

## EPITELIOMA ODONTOGENICO CALCIFICANTE (TUMOR DE PINDBORG)

### INFORME DE UN CASO Y REVISION DE LA LITERATURA

CARLOS TASAMA MEJIA, D.O.\* GEORGE GREENE, Jr. B.S., D.D.S.\*\*

El paciente H.D. es un hombre de raza blanca de 46 años quien consultó a su dentista particular debido a la aparición de una masa en el vestibulo del maxilar inferior, en el área de la fosa canina izquierda. La masa clínicamente era dura en consistencia y había sido completamente asintomática hasta hace cuatro meses, cuando la masticación empezó a traumatizar progresivamente el tumor.

La paciente no recuerda la iniciación de la presente lesión. Radiográficamente la imagen obtenida es similar a la de un odontoma.

Se observó un diente rechazado hacia el borde inferior del maxilar.

Se tomó biopsia del tumor, y con el diagnóstico de impresión clínica, "Odontoma", fue enviado a estudio histopatológico.

#### INFORME DE PATOLOGIA.

**Descripción Macroscópica:** Se recibieron en formol numerosos fragmentos del tejido: el más grande medía 2 x 2 x 5 mm. los cuales fueron estudiados en su totalidad.

**Descripción Microscópica:** El espécimen examinado esta caracterizado por marcada proliferación de epitelio odontogénico. El epitelio se distribuye en islas dentro de una matriz amorfa de material eosinofílico. Tanto los islotes epiteliales como la substancia eosinofílica descansan dentro de un estroma de tejido conectivo fibroso.

Las células epiteliales son ovoides y en áreas evidencian calcificaciones. En otros sitios las células tumorales aparecen vacias evidenciando únicamente la membrana citoplasmática.

#### DIAGNOSTICO :

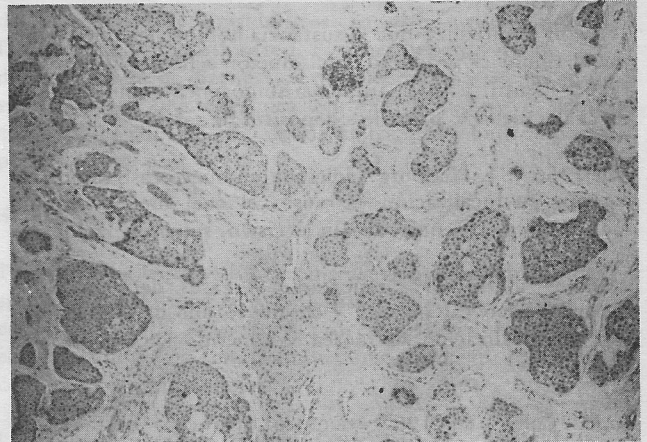
Maxilar inferior. Epitelioma odontogénico calcificante.

#### COMENTARIO :

La anterior lesión descrita se conoce igualmente como tumor de Pindborg.

#### DISCUSION :

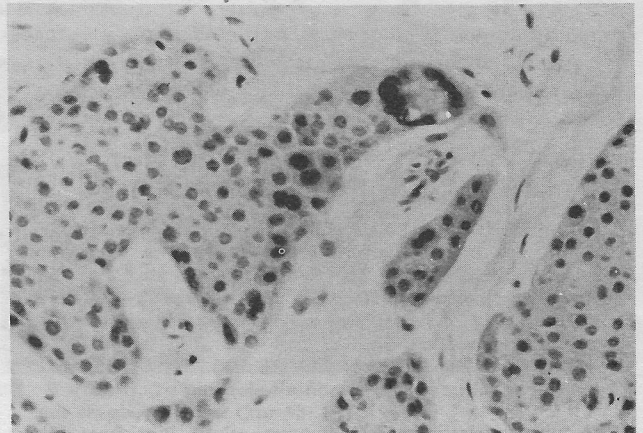
Dentro de la extensa variedad de Tumores Odontogénicos, llama especial atención el Epitelioma Odontogénico Calcificante. Se trata de una entidad relativamente nueva que ha



GRAFICA 1.

Esta microfotografía muestra los nidos celulares con cavidades dentro de un estroma fibroso denso.

sido bastante controvertida debido al pleoformismo de su cuadro histopatológico<sup>1</sup>. Sinembargo existe absoluto consenso en diferenciarlo del ameloblastoma simple<sup>2</sup>. Por los años de 1946, diferentes nombres le fueron conferidos a este tumor, tales como: "Ameloblastoma Adenoide", "Odontoma maligno", "Odontoma complejo quístico" y "Odontoma de tipo poco común".



GRAFICA 2.

Nidos de células poliédricas mostrando hiperchromasia y células multinucleadas. Observese que la periferia del islote es acelular y densamente homogéneo.

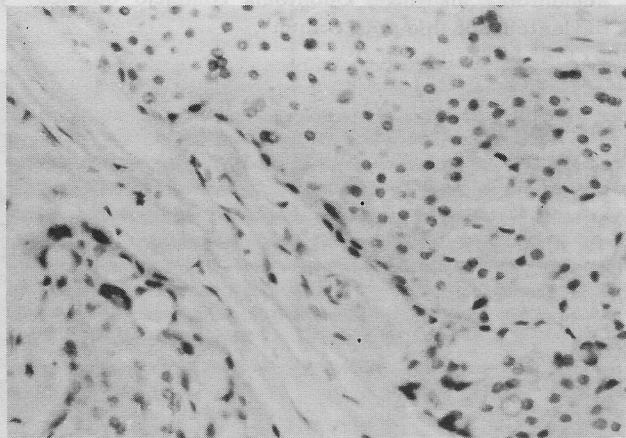
En 1958 J.J. Pindborg<sup>3</sup> reportó tres casos de este tumor haciendo resaltar marcadas diferencias histológicas con relación a los Ameloblastomas. Observó que este tumor contenía abundantes nidos de células poliédricas las cuales evidenciaban depósitos de calcio. Esta sustancia homogénea se encontraba también inundando el estroma; los núcleos de las células tumorales exhibían gran pleomorfismo e hiperchromasia (Gráficas 1-2-4). Posteriores contribuciones fueron las de Chaudhry<sup>4</sup>, quien reportó ocho nuevos casos aparecidos en la literatura, coincidentalmente estos tumores pertenecían a pacientes masculinos de raza blanca y de ubicación mandibular.

F. Gon<sup>5</sup> puntualizó que la sustancia homogénea que contiene el tumor es producto de disolución celular. Vickers<sup>6</sup>, en 1965 identifica esta sustancia homogénea como amiloide la cual a menudo precede a depósitos de calcio.

En 1966 J. J. Pindborg<sup>7</sup> adiciona un nuevo caso importante por su localización extraósea el cual fue encontrado adherido a la encía de un incisivo superior izquierdo.

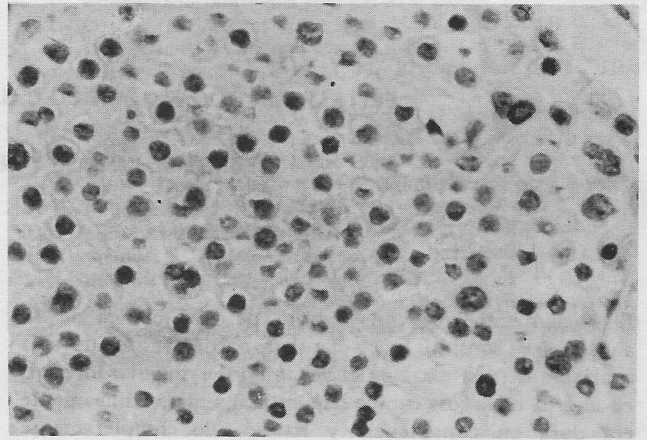
Abrams y Howell<sup>8</sup>, reportaron 4 casos del epiteloma odontogénico calcificante y de nuevo uno de ellos coincidía en localización extraósea y adherido igualmente a la encía<sup>9</sup>.

F.M. Cole<sup>10</sup>, en 1967 encontró otro caso extraóseo y Decker<sup>11</sup>, en el mismo año publicó otro ubicado en el labio superior llamándole Epitelioma Odontogénico Calcificante de tipo Periférico. En 1968 Stimson<sup>12</sup>, aporta un nuevo caso con un seguimiento de 17 años después de su operación. Gardener<sup>13</sup> en 1968 contribuye a la literatura con tres casos uno de los cuales ocurrió en una paciente de 47 años y evidenció recidiva 31 años después de la primera intervención quirúrgica. Los estudios histoquímicos del tumor hechos por Ramlow y Pindborg en 1966<sup>14</sup> indican que la sustancia homogénea del tumor es compatible con la apariencia del amiloide.



GRAFICA 3.

Esta microfotografía muestra ruptura celular, y algunas células en mitosis atípica y la sustancia homogénea.



GRAFICA 4.

En esta fotografía se observa el marcado pleomorfismo celular característico del tumor de Pindborg.

El tumor ha sido estudiado bajo el microscopio electrónico por Anderson en 1969<sup>15</sup> concluyendo que la sustancia homogénea no concuerda con la estructura morfológica de las fibrillas amiloides (Gráfica 3) ya que sus observaciones revelaron fibrillas de 50 A<sup>o</sup> mientras que las fibrillas de Amiloide generalmente miden desde 100A<sup>o</sup> hasta 300 A<sup>o</sup>.

La entidad en mención ha sido llamada también Tumor de Pindborg por ser este autor quien en 1958<sup>3</sup> aportó los criterios histopatológicos de la lesión. Clínicamente la lesión se caracteriza por un crecimiento lento. Los rayos X dan la imagen producida por aquellos quistes dentígenos con otra cualidad común y es que un buen porcentaje de estos tumores esta asociado con un diente impactado. La lesión aparece igualmente en hombres y mujeres dentro de una edad promedio de la tercera y cuarta décadas.

La revisión de la literatura desde 1946 época en que se reportó el primer caso hasta septiembre 1969 arrojó 38 casos del Epitelioma Odontogénico Calcificante (tumor de Pindborg) 33 fueron de localización intraósea. El paciente más joven encontrado con este tumor tenía 26 años de edad.

El tratamiento del tumor depende de su temprano descubrimiento. Las intervenciones realizadas para los casos reportados van desde un simple curetaje hasta hemimaxi o mandibulectomía.

El pronóstico del tumor de Pindborg es favorable, se comporta como lesión benigna aunque de alguna agresividad a nivel local.

Cuatro de los casos aparecidos evidenciaron recurrencias, uno de ellos a los 31 años después de la primera intervención.

Los casos extraóseos son bastante discutibles aunque el patrón histológico es similar a los intraóseos reportados.

## REFERENCIAS

1. Seward, G.R., and Duckorth, R.: A review of the pathology of the calcifying odontogenic cysts and tumours. *Dent Practit* 17: 83-98, 1967.
2. Jones, J.H., McGowan, D.A., and Gorman, J.M.: Calcifying epithelial odontogenic and keratinizing odontogenic tumors. *Oral Surg, Oral Med & Oral Path* 25: 465-469, 1968.
3. Pindborg, J.J.: A calcifying epithelial odontogenic tumor. *Cancer* 2: 838-843, 1958.
4. Chaudhry, A.P., Holte, N.O., and Vickers, R.A.: Calcifying epithelial odontogenic tumor. *Oral Surg, Oral Med & Oral Path* 15: 843-848, 1962.
5. Gon, F.: The calcifying epithelial odontogenic tumour. *Brit J Cancer* 19: 39-50, 1965.
6. Vickers, R.A., Dahlin, D.C., and Gorlin, R.J.: Amyloid-containing odontogenic tumors. *Oral Surg, Oral Med & Oral Path* 20: 476-480, 1965.
7. Pindborg, J.J.: The calcifying epithelial odontogenic tumor. *Acta Odont Scand* 24: 491-530, 1966.
8. Abrams, A.M., and Howell, F.V.: Calcifying epithelial odontogenic tumors: report of four cases. *J A D A* 74: 1231-1240, 1967.
9. Patterson, J.T., Martin, T.H., DeJean, E.K., and Burzynski, N.J.: Extrasosseous calcifying epithelial odontogenic tumor. *Oral Surg, Oral Med & Oral Path* 27: 363-367, 1969.
10. Cole, F.M. and Jones, A.W.: Odontogenic tumor of lip. *J Clin Path* 20: 585-588, 1967.
11. Decker, R.M., and Laffitte, H.B.: Peripheral calcifying epithelial odontogenic tumor: *Oral Surg, Oral Med & Oral Path* 23: 398-402, 1967.
12. Stimson, P.G., Luna, M.A., and Butler, J.J.: Seventeen-year history of a calcifying epithelial odontogenic (Pindborg) tumor. *Oral Surg, Oral Med & Oral Path* 25: 204-208, 1968.
13. Gardner, D.G., Michaels, L., and Liepa, E.: Calcifying epithelial odontogenic tumor: An amyloid-producing neoplasm. *Oral Surg, Oral Med & Oral Path* 26: 812-823, 1968.
14. Ramlov, P., and Pindborg, J.J.: The amyloid nature of the homogeneous substance in the calcifying epithelial odontogenic tumor. *Acta Path et microbiol scand* 68: 169-174, 1966.
15. Anderson C., Byunghoon K. and Minkowits S. Calcifying epithelial odontogenic tumor of Pindborg. *An Electron microscope study cancer* 24: 585-595, 1969

---

## SEÑORES

Corporación Editora Médica del Valle.  
APARTADO AEREO No. 8025  
Cali.-

Les incluyo cheque por valor de \_\_\_\_\_ para cubrir el costo de la suscripción al ACTA MEDICA DEL VALLE durante \_\_\_\_\_ año (s).

( Un (1) año \$ 50.00 ; dos (2) años \$ 90.00 ) U. S. \$ 5 en el Exterior.

Atentamente,

---

Dirección :

( Para estudiantes, internos y Residentes valor de un (1) año \$ 25.00., Favor especificar año de estudio y si es Residente, especialidad ).