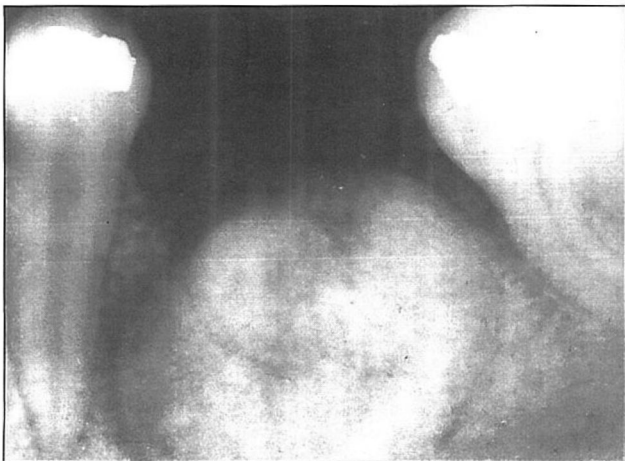


Fig. 4- CEMENTOBLASTOMA. Radiografía apical, max. inf. Zona premolar molar. Gran masa radiopaca circunscripta.



Fig. 3- ODONTOMA. Radiografía apical, max. inf., zona premolar. Masa tumoral radiopaca.

característicos. En estos tumores se observan mezclas de áreas radiolúcidas y radiopacas. A veces, sin embargo, los elementos calcificados son escasos y el tumor es predominantemente radiolúcido. Otras veces el tumor es lo suficientemente maduro como para contener abundante material calcificado y presentarse con aspecto radiopaco.

En cuanto a los tumores malignos pueden presentar dos aspectos: radiolúcidos (no calcificados) o combinados.

El segundo elemento a considerar en el estudio radiográfico es la reacción ósea frente al crecimiento tumoral. En los tumores benignos es evidente una corticalización perisférica aunque no siempre se observa. En los malignos, cuyo crecimiento es rápido, infiltrante, y destructor la corticalización es rara y solo es visualizada en algunos tumores, o en algún sector aislado de ellos. También se puede observar aposición de hueso nuevo perióstico en patrón de lámina de piel de cebolla, con triángulo de Godman o aspecto de rayos de sol. Estos últimos hallazgos son más característicos de los tumores óseos malignos. Con respecto a las piezas dentarias los tumores odontogénicos pueden producir desplazamientos y reabsorciones de raíces, movilización y exfoliación. Esto último es más evidente en los tumores malignos.

Los aspectos radiológicos antedichos son tomados en cuenta en el presente trabajo y se exponen en la Tabla I

Basándonos en la clasificación de la OMS, en la Tabla II, se unifica el criterio clínico radiológico (expuesto en el presente trabajo) y el criterio terapéutico quirúrgico.

BENIGNOS:**1 - TUMORES RADIOLUCIDOS. NO CALCIFICADOS.**

- AMELOBLASTOMAS
- TUMOR ODONTOGENICO ESCAMOSO
- TUMOR ODONTOGENICO A CELULAS CLARAS
- FIBROMA ODONTOGENICO
- MIXOMA MIXOFIBROMA
- FIBROMA AMELOBLASTICO

II- TUMORES RADIOOPACOS. CALCIFICADOS

- ODONTOMA
- CEMENTOBLASTOMA BENIGNO

III- TUMORES RADIOLÓGICAMENTE COMBINADOS. RADIOLÚCIDOS Y RADIOOPACOS.

- TUMOR ODONTOGENICO PETEÑIAL CALCIFICANTE.
- TUMOR ODONTOGENICO ADENOMATOIDE.
- QUISTE ODONTOGENICO CALCIFICANTE.
- FIBROMA ODONTOGENICO TIPO O.M.S.
- FIBRODENTINOMA AMELOBLASTICO (DENTINOMA).
- FIBROODONTOMA AMELBLASTICO.
- ODONTO AMELOBLASTOMA.

(Pueden también presentarse como grupo I o II de acuerdo a la proporción de tejidos calcificados)

MALIGNOS:**I- TUMORES RADIOLUCIDOS NO CALCIFICADOS.**

- AMELOBLASTOMA MALIGNO.
- CARCINOMA INTRAÓSEO PRIMARIO
- VARIANTE MALIGNA DE OTROS TUMORES EPITELIALES ODONTOGENOS.
- CAMBIOS MALIGNOS DE QUISTES ODONTOGENOS
- FIBROSARCOMA AMELOBLASTICO
- CARCINOMA ODONTOGENO

II- TUMORES RADIOLOGICAMENTE COMBINADOS. RADIOLUCIDOS Y RADIOOPACOS.

- FIBRO-DENTINO SARCOMA AMELOBLASTICO.
- FIBRO-ODONTO SACOMA AMELOBLASTICO.

Unificación de clasificaciones: Tumores Odontogénicos (O.M.S.-1992)

* Clínica radiología * y Quirúrgica

BENIGNOS**1. Epitelio Odontogénico Sin Ectomesénquima Odontogénico**

- 1.1 Ameloblastoma
- 1.2 Tumor odontogénico escamoso
- ▼ 1.3 Tumor odontogénico epitelial calcificante (Tumor de Pindborg)
- 1.4 Tumor odontogénico a células claras

2. Epitelio Odontogénico Con Ectomesénquima Odontogénico Con o Sin Formación de Tejidos Dentales Duros.

- ▼ 2.1 Fibroma ameloblástico
- 2.2 Fibrodentinoma ameloblástico (Dentinoma), y Fibroodontoma ameloblástico
- 2.3 Odontoameloblastoma
- 2.4 Tumor odontogénico adenomatoide
- ▼ 2.5 Quiste-odontogénico calcificante
- 2.6 Odontoma complejo
- 2.7 Odontoma compuesto

3. Ectomesénquima Con o Sin Epitelio Odontogénico Incluido

- 3.1 Fibroma odontogénico
- 3.2 Mixoma (Fibromixoma)
- 3.3 Cementoblastoma benigno (Cementoma verdadero)

MALIGNOS**1. Carcinomas Odontogénicos**

- 1.1 Ameloblastoma Maligno
- ◆ 1.2 Carcinoma Intraóseo Primario
- ◆ 1.3 Variante Maligna de Otros Tumores Epiteliales Odontogénicos
- ◆ 1.4 Cambios Malignos de Quistes Odontogénicos

2. Sarcomas Odontogénicos

- ◆ 2.1 Fibrosarcoma Ameloblástico (Sarcoma Ameloblástico)
- ◆ 2.2 Fibrodentinosarcoma ameloblástico y Fibroodontosarcoma Ameloblástico

◆ 3. Carcinosarcoma Odontogénico**Referencias:**

ROJO- Radiolúcidos - AMARILLO- Radioopacos

VERDE- Radiológicamente combinados: radiolúcidos y radioopacos

- Tratamiento conservador
- Tratamiento con margen de seguridad
- ▼ Tratamiento no definido aunque predomina criterio conservador
- ◆ Tratamiento radical

4- SUMMARY:

Taking into account to the tumors odontogenic are twenty-one lesions with aspects morfologics, radiologics and variable clinical behaviors, different between them, we have presented a ranking with radiological clinical criterion that corresponds to 1° stage diagnostic.

In table II is presented a ranking whose purpose is that of to gather in an only one plan, the clinical criterion, pathological and therapeutic.

5- BIBLIOGRAFIA.

1. Borello, G., Albano, H.: Tumores Odontogénicos, pautas para su tratamiento. Rev. Asoc.odontol.Arg. 63(1-2): 13,1975
2. Borello, F.D-Tumores verdaderos o blastomas y tumoroides o falsos blastomas de los maxilares. En: Grinspan, D. Enfermedades de la Boca. T.V. cap III, 1983
3. Grumberg, J., Chiodi, H y col.: Tumores de los maxilares de origen dentario. An O.R-L, Uruguay 38(3): 221, 1968
4. Kramer Ivor Etall. The Who Histological Typing of Odontogenic Tumorus. A comentary on the second Edition. Cancer, 70(12): 2988, 1992
5. Pindborg, J.J; Kramer, I.R.M-Tipos histológicos de tumores odontogénicos: quistes de los maxilares y lesiones afines. Ginebra: OMS, 1972



Fig. 5- TUMOR ODONTOGENICO EPITELIAL CALCIFICANTE (tumor de Pindborg). Radiografía apical, zona incisivo canino inf. Mezcla de zonas radiolúcidas y radiopacas típico de los tumores combinados.