

Odontoma composto: relato de caso

Compound odontoma: clinical case report

DOI:10.34117/bjdv7n9-270

Recebimento dos originais: 07/08/2021

Aceitação para publicação: 01/09/2021

Andreza de Albuquerque Araujo

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac

Instituição: Centro Universitário Cesmac – Campus I

Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil

E-mail: albuquerqueandreza200@gmail.com

Elisandra Katarine Viana de Melo Costa

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac

Instituição: Centro Universitário Cesmac – Campus I

Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil

E-mail: elisandraviana12@hotmail.com

Gleyce Kelly Siqueira Gomes

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac

Instituição: Centro Universitário Cesmac – Campus I

Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil

E-mail: Gleycekellyciqueiragomes@hotmail.com

Vanessa de Carla Batista dos Santos

Doutorado em Patologia Bucal e Professora do Centro Universitário Cesmac

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil

E-mail:

vanessadecarla@yahoo.com.br

Tayguara Cerqueira Cavalcanti

Mestre em Odontologia e Professor pelo Centro Universitário Cesmac

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil

E-mail: tayguarac@hotmail.com

Aurea Valéria de Melo Franco

Mestre em Radiologia e Imaginologia Odontológica e Professora do Centro
Universitário Cesmac

Instituição: Centro Universitário Cesmac – Campus I

Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil

E-mail: aureavaleriamelo@hotmail.com

RESUMO

Os Odontomas são definidos como uma malformação benigna e são os tipos mais comum de tumores odontogênicos. De acordo com as suas características histomorfológicas

podem ser classificados em composto e complexo. São assintomáticos e normalmente diagnosticados em consultas de rotinas, através de exames radiográficos associados à falta da erupção de um dente permanente. O tratamento consiste em excisão cirúrgica (enucleação e curetagem) da lesão. O objetivo do presente trabalho é descrever um caso clínico de odontoma composto localizado na região anterior da maxila, em paciente do sexo feminino, 11 anos de idade. Sendo atendida pela clínica odontológica do CESMAC. Apresentando uma lesão que estava relacionada com a retenção dentária de elementos permanentes. Sendo realizado o exame clínico, radiografia periapical e oclusal, confirmando o diagnóstico clínico e radiográfico de Odontoma Composto. O tratamento cirúrgico propiciou a remoção da lesão que não mostrou recidiva no pós-operatório. O acompanhamento do caso é de suma importância para avaliar a posterior necessidade de tracionamento ortodôntico do dente retido pela lesão.

Palavras chave: Odontoma composto; Lesão; Tratamento.

ABSTRACT

Odontomas are defined as a benign malformation and are the most common types of odontogenic tumors. According to their histomorphological characteristics, they can be classified into compound and complex. They are asymptomatic and usually diagnosed in routine consultations, through radiographic exams associated with the lack of a permanent tooth eruption. Treatment consists of surgical excision (enucleation and curettage) of the lesion. The aim of the present study is to describe a clinical case of composite odontoma located in the anterior region of the maxilla, in a female patient, 11 years old. Being attended by the CESMAC dental clinic. Presenting a lesion that was related to the dental retention of permanent elements. The clinical examination, periapical and occlusal radiography was performed, confirming the clinical and radiographic diagnosis of Composite Odontoma. Surgical treatment provided the removal of the lesion that did not show recurrence in the postoperative period. Monitoring the case is of paramount importance to assess the subsequent need for orthodontic traction of the tooth retained by the lesion.

Keywords: Composite odontoma; Lesion; Treatment.

1 INTRODUÇÃO

A cavidade bucal é frequentemente acometida por enfermidades, dentre elas pode-se citar os processos infecciosos, inflamatórios, imunológicos, alérgicos, traumáticos, e ainda, sistêmicos como os tumores odontogênicos ¹.

Segundo HENRIKSSON e KJELLMAN, o termo Odontoma foi utilizado pela primeira vez no ano de 1866 por Paul Broca, para indicar tumores de origem odontogênica. Em 1971 a Organização Mundial de Saúde (OMS), estabeleceu dois tipos de odontoma, o Odontoma Composto e o Odontoma Complexo ^{2,3}.

Os Odontomas são derivados do epitélio odontogênico e ectomesênquima. Possuem uma quantidade variável de esmalte, dentina, cemento e polpa e sua prevalência

excede a de todos os outros tumores odontogênicos combinados. Apesar da etiologia ainda ser desconhecida, as causas mais aceitas incluem: trauma local, infecção, herança e mutação genética⁴. A maioria dos odontomas, são detectados na 2ª década de vida e na maioria das vezes são descobertos durante a investigação de erupção atrasada de dentes adjacentes ou retenção prolongada de dentes decíduos^{4,5}.

Os tecidos podem formar massas não descritivas de tecidos dentários conhecidas como Odontoma complexo ou múltiplas estruturas semelhantes a dentes bem formados conhecido como odontoma composto⁶. Os Odontomas Compostos, na maioria das vezes, podem ser diagnosticados com mais frequência do que os odontomas complexos, é provável que alguns odontomas compostos não sejam submetidos ao exame microscópio, pois, o clínico sente-se confiante com o diagnóstico clínico e radiográfico^{4,7}.

O Odontoma Composto é formado por múltiplas estruturas calcificadas e possui semelhança a dentes poucos desenvolvidos ou em miniatura. Geralmente é localizado na região ântero-superior (62%) em associação com a coroa de um canino não-irrompido. Já o odontoma complexo consiste em uma massa amorfa de tecido mineralizado que não possui uma forma bem desenvolvida, ele não apresenta semelhança anatômica com o dente e normalmente pode ser encontrado na maxila ou mandíbula (70%) em região dos primeiros e segundos molares⁴.

Os Odontomas podem atingir em torno de 6cm e podem causar expansão dos maxilares, mas geralmente, são pequenos e não ultrapassam o tamanho de um dente na área em que estão localizados. Podem causar consequências como: impacção de dentes inclusos, erupção ectópica, deslocamento e má formação de dentes vizinhos, diastema, anodontia, transtornos oclusais, estéticos, fonéticos, desvitalização e reabsorções dentárias⁸.

Clinicamente, apresentam-se como uma patologia de crescimento lento, não agressivo e assintomático. No entanto, alguns sinais podem ser observados, como dor, linfadenopatias regionais, expansão óssea alveolar e deslocamento dentário, que podem ser diagnosticados por meio de exames radiográficos de rotina, sendo associados frequentemente a dentes inclusos e/ou impactados^{5,6,9}.

Radiograficamente, os Odontomas apresentam-se com aspecto radiopaco e bem definido circundado por um halo radiolúcido, podendo apresentar-se sobreposto como uma massa radiolúcida à coroa de um dente incluso. No entanto, há variações quando considerados os diferentes tipos da lesão. Microscopicamente, os odontomas compostos

são caracterizados por dentículos reduzido por uma matriz fibrosa frouxa com quantidades de matriz composta por esmalte, dentina e polpa ^{2,9}.

É importante ressaltar que o diagnóstico por imagem é imprescindível para diagnosticar casos de odontoma e que a remoção cirúrgica é essencial evitando complicações de ordem estética e funcional, que podem acontecer com a permanência desta lesão ¹⁰. A tomografia de feixe cônico (TCFC), é um exame de fundamental importância para o planejamento cirúrgico dos odontomas, por proporcionar exatidão em relação ao tamanho e proximidade da lesão com estruturas adjacentes, superando as limitações das radiografias bidimensionais, como sobreposições e distorções ^{4,11}.

O tratamento para os Odontomas consiste em excisão cirúrgica total da lesão. Normalmente, esse procedimento é realizado sem dificuldades, devido à presença de uma cápsula fibrosa semelhante ao folículo dentário. O prognóstico do tratamento do odontoma é bastante favorável, pois a lesão não possui características de malignação, sendo raros os casos de recidiva ¹⁰.

O objetivo desse estudo é discutir a importância do diagnóstico precoce, apresentando as características radiográficas, e relatar a solução cirúrgica proposta para um caso de Odontoma Composto.

2 RELATO DE CASO

Paciente, sexo feminino, 11 anos de idade, feoderma, compareceu a clínica odontológica do CESMAC. Queixando-se: “não tenho dentes na frente”. Na história da doença atual: paciente relatou que a dentição decídua dos dentes anteriores diminuíram de tamanho com o passar do tempo. Relatou também que foi realizada a extração dos dentes decíduos, mas os dentes permanentes nunca erupcionaram. Foi realizada uma anamnese detalhada onde a paciente não apresentou nenhuma alteração sistêmica e não foi relatada nenhuma ocorrência de trauma. Ao exame intraoral: observou-se uma tumefação na região dos incisivos centrais e ausência dos elementos 11 e 21 (Figura 1). Foi solicitado uma radiografia panorâmica (Figura 2) e uma radiografia oclusal (Figura 3) para avaliar a ausência dos dentes 11 e 21. Na radiografia panorâmica foi constatado que o dente 11 estava incluso e impactado pela presença dos tecidos calcificados com hipótese de Odontoma Composto em região anterior de maxila. A conduta adotada foi a enucleação da lesão (Figura 4). Na história médica não foram constatadas alterações que contraindicassem o procedimento cirúrgico. Paciente foi anestesiada sob anestesia local, infiltração do forame incisivo, forame palatino maior e forame infraorbitário com

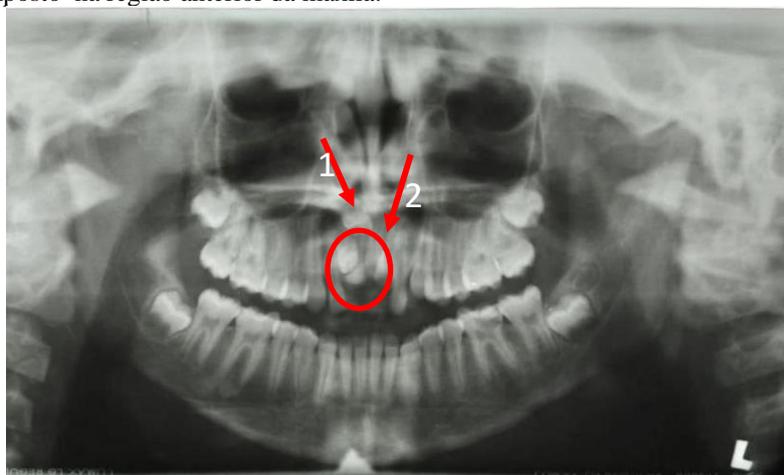
lidocaína + epinefrina 2% com vasoconstritor. Em seguida foi feita uma incisão semilunar onde se deu início ao descolamento mucoperiosteal, e a separação de dente e lesão (Figura 5). Com a remoção total, foi realizada uma sequencia de sutura simples, que foi removida ao findar de 7 dias (Figura 6). Foi feita prescrição de Dipirona 500mg e Nimesulida 100mg.

Figura 1- Tumefação na região anterior da maxila e ausência dos elementos 11 e 21.



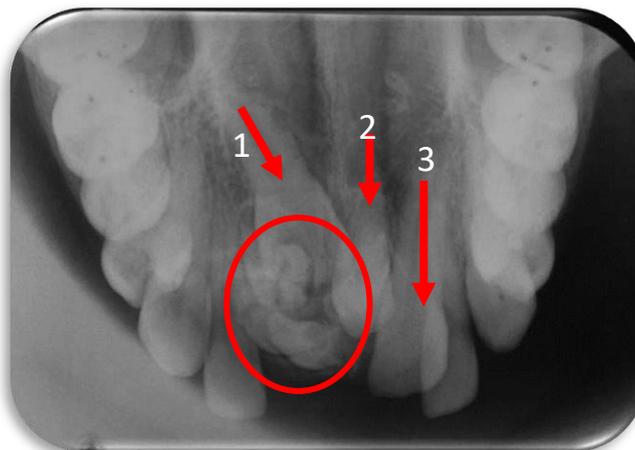
Fonte: Dados da Pesquisa.

Figura 2 – Radiografia Panorâmica: Dente 11 incluído (seta1); supranumerário (mesiodente-seta2) e o Odontoma Composto na região anterior da maxila.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Figura 3 - Radiografia Oclusal: Calcificações envolvidas por halo radiolúcido, compatível com Odontoma Composto, impactando o dente 11 (seta1). Presença de supranumerário (mesiodente), incluso (seta2) e o dente 21 incluso (seta3).



Fonte: Dados da Pesquisa.

Figura 4 - Exérese cirúrgica.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Figura 5 – Espécime cirúrgico dos dentículos do Odontoma.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Figura 6 – Pós cirúrgico. Remoção da sutura após 7 dias.



Fonte: Dados da pesquisa.

3 DISCUSSÃO

O Odontoma é uma patologia que não apresenta predileção por sexo, nem por cor, embora alguns autores afirmam que ambos os tipos de odontoma atingem mais o sexo feminino¹². O Odontoma Composto apresenta localização frequente na região anterior da maxila, sendo o canino o dente mais acometido. Já o Odontoma complexo, possui predileção pela região posterior da mandíbula^{8,13}. Nesse relato foi encontrado um Odontoma Composto localizado em maxila em paciente do gênero feminino com 11 anos de idade.

Clinicamente, os Odontomas apresentam-se como uma patologia de crescimento lento, não agressivo e muitas vezes são assintomáticos, porém em alguns casos, algumas lesões podem irromper, ocasionando uma sintomatologia dolorosa ou podem desenvolver uma parestesia, dependendo da área envolvida e da expansão da cortical óssea^{6,14}.

Na literatura, os Odontomas apresentam-se radiograficamente, na maioria dos casos como uma coleção de estruturas semelhantes a dentes de variados tamanhos e formas, cercados por uma delgada zona radiolúcida¹⁴. A paciente procurou tratamento odontológico devido ao atraso na erupção. Na radiografia panorâmica, foi evidenciado o dente 11 incluso e um fragmento radiopaco semelhante a um odontoma composto, achados que não diferem do que mostra a literatura.

Quando não tratados ainda na fase da dentição mista, podem ser suscetíveis ao estabelecimento de maus posicionamentos, podendo interferir no correto desenvolvimento das funções bucais^{6,15}.

A literatura aponta que o tratamento mais indicado tanto para o composto quanto para o complexo é a sua excisão cirúrgica; alguns autores descrevem o prognóstico como

favorável, sendo raros os casos de recidivas e com reparação óssea facilitada^{7,9}. No caso relatado foi realizado a remoção total da lesão.

O Odontoma Composto geralmente estar frequentemente associado a dentes anteriores superiores, sendo 59% são associados a um dente impactado^{16,17}. Concordando com a literatura, a paciente apresentou odontoma composto, com o dente 11 incluso e impactado, enfatizando a relevância do correto diagnóstico e do tratamento adequado.

4 CONCLUSÃO

O Odontoma Composto é uma malformação benigna, relativamente comum e de fácil diagnóstico clínico e radiográfico. São lesões geralmente assintomáticas, e de evolução lenta, mas o diagnóstico precoce é de extrema importância para um melhor prognóstico, pois, podem causar retenção prolongada de dentes decíduos e impacção de dentes permanentes adjacentes, afetando assim a oclusão, estética e o bem estar do paciente. Os exames por imagem ocupam um papel decisivo para o diagnóstico, planejamento e acompanhamento dos casos de odontomas, o tratamento de escolha consiste na excisão cirúrgica, realizando-se a completa remoção e curetagem da lesão.

REFERÊNCIAS

1. Argolo NMR, et al. Odontoma complexo em região anterior de mandíbula: relato de caso. Maceió, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2018; 18(18):1-5.
2. Matos A, et al. Odontoma composto em região posterior de mandíbula: relato de caso. Brasília, Oral Sciences, 2017; 4 (2):54-58.
3. PIRES LD, et al. Odontoma: estado da arte e relato de caso clínico. Stomatos, 2007; 13 (24): 21-9.
4. NEVILLE, B.W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 4º ed. Elsevier, Rio de Janeiro, 2016.
5. Lacerda-Santos JT, et al. Remoção cirúrgica de odontoma composto em maxila com achado tomográfico sugestivo de cisto do ducto nasopalatino. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, 2018;7(3): 108-111.
6. Silva, N.P. et al. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, 2019; 2(5): 4454-4464.
7. Ribeiro TVB, Ribeiro TS. Impactação de elemento dentário por odontoma composto em paciente odontoprdiátrico: Relato de Caso Clínico [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Tiradentes; 2017.
8. JAEGER, F; ALVARENGA, L.R; LAGE, O.F; REIS, A.I; LEAL, M.R. Odontoma composto: relato de caso clínico. Rev. med dent e cir maxilofacial. Elsevier, 2012; 53(4): 252 – 257.
9. Danelon M, et al. Odontoma em paciente pediátrico: diagnóstico e tratamento: relato de caso. Lins, Faculdade de odontologia de lins/Unimep, 2013, 23(2): 69-74
10. GONÇALVES, A.K.A ; ALMEIDA, K.G. ; VASCONCELOS, A.C. Diagnóstico, Tratamento e Prognóstico de Odontoma Composto Associado ao Folículo Pericoronário: Relato de Caso. **RSM – Revista Saúde Multidisciplinar**, 2019.2; 6ª Ed.
11. da Silva Rocha OKM, et al. Peripheral compound odontoma: A rare case report and literature review. Journal of Cutaneous Pathology, 2020.
12. RANA V, et al. Compound Odontome: A Case Report. International journal of clinical pediatric dentistry, 2019; 12(1): 64.
13. World Health Organization. Classification of tumours. Lyon: IARC Publishing Group; 2017
14. VIANNA AP, et al. Alternativa de tratamento simplificado e integrado da retenção intraóssea de incisivo central superior, associada a odontoma: relato de caso. Revista Odontológica do Brasil Central, 2012; 21(56): 484-488.
15. SILVA N, et al. Odontoma Composto em Região Anterior de Maxila: Relato de Caso. Curitiba, Brazilian Journal of health Review, 2019; 2(5): 4454-4464.

16. Nascimento LHA, et al. Odontoma Composto em Região Anterior da Maxila. Manaus, REVISTA UNINGÁ, 2019; 56(3): 52-57. Ribeiro ET, et al. Dentes inclusos associados a cistos e tumores odontogênicos: condutas terapêuticas. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, 2016; 17(2): 78-88.

17. SPERANDIO FF, NOGUEIRA DA, DE CARLI ML. Odontomas are associated with impacted permanent teeth in orthodontic patients. Journal of clinical and experimental dentistry, 2019; 11 (9): 790.