

SECCION A

* ADAMANTINOMA DE FOSA CANINA

por el

Dr. Andrés Fernández Martín

Médico. Odontólogo, encargado del servicio de Odontología en la Facultad
de Medicina de Valladolid

Auxiliar de Anatomía: Abilio Vázquez, Odontólogo

MALASSEZ considera el origen del adamantinoma como proliferación de los restos o residuos epiteliales; Bland-Sutton atribuye su formación a la mucosa bucal o a la membrana pericementaria; V. Mead lo define como un tumor benigno y raro que procede del epitelio dentario y consiste en un estroma fibrilar que circunda masas irregulares de células epiteliales, susceptibles de formaciones quísticas múltiples; para este autor está siempre localizado en los maxilares, con preferencia en el inferior, de crecimiento lento y que una vez extirpado no recidiva.

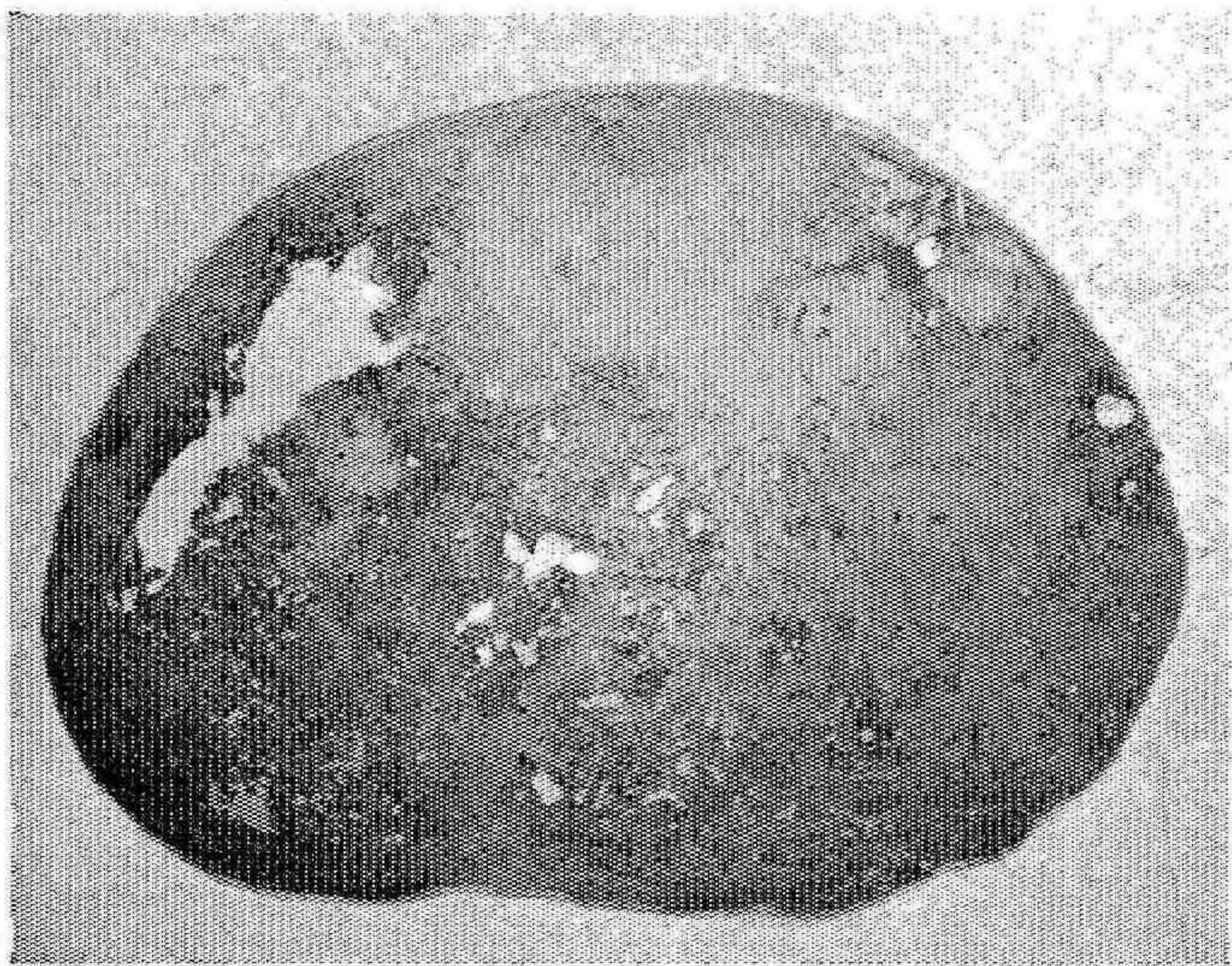
Para Siegmund, el adamantinoma es el tumor sin carácter blastomático ni formativo en el estroma mesenquimatoso, y en el que el parénquima es exclusivamente de naturaleza tumoral.

Landete clasifica al adamantinoma como un odontoma embrioblástico; igualmente Broca le presenta en su estructura como de bulbo dentario, en que unas veces ha permanecido en estado embrionario y otras alcanza una organización más avanzada y entonces ofrece los caracteres de un fibroma.

NOTA.—Las microfotografías que ilustran este artículo fueron obtenidas en el Laboratorio de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de Valladolid. Director, Dr. Lombart.

Para Krempecher, no sólo se desarrolla el germen dentario, sino que también puede proceder del epitelio de la mucosa bucal; lo mismo afirma Euler en un caso por él observado, en que pudo demostrar epitelio germinal y epitelio de la mucosa bucal.

Bastos, en su "Patología Quirúrgica" dice que el adamantinoma, histológicamente considerado, está formado por una serie de cordones de células epiteliales muy alargadas, entre



Visión de conjunto del adamantinoma visto a tres veces su tamaño.

las cuales aparecen acúmulos de células en estrellas muy típicas y análogas a las del órgano embrionario del esmalte; son tumores que histológicamente se parecen a los órganos del esmalte, invaginaciones del epitelio mandibular prematuro en el seno de la masa mesodérmica que forman los maxilares.

Para ciertos autores, las causas de formación serían las irritaciones mecánicas, físicas, químicas e infecciosas, sobre las formaciones epiteliales del germen dentario o de la mucosa bucal.

Pueden clasificarse en sólidos y quísticos, aunque probablemente sólo se trataría de diversas modalidades debidas a la

edad, correspondiendo la forma sólida a los primeros tiempos, haciéndose quístico cuando más antiguo es el tumor, siendo también entonces más rápido su crecimiento. Autores alemanes consideran la estructura histológica de estos tumores benignos, como constituida de conos epiteliales ramificados y extendidos, teniendo su superficie epitelio cilíndrico análogo al del esmalte, estas formaciones, en su interior, estarían integradas por células ordenadas en figura reticular, conexiona-



Imagen obtenida con el objetivo número 3 en la que se aprecia la disposición cordonal, separada por zonas de tejido conjuntivo adulto.

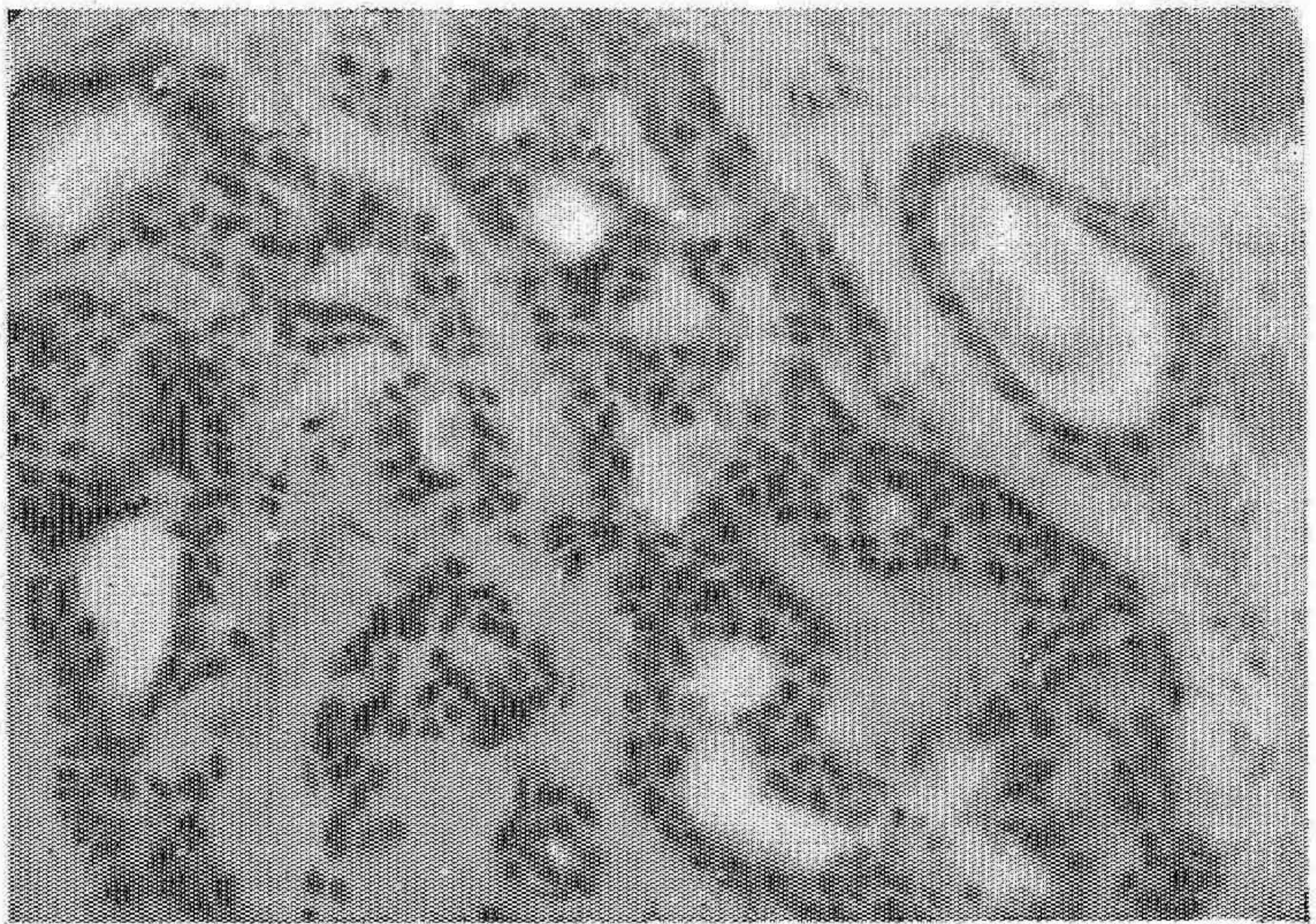
das entre sí por finas prolongaciones, encontrándose en estas formaciones, aisladamente, cavidades más o menos grandes, llenas de líquido.

La semejanza con el germen del esmalte la tenemos en que en un corte encontramos primeramente la capa de células basales cilíndricas, altas, que recuerdan a los ameloblastos; sigue luego otra capa de células cúbicas y, finalmente, toman las células epiteliales la forma estrellada y están muy separadas unas de otras; entre estas últimas, donde ordinariamente comienza la formación quística, las mallas intercelulares van

cada vez haciéndose mayores, y los núcleos centrales celulares van desapareciendo por lisis, debido a las presiones mutuas que sufren, aprisionadas por la exagerada proliferación que las rodea.

Sterling V. Mead cita una estadística de New de ocho casos de la Fundación Mayo, en que tan sólo dos tenían localización en el maxilar superior.

Hemos tenido ocasión de observar recientemente un caso



Aspecto a mayor aumento de las masas "epiteloides" de disposición quística, limitando pequeñas cavidades bordeadas por epitelio.

con localización de fosa canina, y que, según el informe de su análisis, efectuado en el Laboratorio de Anatomía Patológica de esta Facultad (del que acompañamos tres microfotografías) se trata de un adamantinoma.

La historia clínica es la siguiente: Mariano Martín, de cuarenta y dos años, casado, domiciliado en Valladolid, oficio panadero; de seis hijos viven cuatro; no recuerda haber tenido otras enfermedades que el paludismo en su juventud; antecedentes familiares, sin importancia; manifiesta haber padecido de la dentadura, a los diecisiete años le efectuaron la primera extracción, frecuentes caries y odontalgias le obligan a múl-

tiples extracciones; refiere que hace unos nueve años se le formó un absceso a nivel aproximado del segundo bicúspide superior izquierdo que le duró varios días; pasado el flemón le hicieron la avulsión de esta pieza; desde entonces ha notado que con esa localización se le iba formando un abultamiento que aumentaba muy lentamente de tamaño, sin causarle molestia alguna; la deformidad facial que le produce es lo que únicamente le impulsa a acudir a nuestra consulta de la Facultad.

Por exploración se advierte un abultamiento del tamaño de un huevo de paloma, de forma oval, con el eje mayor horizontal, que de fosa canina sigue por región vestibular hasta nivel del 6; consistencia dura y deslizable bajo la mucosa, al exterior su prominencia se manifiesta bien ostensiblemente; localizado sobre la línea de Camper próximamente, en unión de su tercio anterior con tercio medio.

Presenta varias raíces y numerosas caries de segundo y tercer grados; su fórmula es la siguiente:

$$\begin{array}{r} 8 \quad 4321 \quad | \quad 1234 \quad 8 \\ \hline 8 \quad 4321 \quad | \quad 12345 \quad 78 \end{array}$$

Antes de proceder a la extirpación del quiste se efectúan los siguientes extracciones:

$$\begin{array}{r} \quad \quad 21 \quad | \quad 1 \quad 4 \\ \hline 8 \quad 4 \quad \quad | \quad \quad 4 \quad 7 \end{array}$$

Quedando, por lo tanto, actualmente, con la siguiente fórmula dentaria:

$$\begin{array}{r} 8 \quad 43 \quad \quad | \quad 23 \quad 8 \\ \hline \quad \quad 321 \quad | \quad 123 \quad 5 \quad 8 \end{array}$$

Se efectúa la extirpación con anestesia local por infiltración con novocaína-adrenalina, dándole de alta a los ocho días, no fué hospitalizado, no tuvo fiebre, ni interrumpió sus ocupaciones habituales.

El aspecto exterior del quiste semeja por su forma y tamaño a un huevo de paloma, blanco, duro y nacarado.

El informe de su análisis es el siguiente:

“Laboratorio de Hispatología de la Facultad de Medicina de Valladolid: Profesor Dr. L'ombart. Análisis de un quiste a Mariano Martín, de la Consulta de Odontología. Resultado: Tumoración situada en fosa canina, redondeada, emergente, del tamaño de una nuez, blanquecino a la sección y de consistencia fibrosa: microscópicamente está formado por una asociación conjuntiva epitelial de aspecto típico y carácter disembriomatoso; el epitelio se dispone bordeando pequeños quistes redondeados o bien se asocia en cordones de aspecto trabecular; las células epiteliales tienen tendencia a constituir columnas rodeadas por haces conjuntivos que las envuelven; tales columnas, a veces en forma de maza, contienen una cavidad central llena de un líquido albuminoso limitada por células altas, prismáticas, del tipo de los adamantoblastos.

No se aprecia tendencia al crecimiento invasor, faltando mitosis en el epitelio y también signos metaplásicos de tendencia quetab'ástica.

Tampoco hay producción de hueso, cartí'ago o sustancia dentaria.

Diagnóstico: Adamantinoma de fosa canina.

Valladolid, 13 de diciembre de 1944.—*Dr. Llompart.*”



BIBLIOGRAFIA:

Sterling V. Mead, “Enfermedades de la boca”, tomo II. Editorial Publ., año 1931.

H. Euler, “Tratado de Odontología”. Editorial Labor, 1943.

E. Fuergue. “Patología externa”.

Bastos: “Patología Quirúrgica”.

Landete. Citado por Barreiro Manin en su trabajo “Adamantinoma”, aparecido en “Anales Españoles de Odontostomatología”, mes de marzo de 1944.

Siegmund, Krompecher. Citados por Pert-Euler en su “Tratado de Odontología”.

Malassez, Bland-Stutton, etc., citados por V. Mead.