

**Remoção cirúrgica de odontoma composto causando impacção do dente
21: relato de caso****Surgical removal of compound odontoma causing tooth 21 impaction:
case report**

DOI:10.34119/bjhrv3n2-193

Recebimento dos originais: 05/03/2019

Aceitação para publicação: 27/04/2020

Carlos Sousa Mello de Almeida

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac
Rua Cônego Machado, n° 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: carlossmda@gmail.com

Lucas Emanuel Bezerra Araújo Fernandes

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac
Rua Cônego Machado, n° 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: lucaas_fernandes@hotmail.com

Renata da Silva Pereira

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac
Rua Cônego Machado, n° 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: renatasilvap_@outlook.com

Wanderley Barros dos Santos

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac
Rua Cônego Machado, n° 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: wanderley.barros108@gmail.com

Yuri Lins Lobo

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac
Rua Cônego Machado, n° 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: yurilins1998@gmail.com

Marília Oliveira Costa

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac
Rua Cônego Machado, n° 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: mariliacoosta@hotmail.com

Marianne do Nascimento Muritiba

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac
Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: muritibamarianne@gmail.com

Tayguara Cerqueira Cavalcanti

Mestre em Odontologia e professor pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac
Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: tayguarac@hotmail.com

RESUMO

Tumores odontogênicos são lesões desenvolvidas exclusivamente em mandíbula e maxila, originadas de tecidos dentais, o odontoma é um tumor benigno de origem mesenquimal que é subdividido em composto, complexo e misto a depender de sua característica histológica. O tratamento tem um excelente prognóstico e um baixo risco de recidiva, porém quando associado a um dente retido o planejamento deve ser feito com cautela. Relata-se o caso clínico de um paciente do gênero masculino, 13 anos, buscou atendimento no ambulatório de odontologia do Centro Universitário Cesmac, após ser encaminhado por seu ortodontista, apresentando ausência no dente 21. Após avaliação clínica e diagnóstico, foi planejado e realizada a intervenção cirúrgica para remoção da lesão e colagem do dispositivo ortodôntico para posterior tracionamento do dente incluso e impactado. O diagnóstico precoce de lesões bucais e dentes impactados, bem como planejamento da conduta para o tratamento dos mesmos, são fundamentais para um bom prognóstico e melhora na qualidade de vida, evitando que o paciente sofra com problemas de ordem oclusal, estética e tratamento invasivos.

Palavras-Chave: Odontoma; Dente Impactado; Anormalidades Dentárias.

ABSTRACT

Odontogenic tumors are lesions developed exclusively in the mandible and maxilla, originating from dental tissues, odontoma is a benign tumor of mesenchymal origin that is subdivided into compound, complex and mixed depending on its histological characteristic. The treatment has an excellent prognosis and a low risk of recurrence, but when associated with a retained tooth, planning must be done with caution. We report the clinical case of a 13-year-old male patient who sought care at the dental clinic of the University Center Cesmac, after being referred by his orthodontist, showing absence on tooth 21. After clinical and diagnostic evaluation, it was planned and performed surgical intervention to remove the lesion and bond the orthodontic device for further traction of the impacted and included tooth. The early diagnosis of oral lesions and impacted teeth, as well as planning the conduct for their treatment, are fundamental for a good prognosis and improvement in quality of life, preventing the patient from suffering from occlusal, aesthetic and invasive treatment problems.

Keywords: Odontoma; Tooth, Impacted; Tooth Abnormalities.

1 INTRODUÇÃO

O odontoma é um tumor benigno de origem ectomesenquimal e odontogênica, no qual é considerado o mais comum dentre os tumores odontogênicos, porém, alguns autores o

classificam como uma malformação benigna/hamartoma constituídos por vários tecidos dentários, como esmalte, dentina, cemento e polpa. Sua etiologia é incerta, mas geralmente estão relacionados a possíveis agentes causais como: dentes impactados, traumas, infecções, histórico familiar e mutações genéticas^{1,2,3}.

Os odontomas são subdivididos em: composto, complexo e misto, sendo o último mais raro. Os odontomas compostos consistem em pequenas estruturas semelhantes a dentes, denominados dentículos, com alto grau de diferenciação morfológica. Os odontomas complexos aparecem como um padrão amorfo e desordenado de tecidos dentários calcificados que não se assemelham à morfologia dentária, o misto por sua vez, refere-se a combinação dos tipos composto e complexo^{4,5}.

O odontoma composto apresenta localização frequente na região anterior da maxila, sendo o dente canino o mais envolvido. Já o odontoma complexo, possui predileção pela região posterior da mandíbula, manifestando-se entre a segunda e terceira décadas de vida⁴.

Clinicamente, apresentam-se como uma patologia de crescimento lento, não agressivo e na maioria das vezes é 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}.

Radiograficamente, os odontomas apresentam-se na maioria dos casos 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. Contudo, há variações quando considerados os diferentes tipos da lesão. Microscopicamente, os odontomas compostos são caracterizados por dentículos circunscritos por uma matriz fibrosa frouxa com quantidades de matriz composta por esmalte, dentina e polpa^{2,5}.

O diagnóstico diferencial deve ser estabelecido antes do planejamento da conduta terapêutica para o direcionamento ao tratamento mais adequado, visto que, o odontomas podem apresentar características semelhantes a displasias fibrosas, lesões fibro-ósseas e osteosarcoma².

O tratamento proposto para ambas variantes do odontoma é sua completa enucleação cirúrgica, por apresentarem um excelente prognóstico e baixo risco de recidiva. Portanto, quando ocorre retenção ou impactação dentária causada pela presença do odontoma, deve-se realizar com cautela para preservar o elemento oferecendo possibilidades para a sua posterior erupção ou caso necessário, o tracionamento ortodôntico^{4,7}.

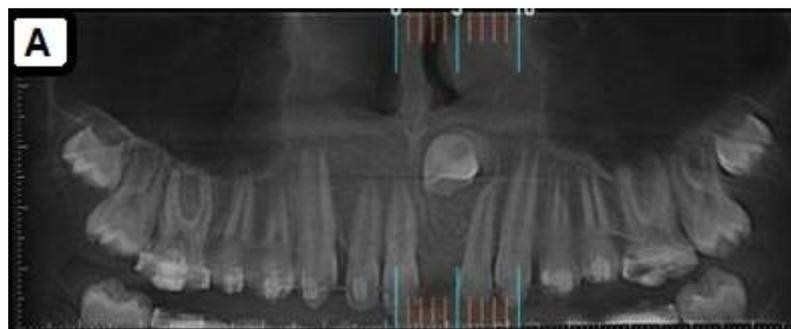
Dentes impactados normalmente são assintomáticos e descobertos em radiografias de rotina, sendo os odontomas as causas mais comuns de sua impactação. Porém, a tomografia de feixe cônico (TCFC), é um exame de fundamental importância para o planejamento cirúrgico dos odontomas, por proporcionar exatidão em relação ao tamanho e proximidade da lesão com estruturas adjacentes, superando as limitações das radiografias bidimensionais, como sobreposições e distorções⁸.

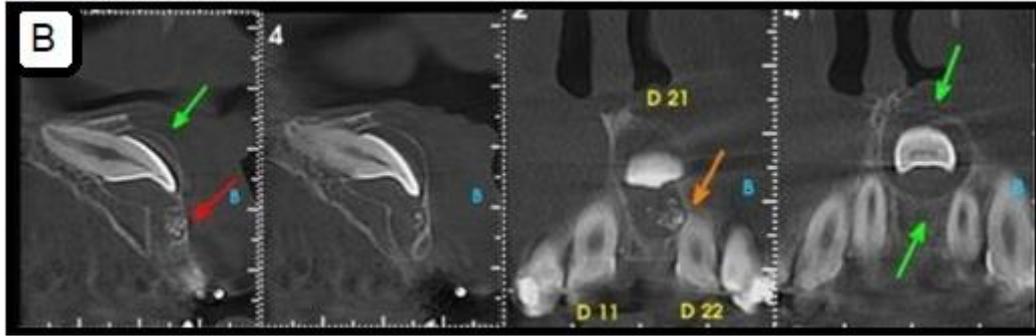
O objetivo do presente estudo é reportar o caso clínico de um paciente de 13 anos de idade apresentando o dente 21 incluso e impactado associado a odontoma composto e a abordagem cirúrgica para o tratamento da patologia presente no mesmo.

2 RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, 13 anos, buscou atendimento no serviço de odontologia, com a queixa principal: "Meu ortodontista me encaminhou para realizar uma cirurgia." No exame complementar de tomografia computadorizada, foi evidenciado o dente 21 incluso, um fragmento radiopaco semelhante a um odontoma e região circunscrita radiolúcida sugestiva de cisto (Figura 1 A e B). Na história médica, não houve relatos de comprometimento sistêmico. O paciente fazia uso de aparelho ortodôntico e necessitava da exérese da lesão e tracionamento do dente 21 incluso e impactado.

Figura 1: A) Tomada panorâmica apresentando a retenção do elemento dental 21. B) Cortes destacando a presença de um fragmento radiopaco (setas vermelha e laranja) e envoltório radiolúcida circundando o dente impactado (setas verdes)





Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

Durante o exame físico, observou-se a pressão sistólica de 120 mmHg e a diastólica encontrava-se em 80 mmHg, frequência respiratória de 17 incursos por minuto e frequência cardíaca de 80 batimentos por minuto. Não foi observada anomalias extrafaciais durante o exame físico de palpação e inspeção. No exame intraoral, observou-se a ausência do dente 21 e a manutenção do espaço através do aparelho ortodôntico provocado por molas (Figura 2).

Figura 2: Aspecto inicial intraoral, demonstrando a ausência do dente 21 e espaço favorável para a sua movimentação ortodôntica

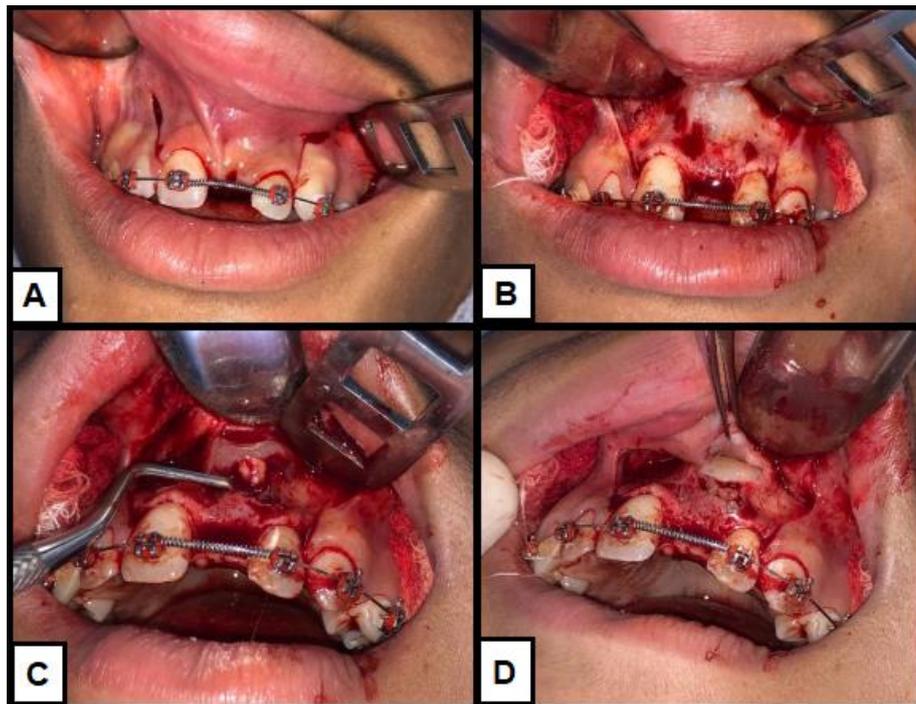


Fonte: Dados da pesquisa, 2019

A conduta estabelecida para a remoção cirúrgica foi a técnica anestésica dos nervos infraorbitários bilaterais e do nervo nasopalatino com uso de sal anestésico lidocaína a 2% associado ao vasoconstrictor Epinefrina 1:100.000. A diérese da mucosa gengival foi feita de

acordo com o retalho de Newman (duas incisões relaxantes), com o tecido subjacente exposto, foi possível observar a cortical óssea vestibular adelgada, não necessitando de brocas para romper osso e localizar o odontoma e o elemento dental. Durante o procedimento cirúrgico, o odontoma e um tecido compatível com o capuz pericoronário foram removidos e enviados para exame histopatológico (Figura 3A, B e C).

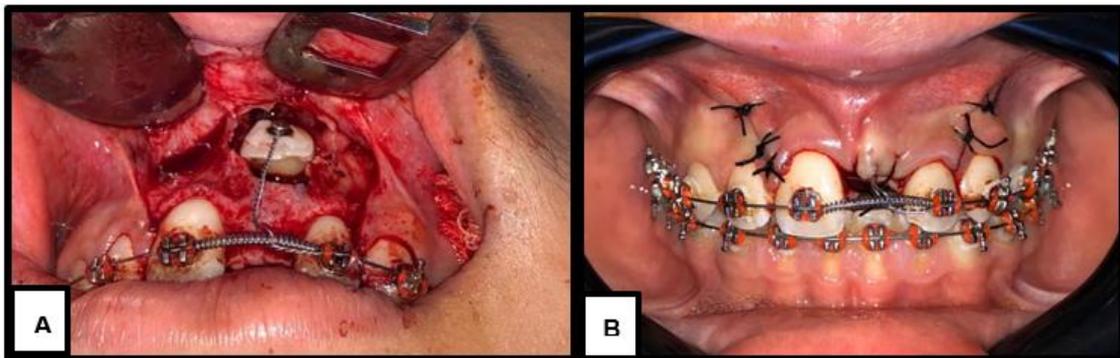
Figura 3: A e B- Diérese e exposição do tecido, evidenciando a região do odontoma. C e D- Exérese do odontoma e do tecido circundante ao dente 21



Fonte: Dados da pesquisa, 2019

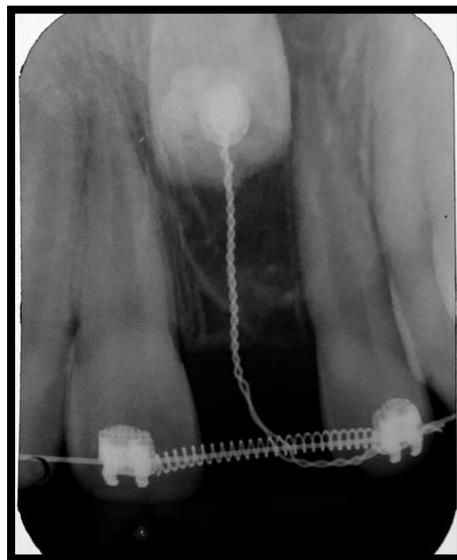
Logo após, foi realizada a colagem do bracket ortodôntico com resina composta e colocação do fio de amarrilho trançado para posterior, o qual auxiliará no tracionamento (Figura 4). A síntese consistiu em pontos simples a fim de unir o tecido. Após conclusão do procedimento, uma tomada radiográfica periapical foi realizada para melhor visualização do elemento com o fio ortodôntico posicionado e comprovação de que todo o odontoma havia sido removido (Figura 5).

Figura 4: A) Fixação do bracket e do fio de amarrilho trançado B) Síntese e aspecto final pós-cirúrgico



Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Figura 5: Radiografia periapical de controle do pós-cirúrgico

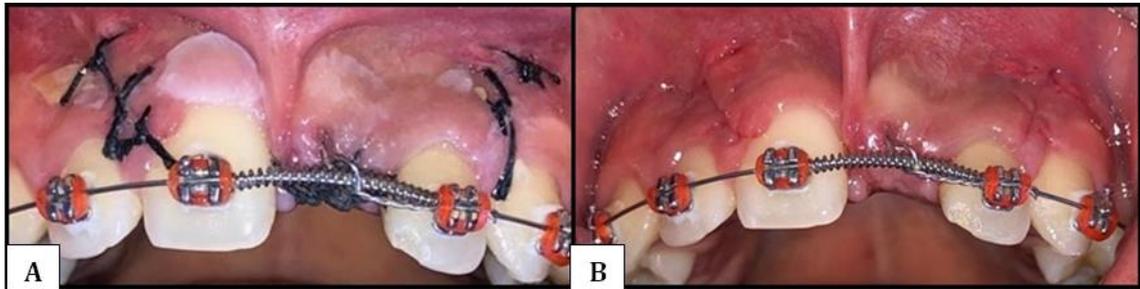


Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Para a terapêutica medicamentosa, foram prescritos: analgésico (Paracetamol 750 mg, 6/6h durante 2 dias), anti-inflamatório (Ibuprofeno 600 mg, 8/8h durante 3 dias) e bochecho à base de digluconato de clorexidina (0,12% 10 ml 2x ao dia durante 7 dias), para ajudar a manter a higiene do local. O paciente foi instruído a retornar ao serviço 7 dias após o procedimento, para revisão e remoção da sutura. O paciente retornou a clínica apresentando dificuldades para higienização da região, contendo matéria alba e biofilme. Foi realizado a limpeza prévia com gaze e soro fisiológico à remoção da sutura. O paciente foi encaminhado de volta para o

ortodontista para a continuidade do tratamento e encontra-se também em acompanhamento do caso pela equipe de cirurgia (Figura 6A e B).

Figura 6: A) Presença de biofilme e matéria alba. B) Aspecto final após limpeza da região e remoção das suturas



Fonte: Dados da pesquisa, 2019

3 DISCUSSÃO

O odontoma é uma patologia que não apresenta predileção por gênero, embora outros estudos tenham apresentado predileção pelo sexo masculino. Pode manifestar-se em qualquer idade, sendo mais acometida as primeiras décadas de vida¹⁰. 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 mandíbula¹¹. Nesse relato foi encontrado um odontoma composto localizado em maxila em paciente do gênero masculino com 13 anos de idade.

Clinicamente, os odontomas apresentam-se como uma patologia de crescimento lento, não agressivo e muitas vezes são assintomáticos, porém algumas lesões podem irromper, ocasionando uma sintomatologia dolorosa ou, dependendo da área envolvida e da expansão da cortical óssea, uma parestesia. Alguns sinais podem ser observados, como dor, linfadenopatias regionais, expansão óssea alveolar e deslocamento dentário^{6,12}.

Na literatura, os odontomas apresentam-se radiograficamente, na maioria dos casos com aspecto radiopaco e bem definido circundado por um halo radiolúcido, podendo apresentar-se sobreposto como uma massa radiolúcida à coroa de um dente incluso¹³. O paciente procurou tratamento odontológico devido ao encaminhamento do ortodontista para a realização da cirurgia, na radiografia panorâmica, foi evidenciado o dente 21 incluso, um fragmento radiopaco semelhante a um odontoma e região circunscrita radiolúcida, achados que não diferem do que mostra a literatura.

Casos não tratados ainda na fase da dentição mista estão geralmente suscetíveis ao estabelecimento de maus posicionamentos, o que pode interferir no correto desenvolvimento das funções bucais. Além disso, o comprometimento estético provocado pela ausência das unidades dentárias, especialmente no caso dos incisivos centrais superiores, pode levar a transtornos psicossociais como a baixa autoestima¹⁴.

Nos casos em que mesmo depois de removido o agente etiológico local, a irrupção da unidade dentária retida não acontecer, estará indicado o tracionamento do elemento, desde sua localização intraóssea, até seu adequado posicionamento no arco¹¹.

Na literatura o tratamento proposto para o odontoma tanto composto quanto complexo é a enucleação cirúrgica⁴. No caso relatado, além da remoção do tumor, buscou-se a reabilitação bucal por meio do tracionamento do elemento 21 impactado com tratamento ortodôntico. Diante da idade do paciente e uma vez que a rizogênese mostrava-se completa, após a remoção cirúrgica do odontoma, foi realizado a colagem do bracket ortodôntico associado ao fio de amarrilho trançado, o qual auxiliará no tracionamento do dente retido.

Clínico e histologicamente o odontoma é separado em dois grupos: os odontomas compostos onde são encontrados pequenas estruturas semelhantes a dentes e geralmente encontrado na região anterior da maxila e os odontomas complexos que consistem de uma grande massa de dentina e esmalte, onde são mais usualmente encontradas na região posterior de maxila⁶. No presente caso, os cortes histológicos corados em HE mostraram fragmentos de mucosa oral formado por tecido conjuntivo frouxo, sem a presença de quantidade significativa de células inflamatórias, tendo um diagnóstico compatível com capuz pericoronário.

O odontoma composto geralmente é diagnosticado antes do complexo, possivelmente por estar frequentemente associado a dentes anteriores superiores, sendo 59% associados a um dente impactado⁹. Corroborando com a literatura, o paciente apresentou odontoma composto associado ao dente 21 impactado, enfatizando a relevância do correto diagnóstico e do tratamento adequado.

4 CONCLUSÃO

O odontoma é uma das causas da impacção e retardo de erupção dos elementos dentários. Faz-se necessário ao cirurgião-dentista realizar o diagnóstico precoce, bem como solicitar exames complementares de imagem para o adequado planejamento da intervenção cirúrgica e possíveis tratamentos ortodônticos que possam evitar complicações futuras. Um

bom tratamento é primordial na busca da promoção da saúde bucal do paciente, tendo um prognóstico favorável e os objetivos estéticos e funcionais estabelecidos.

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. Zanettini LMS, et al. Odontoma composto associado a incisivo central superior impactado: relato de caso. Passo Fundo, Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, 2019; 24(1), 38-43.
4. Ribeiro TVB, Ribeiro TS. Impactação de elemento dentário por odontoma composto em paciente odontoprdiário: Relato de Caso Clínico [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Tiradentes; 2017.
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. 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.
7. Maia ACDA, et al. Tracionamento de incisivo central superior permanente impactado pela presença de um mesiodente: relato de caso. Passo Fundo, Revista Faculdade de Odontologia, 2015; 20 (1): 93-100.
8. da Silva Rocha OKM, et al. Peripheral compound odontoma: A rare case report and literature review. Journal of Cutaneous Pathology, 2020.
9. 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), e790.

10. Rana V, et al. Compound Odontome: A Case Report. International journal of clinical pediatric dentistry, 2019; 12(1), 64.
11. Santos MESMS, et al. Odontoma como fator de retenção dentária: relato de casos clínicos. Camaragibe, Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2010; 10 (2): 25-30.
12. 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.
13. 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.
14. 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.