

Odontoma composto em região anterior de mandíbula associado a canino retido: relato de caso

Compound odontoma in the anterior region of the mandible associated with an impacted canine: case report

DOI:10.34119/bjhrv6n3-044

Recebimento dos originais: 10/04/2023

Aceitação para publicação: 08/05/2023

Eleonor Álvaro Garbin Junior

Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial
Instituição: Colégio Brasileiro Bucomaxilo - Universidade Estadual do Oeste do Paraná (CTBMF – UNIOESTE)
Endereço: R. Universitária, 1619, Universitário, Cascavel - PR
E-mail: alvarogarbin@yahoo.com.br

Nicolas Mazur

Graduando em Odontologia
Instituição: Universidade Estadual do Oeste (UNIOESTE)
Endereço: R. Universitária, 1619, Universitário, Cascavel - PR
E-mail: nick_mazur@hotmail.com

Niviane Dorigan Vidor

Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial
Instituição: Universidade Estadual do Oeste (UNIOESTE)
Endereço: R. Universitária, 1619, Universitário, Cascavel - PR
E-mail: nivianevidor@gmail.com

Rafael Zenatti

Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial
Instituição: Universidade Estadual do Oeste (UNIOESTE)
Endereço: R. Universitária, 1619, Universitário, Cascavel - PR
E-mail: rafaelzenatti8@hotmail.com

Marina Pereira Silva

Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial
Instituição: Universidade Estadual do Oeste (UNIOESTE)
Endereço: R. Universitária, 1619, Universitário, Cascavel - PR
E-mail: marina.silva@hotmail.com

Geraldo Luiz Griza

Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial
Instituição: Colégio Brasileiro Bucomaxilo - Universidade Estadual do Oeste do Paraná (CTBMF – UNIOESTE)
Endereço: R. Universitária, 1619, Universitário, Cascavel - PR
E-mail: ggriza@hotmail.com

Ricardo Augusto Conci

Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial
Instituição: Colégio Brasileiro Bucomaxilo - Universidade Estadual do Oeste do Paraná (CTBMF – UNIOESTE)
Endereço: R. Universitária, 1619, Universitário, Cascavel - PR
E-mail: ricardo_conci@hotmail.com

Natasha Magro Érnica

Doutora em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial,
Instituição: Colégio Brasileiro Bucomaxilo - Universidade Estadual do Oeste do Paraná (CTBMF – UNIOESTE)
Endereço: R. Universitária, 1619, Universitário, Cascavel - PR
E-mail: natashamagro@uol.com.br

RESUMO

Odontomas são os tumores odontogênicos com a maior incidência, geralmente são assintomáticos e o diagnóstico é realizado através de exame físico e imaginológico, o qual muitas vezes é solicitado para investigar a causa de atrasos na erupção dentária. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de odontoma composto em região anterior de mandíbula associado a canino retido, enfatizando a técnica cirúrgica e a importância do diagnóstico precoce. Paciente do gênero feminino, 37 anos, leucoderma, apresentou em radiografia panorâmica de rotina a transmigração do elemento dentário 33, que se encontrava retido em região de mento, com lesões mistas adjacentes. A abordagem cirúrgica para remoção das lesões e extração do elemento dental retido foi realizada sob anestesia local a nível ambulatorial, seguida de exame histopatológico, o qual confirmou o diagnóstico de odontoma composto. A associação entre retardo de erupção dentária e a presença de odontomas torna importante a realização de radiografias ou tomografias odontológicas para investigação dos sinais e sintomas clínicos, visto que, através de um diagnóstico precoce ainda na dentição decídua, é possível intervir para evitar falhas na erupção de elementos dentários permanentes com um prognóstico cirúrgico mais favorável.

Palavras-chave: anormalidades dentárias, Odontoma, hamartoma.

ABSTRACT

Odontomas are the odontogenic tumors with the highest incidence, they are usually asymptomatic and the diagnosis is made through physical and imaging examination, which is often requested to investigate the cause of delays in tooth eruption. The present work aims to report a clinical case of compound odontoma in the anterior region of the mandible associated with an impacted canine, emphasizing the surgical technique and the importance of early diagnosis. Female patient, 37 years old, caucasian, presented in a routine panoramic radiography the transmigration of tooth 33, which was retained in the ment region, with adjacent mixed lesions. The surgical approach to remove the lesions and extract the retained dental element was performed under local anesthesia on an outpatient basis, followed by histopathological examination, which confirmed the diagnosis of compound odontoma. The association between delayed tooth eruption and the presence of odontomas makes it important to perform dental radiographs or CT scans to investigate clinical signs and symptoms, since, through an early diagnosis still in the deciduous dentition, it is possible to intervene to avoid failures in the eruption of permanent dental elements with a more favorable surgical prognosis.

Keywords: tooth abnormalities, Odontoma, hamartoma.

1 INTRODUÇÃO

Os tumores odontogênicos são raros, com incidência relatada de 0,002% a 0,1% (Kämmerer *et al.*, 2015 ; Isola, Ciccì, Fiorillo & Matarese, 2017; Rana *et al.*, 2019), sendo o odontoma a entidade mais comum, representando mais de 50% dos casos (Kämmerer *et al.*, 2015 ; Isola, Ciccì, Fiorillo & Matarese, 2017). Embora classificados em tumores odontogênicos mistos benignos (Sousa-Neto *et al.*, 2019 ; Wanderley *et al.*, 2019 ; Elsayed *et al.*, 2020), muitos autores consideram os odontomas como lesões hamartomatosas, ou seja, anomalias de desenvolvimento resultantes do crescimento de células epiteliais e mesenquimais com arranjo estrutural defeituoso, apresentando diferenciação completa do tecido dentário (esmalte, dentina, cemento e polpa) (Kämmerer *et al.*, 2015 ; Saravanan, Sathyasree, Manikandhan, Deepshika & Muthu, 2019 ; Rana *et al.*, 2019 ; Elsayed *et al.*, 2020). Sua patogênese ainda não é evidente, porém, sugere-se que os odontomas possam estar associados a traumas durante a dentição decídua, processos inflamatórios e infecciosos, anomalias hereditárias, mutações genéticas e hiperatividade odontoblástica (Tekkesin *et al.*, 2012 ; Kämmerer *et al.*, 2015 ; Saravanan, Sathyasree, Manikandhan, Deepshika & Muthu, 2019 ; Rana *et al.*, 2019 ; Wanderley *et al.*, 2019 ; Almeida *et al.*, 2020).

De acordo com as características macroscópicas, microscópicas e radiográficas, os odontomas podem ser classificados em dois tipos principais: compostos e complexos (Boffano, Zavattero, Rocca & Gallesio, 2012 ; Angiero *et al.*, 2014 ; Kämmerer *et al.*, 2015 ; Isola, Ciccì, Fiorillo & Matarese, 2017 ; Sousa-Neto *et al.*, 2019 ; Elsayed *et al.*, 2020). Os odontomas compostos são os mais frequentes e consistem em malformações com representação de todos os tipos de tecido dentário, exibindo múltiplas estruturas semelhantes a dentes, conhecidas como dentículos. Por outro lado, os odontomas complexos são constituídos por massas amorfas dispostas aleatoriamente de dentina, esmalte e cemento, não apresentando uma única estrutura dental visível (Isola, Ciccì, Fiorillo & Matarese, 2017 ; Wanderley *et al.*, 2019 ; Maltagliati *et al.*, 2020). Quanto à predileção local, os odontomas compostos possuem maior incidência na região anterior de maxila, enquanto os odontomas complexos são encontrados com maior frequência na porção posterior mandibular, nas proximidades dos segundos e terceiros molares inferiores (Angiero *et al.*, 2014 ; Rana *et al.*, 2019 ; Maltagliati *et al.*, 2020).

Em geral, essas lesões hamartomatosas possuem crescimento lento e são assintomáticas, sendo diagnosticadas através de exame clínico e imaginológico de rotina (Angiero *et al.*, 2014

; Kämmerer *et al.*, 2015 ; Isola, Cicciù, Fiorillo & Matarese, 2017 ; Sousa-Neto *et al.*, 2019 ; Wanderley *et al.*, 2019 ; Maltagliati *et al.*, 2020 ; Macarini *et al.*, 2021), normalmente nas duas primeiras décadas de vida, não havendo predileção por sexo (Tekkesin *et al.*, 2012 ; Angiero *et al.*, 2014; Kämmerer *et al.*, 2015 ; Isola, Cicciù, Fiorillo & Matarese, 2017; Maltagliati *et al.*, 2020). Radiograficamente, apresentam-se como lesões radiopacas pequenas, solitárias ou múltiplas, circundadas por halo radiolúcido de bordas regulares (Angiero *et al.*, 2014 ; Saravanan, Sathyasree, Manikandhan, Deepshika & Muthu, 2019 ; Maltagliati *et al.*, 2020), que podem causar distúrbios na erupção dos dentes, como impactação, erupção retardada ou retenção dos dentes decíduos (Boffano, Zattero, Rocca & Gallesio, 2012 ; Isola, Cicciù, Fiorillo & Matarese, 2017; Rana *et al.*, 2019 ; Elsayed *et al.*, 2020). O diagnóstico diferencial do odontoma deve ser feito com uma série de lesões, como fibroma ossificante, cementoblastoma, displasia cementaria periapical, cisto odontogênico calcificante e osteoma (Isola, Cicciù, Fiorillo & Matarese, 2017).

Existem três tipos clínicos de odontoma composto: intraósseo, extraósseo e erupcionado, sendo o intraósseo a forma clínica mais comum (Tekkesin *et al.*, 2012 ; Saravanan, Sathyasree, Manikandhan, Deepshika & Muthu, 2019). Para confirmação do diagnóstico, além do exame clínico e radiográfico, é necessário a realização do exame histopatológico, o qual irá apresentar esmalte ou matriz do esmalte, dentina, polpa e cimento primário, além de pequenos dentículos unirradiculares envolvidos por uma matriz fibrosa frouxa (Angiero *et al.*, 2014 ; Kämmerer *et al.*, 2015).

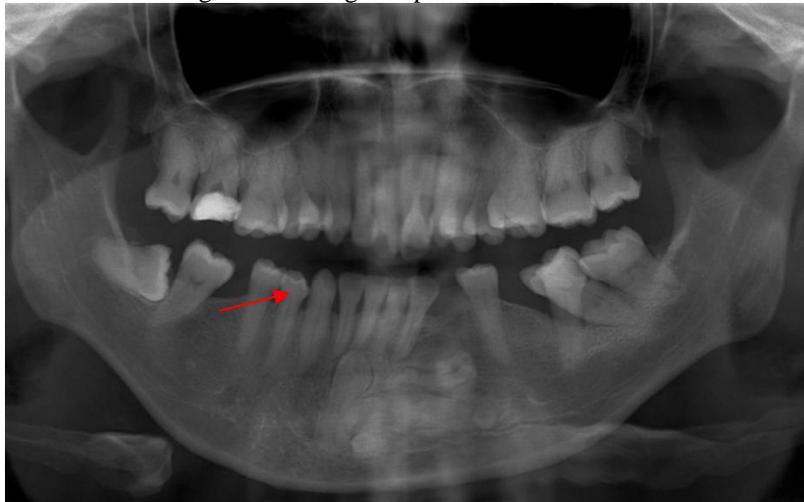
O tratamento de escolha para o odontoma é a sua excisão cirúrgica, apresentando prognóstico excelente, visto que estas lesões possuem pequena probabilidade de recorrência (Saravanan, Sathyasree, Manikandhan, Deepshika & Muthu, 2019 ; Rana *et al.*, 2019; Wanderley *et al.*, 2019), entretanto, o acompanhamento pós-cirúrgico é necessário, especialmente em crianças (Saravanan, Sathyasree, Manikandhan, Deepshika & Muthu, 2019). Devido à incidência de odontomas associados a elementos dentários impactados, a remoção cirúrgica pode abranger ou não o dente envolvido, já que após a excisão cirúrgica do hamartoma a erupção dentária pode ocorrer de maneira espontânea, ou através de tracionamento ortodôntico (Boffano, Zattero, Rocca & Gallesio, 2012 ; Angiero *et al.*, 2014 ; Cicciù, Fiorillo & Matarese, 2017 ; Wanderley *et al.*, 2019). No entanto, os dentes impactados são frequentemente removidos juntamente com a lesão (Angiero *et al.*, 2014 ; Maltagliati *et al.*, 2020).

Portanto, o presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de odontoma composto em região anterior de mandíbula associado a canino retido, enfatizando a técnica cirúrgica e a importância do diagnóstico precoce, a fim de melhorar o prognóstico do paciente.

2 RELATO DE CASO

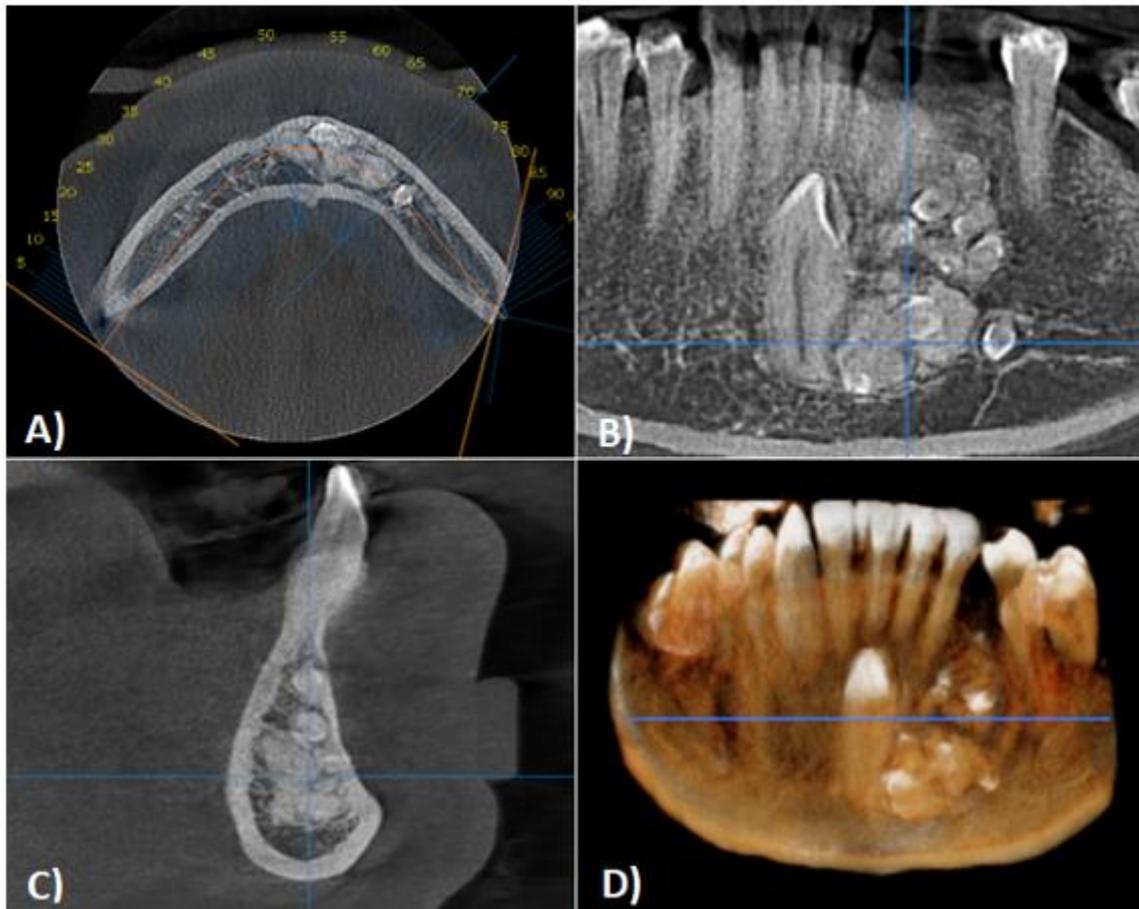
Paciente do sexo feminino, 37 anos, bom estado geral, leucoderma, foi encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE após ser observado em radiografia panorâmica de rotina, elemento dental 33 retido associado a múltiplas lesões radiopacas em região de mento (fig. 1).

Figura 1: Radiografia panorâmica de rotina.



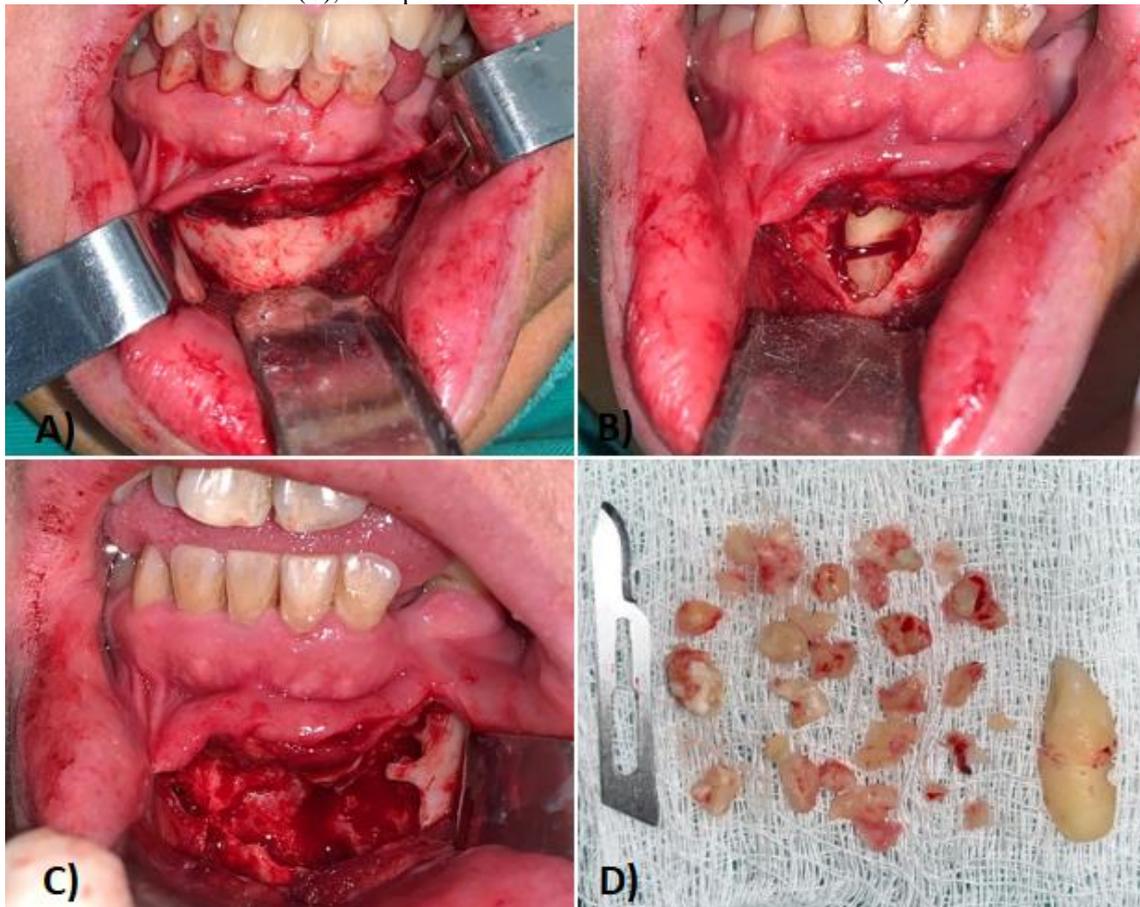
Durante anamnese, a paciente relatou não apresentar comorbidades sistêmicas, fazer uso de medicamentos ou ter quadros alérgicos, apresentando bom estado geral de saúde. Ao exame físico, além da ausência do elemento dental 33, não foram observados sinais e sintomas como, dor ou inchaço na região. Através de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), no plano axial (fig. 2 A), coronal (fig. 2 B), sagital (fig. 2 C) e reconstrução 3D (fig. 2 D), observou-se a localização de massa hiperdensa associada ao canino inferior esquerdo, estendendo-se para a região de pré-molares inferiores esquerdo, em proximidade com canal mandibular e forame mental. Uma cirurgia para remoção total da lesão junto com o elemento dental retido foi planejada a nível ambulatorial, sob anestesia local. Após realização da antisepsia extraoral e intraoral, foi efetuada anestesia com articaína 4% associado à epinefrina 1:100.000, bloqueando o nervo alveolar inferior

Figura 2: Imagens da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), no plano axial (A), coronal (B), sagital (C) e reconstrução 3D (D).



E mentoniano, bilateralmente. A incisão vestibular para acesso a sínfise mandibular foi realizada, estendendo-se dos elementos 42 a 34, em plano mucoso e submucoso paralelamente à sínfise mandibular e incisão oblíqua à sínfise mandibular no plano muscular, seguida de descolamento do retalho mucoperiosteal (fig. 3 A). A osteotomia foi realizada, permitindo acesso ao elemento dentário retido, o qual foi seccionado com broca carbide n° 701 em alta rotação e removido (fig. 3 B). Seguiu-se com a ampliação da osteotomia para exposição da lesão, e com auxílio de extratores retos e curvos foi efetuada exérese da lesão, correspondendo a múltiplas estruturas semelhantes a dentes, de difícil destacamento (fig. 3 C).

Figura 3: Incisão e descolamento do retalho mucoperiosteal (A), elemento dental 33 seccionado (B), remoção da lesão (C), múltiplos dentículos e canino inferior removidos (D).



Após limpeza copiosa da loja cirúrgica com soro fisiológico 0,9%, foi realizado o reposicionamento do retalho e sutura por planos com fio poliglactina 4-0 nos planos internos e fio nylon 4-0 em plano mucoso externo.

Os espécimes (fig.3 D) foram encaminhados para exame histopatológico, que confirmou o diagnóstico de odontoma composto. Durante a preservação de 5 meses, notou-se em radiografia panorâmica neoformação óssea na área antes ocupada pela lesão e o elemento dental, além de alguns focos de odontoma residual (fig. 4).

Figura 4: Radiografia panorâmica após 5 meses



3 DISCUSSÃO

A migração do canino, independentemente da distância, é denominada de transmigração, a qual atinge a região mandibular anterior com maior frequência. Esta anomalia pode estar atribuída à presença de seu elemento dental antecessor retido com um odontoma localizado em seu ápice radicular, o que poderia ter causado uma deflexão no trajeto de erupção do canino permanente, resultando em transmigração (Madiraju, Rao & Singamaneni, 2013).

Odontomas compostos frequentemente são encontrados nas duas primeiras décadas de vida, não havendo predileção por sexo (Tekkesin et al., 2012). Entretanto, no presente estudo a paciente foi diagnosticada entre a terceira e quarta década de vida, com idade ligeiramente superior da média, podendo-se indicar a inexistência da realização de radiografias de rotina. Além disso, sugere-se um longo tempo de desenvolvimento tumoral, já que o período médio de erupção dos caninos inferiores permanentes no sexo feminino é por volta dos 10 anos de idade (Lima-Verde-Osterne, Teixeira & Cavalcante, 2016), o que não ocorreu nesta paciente, dada a ausência do elemento dental 33 na arcada dentária, que se encontrava retido.

O surgimento desta patologia a nível molecular é destinado à alteração na via da bcatenina e ao CD44, que tem se apresentado ativamente envolvido no desenvolvimento de outros tumores odontogênicos (Contreras, Fernández & Paz, 2018). Embora considerados de origem idiopática, os odontomas podem originar-se de alterações na formação dos tecidos dentários, associadas especialmente a traumatismos e infecções. Entretanto, existe a possibilidade de serem originados a partir de anormalidades nos mecanismos genéticos que controlam o desenvolvimento dentário (Wanderley et al., 2019).

Os exames radiográficos são de extrema importância para o estudo e diagnóstico dos odontomas, já que muitos não manifestam aspectos clínicos, assim, acabam sendo descobertos

apenas por exames radiológicos de rotina (Kämmerer et al., 2015). Radiografias panorâmicas e periapicais são técnicas radiográficas bidimensionais convencionais frequentemente utilizadas para auxiliar na detecção precoce destas anomalias (Madiraju, Rao & Singamaneni, 2013 ; Elsayed et al., 2020), no entanto, essas radiografias possuem limitações em revelar a posição vestibulo-lingual, além de apresentar sobreposição e distorção geométrica (Elsayed et al., 2020). No caso clínico em questão, foi utilizado tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), que além de apresentar menor dose de radiação em relação as técnicas radiográficas convencionais (Elsayed et al., 2020), estabelece a extensão intraóssea do odontoma, a perfuração cortical e o envolvimento dos tecidos moles, permitindo localização precisa da lesão e do canino retido antes da excisão cirúrgica (Elsayed et al., 2020 ; Maltagliati et al., 2020).

Embora normalmente assintomáticos, os odontomas podem causar complicações como deslocamento, retenção e malformação dentária, alterações ósseas, reabsorção radicular e desvitalização dos dentes adjacentes, formação de cisto, infecção e dor, que pode surgir nos casos em que a lesão atinge proporções maiores, causando expansão das corticais ósseas e/ou compressão de estruturas nervosas, levando a sintomatologia dolorosa ou parestesias (Madiraju, Rao & Singamaneni, 2013 ; Angiero et al., 2014 ; Kämmerer et al., 2015; Wanderley et al., 2019).

Ainda não existe consenso em relação a abordagem de manejo para dentes retidos associados aos odontomas (Angiero et al., 2014 ; Kämmerer et al., 2015). Embora estudos apontem que cerca de 75% dos dentes retidos relacionados a odontomas irrompem após a remoção da lesão, frequentemente acabam sendo removidos juntamente com os odontomas (Angiero et al., 2014), corroborando com nosso caso clínico, uma vez que a preservação dos dentes afetados diretamente pela lesão ainda é questionável (Kämmerer et al., 2015). Apesar da remoção do odontoma neste caso clínico não ter sido realizada em sua totalidade, dado a proximidade da lesão com estruturas importantes, como nervo mental e ápices radiculares dos elementos dentários, o prognóstico é positivo, pois devido à falta de potencial proliferativo, pode-se presumir que pequenos odontomas sem associação a dentes não levarão complicações ou evolução de malignidade, fazendo-se necessário apenas acompanhamento prolongado de exames radiográficos (Kämmerer et al., 2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cirurgião dentista deve estar atento às ausências dentárias, devendo solicitar exames complementares de imagem para auxílio na investigação e, se indicado, tratamento cirúrgico

das possíveis alterações intraósseas tumorais que podem acometer a cavidade oral, ocasionando retenção dentária e comprometendo a integridade da estrutura óssea.

REFERÊNCIAS

- Almeida CSM, Fernandes LEBA, Pereira R da S, Santos WB, Lobo YL, Costa MO, et al. Remoção cirúrgica de odontoma composto causando impacção do dente 21: relato de caso. *Brazilian J Heal Rev.* 2020;3(2):3674–84.
- Angiero F, Benedicenti S, Parker S, Signore A, Sorrenti E, Giacometti E, et al. Clinical and surgical management of odontoma. *Photomed Laser Surg.* 2014;32(1):47–53.
- Boffano P, Zavattoni E, Rocca F, Gallesio C. Complex and compound odontomas. *J Craniofac Surg.* 2012;23(3):685–8.
- Contreras W, Paz C De. Odontoma Periférico em Desenvolvimento ou Fibro- Odontoma Ameloblástico Periférico Erupcionando para Oral. 2018;12(2):117–20.
- Elsayed LK, Khateeb SME, Alzahrani SA, Al-Harathi SS, Ba-Hattab R. Case Report: An association of the gubernacular canal, supernumerary tooth and odontoma with an impacted canine on cone-beam computed tomography [version 2; peer review: 3 approved]. *F1000Research.* 2021;9:1–15.
- Isola G, Cicciù M, Fiorillo L, Matarese G. Association between odontoma and impacted teeth. *J Craniofac Surg.* 2017;28(3):755–8.
- Kämmerer PW, Schneider D, Schiegnitz E, Schneider S, Walter C, Frerich B, et al. Clinical parameter of odontoma with special emphasis on treatment of impacted teeth—a retrospective multicentre study and literature review. *Clin Oral Investig.* 2016;20(7):1827–35.
- Lima-Verde-Osterne R, Turatti E, Cordeiro-Teixeira R, Barroso-Cavalcante R. The relative frequency of odontogenic tumors: A study of 376 cases in a Brazilian population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2017;22(2):e193–200.
- Madiraju GS, Rao KS, Singamaneni V. A rare case of transmigration of mandibular canine associated with an odontoma. *BMJ Case Rep.* 2013;3–5.
- Maltagliati A, Ugolini A, Crippa R, Farronato M, Paglia M, Blasi S, et al. Complex odontoma at the upper right maxilla: Surgical management and histomorphological profile. *Eur J Paediatr Dent.* 2020;21(3):199–202.
- Marcarini KNO, Azevedo BLR de, Martins GH, Neto CD do N, Venâncio MAAS, Bertollo RM, et al. Odontoma composto erupcionado em área estética de Maxila – relato de caso/ Compound odontoma erupted in esthetic area of Maxilla - case report. *Brazilian J Heal Rev.* 2021;4(3):13292–306.
- Rana V, Srivastava N, et al. Compound Odontome: A Case Report. *Int J Clin Pediatr Dent* 2019;12(1):64–67
- Saravanan R, Sathyasree V, Manikandhan R, Deepshika S, Muthu K. Sequential removal of a large odontoma in the angle of the mandible. *Ann Maxillofac Surg.* 2019;9:429-33.
- Sousa-Neto SS de, Pereira GB, Lemes WD, Silva VHC, Felga CSF, Martins AFL. Odontoma composto em adulto e sua complexidade de tratamento: relato de caso clínico. *Rev Odontológica do Bras Cent.* 2020;28(87):266–9.

Tekkesin MS, Pehlivan S, Olgac V, Aksakall N, Alatl C. Clinical and histopathological investigation of odontomas: Review of the literature and presentation of 160 cases. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012;70(6):1358–61.

Wanderley A. E. C., Amaral Souto R. R. F., Galvão Pimentel M., Ferreira Leite I., Marques E. S., Melo S. V. J. D., Franco Áurea V. de M., & Macêdo L. F. C. de. (2019). Odontoma composto como fator de impactação dentária: Relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (34), e1794.