



TERATOMAS OVÁRICOS: PIEZAS DENTARIAS MÁS ALLÁ DE LA CAVIDAD ORAL

Nº Ref: COM-806-11008

Autores: SUSANA GARCIA HERNANDO, ENRIQUE MONTANO NAVARRO, AURORA DEL PILAR JIMENEZ MONTERO, SILVANA CARRASCO GONZÁLEZ, CRISTINA JARAMILLO RUIZ, VICTOR BANCES SORONELLAS



Introducción

En el proceso embriológico de formación de los órganos dentarios, conocido por odontogénesis, el desarrollo de los tejidos dentarios deriva de tres capas germinativas: ectodermo, mesodermo y endodermo. A partir de la sexta semana de vida intrauterina se forman los gérmenes dentarios de los futuros de dientes.

Metodología

Realizamos una revisión bibliográfica de la literatura científica sobre el origen de los teratomas ováricos y sus características, el proceso de embriología y el de odontogénesis para intentar explicar el hallazgo de dientes dentro de estos tumores. Las búsquedas se han realizado en las bases de datos: Medigraphic.

Resultados

El teratoma ovárico es un tumor normalmente benigno, que suele diagnosticarse de manera casual, ya que en la mayoría de los casos es una patología asintomática.

El crecimiento de piezas dentarias fuera de la cavidad oral, se debe a que puede producirse la migración de diferentes tipos de células capaces de formar tejido por sí solas, a diferentes lugares anatómicos, estas células derivan embriológicamente de las tres capas germinativas y dependiendo del linaje embrionario del que derive así será el tejido que se forme.

-Ectodermo: Tejido nervioso, piel, pelo y dientes.

-Mesodermo: Tejido conjuntivo, cartilago y músculo.

-Endodermo: Intestino o tiroides.

No existe un patrón definido de las piezas dentarias que se han encontrado en diferentes teratomas, siendo presentes piezas como los caninos, premolares y molares.

Los teratomas pueden clasificarse en:

-Teratoma maduro o benigno, también llamado quiste dermoide, representan el 15- 20% de las neoplasias de ovario. Están formados normalmente por diferentes tejidos, además de por pelo, sebo y dientes.

-Teratoma inmaduro o maligno, aunque son muy poco frecuentes, se desarrollan fuera o dentro de las gónadas, es la forma cancerosa del teratoma, al estar formado por tejidos inmaduros, aumenta su malignidad y diseminación.

Discusión - Conclusión

La elección del tratamiento depende de la posible malignidad del teratoma, cuando es inmaduro y hay riesgo de diseminación, se prefiere la realización de una laparotomía, además cabe la posibilidad de que sea necesario el tratamiento con radioterapia o quimioterapia. Mientras que si el teratoma es maduro, se realiza la extracción del tumor por laparoscopia, siendo una técnica menos invasiva y de mejor recuperación quirúrgica.

Es interesante conocer que hay posibilidades de encontrar piezas dentarias fuera de la cavidad bucal, además de conocer el origen de ello, aunque desde un punto de vista odontológico la literatura científica se queda escasa ante este hallazgo.

Bibliografía

-Tiol CA, Villanueva ARE, Manola ALE. Dientes fuera de la cavidad oral, un hallazgo infrecuente. Rev ADM. 2017;74(5):245-251.

-A. Calvo, J. F. García. Intrauterine teratoma. Prog Obstet Ginecol 2000;43:95-97.

-Imagen de artículo científico: Tiol CA, Villanueva ARE, Manola ALE. Dientes fuera de la cavidad oral, un hallazgo infrecuente. Rev ADM. 2017;74(5):245-251.

