

Odontoma composto extenso em paciente pediátrico: relato de caso

Extended compound odontoma in a pediatric patient: case report

Odontoma compuesta ampliada en paciente pediátrico: reporte de caso

Bruno de Albuquerque Hayasida

ORCID: 0000-0003-3316-3722

Residente do segundo ano em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Programa de Pós-Graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco - FOP/UPE Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Hospital Universitário Oswaldo Cruz - HUOC

Carla Cecília Lira Pereira de Castro

ORCID: 0000-0003-1128-3643

Graduanda em Odontologia, Universidade de Pernambuco - UPE Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco - FOP/UPE

Dayse Barros de Almeida Machado

ORCID: 0000-0003-0752-3683

Especialização em Saúde da Família Departamento Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Mariana Pereira de Souza da Silva

ORCID: 0000-0002-1665-2965

Residente do primeiro ano em Saúde da Família do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do IMIP, Departamento de Extensão Comunitária do IMIP, Instituto Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

Thaís Reis de Carvalho Sampaio

ORCID: 0000-0002-4345-3662

Mestranda e Especialista em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Universidade de Pernambuco - UPE

Ana Cláudia Amorim Gomes

ORCID: 0000-0003-0934-6086

Doutora em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário Oswaldo Cruz - HUOC

INSTITUIÇÃO ONDE FOI REALIZADO O TRABALHO:

Hospital Universitário Oswaldo Cruz.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Ana Cláudia Amorim Gomes Dourado Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Rua Arnóbio Marquês, 310, Santo Amaro, Recife-PE, Brasil. CEP: 50100-130. E-mail: anacagomes@upe.br

RESUMO

Introdução: Odontomas são tumores odontogênicos, considerados hamartomas de desenvolvimento que frequentemente interferem na erupção dentária. O presente estudo tem como objetivo relatar o caso clínico de odontoma composto em região posterior da mandíbula, desde o achado radiográfico até o momento cirúrgico e confirmação diagnóstica com exame histopatológico. **Relato do caso:** trata-se de paciente do sexo feminino, 7 anos, branca, encaminhada da Unidade de Saúde da Família (USF) ao ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (UHOC), devido a um achado radiográfico radiopaco, de limites bem definidos, com halo radiolúcido circundante, no corpo da mandíbula do lado esquerdo, entre as raízes dos dentes 74 e 75. O tratamento proposto foi a excisão cirúrgica conservadora sob anestesia geral. Após a retirada da lesão, foram identificadas calcificações múltiplas diferentes tamanhos e formas, de assemelhando-se a denticulos, encaminhadas para exame histopatológico e confirmando o diagnóstico de odontoma composto. Após 7 dias, observou-se um processo de cicatrização satisfatório. Ela será acompanhada para analisar a progressão do reparo e movimentação da bolsa óssea na denteição permanente na região. **Considerações finais:** Portanto, recomenda-se o tratamento cirúrgico conservador, através da remoção completa da lesão e preservação máxima dos dentes retidos. Para isso, a identificação na fase inicial e o tratamento adequado são essenciais. **Palavras-chaves:** Odontoma; Tumores Odontogênicos; Criança.

ABSTRACT

Introduction: Odontomas are odontogenic tumors, considered developmental hamartomas that often interfere with tooth eruption. The present study aims to report the clinical case of compound odontoma in the posterior region of the jaw, from the radiographic finding to the surgical moment and diagnostic confirmation with histopathological examination. **Case report:** this is a female patient, 7 years old, white, referred from the Family Health Unit (FHU) to the outpatient clinic of the Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology Service of the Oswaldo Cruz University Hospital (OCUH), due to a radiopaque radiographic finding, with well-defined limits and a surrounding radiolucent halo, in the body of the jaw on the left side, between the roots of teeth 74 and 75. The proposed treatment was conservative surgical excision under general anesthesia. After removal of the lesion, multiple calcifications of different sizes and shapes were identified, resembling denticles, referred for histopathological examination and confirming the diagnosis of compound odontoma. After 7 days, a satisfactory healing process was observed. She will be followed

up to analyze the progression of bone pocket repair and movement in permanent dentition in the region. **Final considerations:** Therefore, conservative surgical treatment is recommended, through the complete removal of the lesion and maximum preservation of retained teeth. For this identification at an early stage and proper treatment are essential. **Key-words:** Odontoma; Odontogenic Tumors; Child.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e sua última classificação desde 2017, os odontomas fazem parte do grupo de tumores odontogênicos mistos (células epiteliais e mesenquimais), juntamente com o tumor odontogênico primário, o fibroma ameloblástico e o dentinogênico de células fantasmas, e são divididos entre composto e complexo¹. Possuem células epiteliais e mesenquimais completamente diferenciadas e tecidos dentais são encontrados, ou seja, esmalte e dentina, em proporções e graus de desenvolvimento variáveis, além de poder haver cemento e tecido pulpar^{2,3}.

Os odontomas compostos são aqueles em que todos os tecidos dentais estão representados de uma maneira organizada, formando estruturas semelhantes a dentes e chamadas de denticulos. Nos odontomas complexos, por sua vez, os tecidos dentais estão desordenados, ou seja, morfológicamente não remetem à forma de dentes⁴.

A etiologia do odontoma ainda é indeterminada, mas diversos fatores têm sido implicados na sua formação. Há associações dessas lesões e o traumatismo de dentes decíduos, processos inflamatórios, processos infecciosos, anomalias hereditárias e anormalidades nos mecanismos genéticos que controlam o desenvolvimento dentário². Clinicamente, são detectados mais comumente nas duas primeiras décadas de vida e a frequência de aparecimento por sexo não tem significância estatística¹. A localização mais frequente do odontoma composto é a região anterior da maxila, enquanto o odontoma complexo tem sua localização principal na região posterior dos maxilares⁴.

A maior parte dos casos de odontoma é de crescimento lento, indolor e autolimitante, porém, ocasionalmente, podem atingir tamanhos consideráveis causando expansão das corticais ósseas. Em geral, por serem assintomáticas, são achados em exames radiográficos de rotina ou para identificação dos motivos da retenção excessiva de dentes decí-

os, falta de erupção ou desvio da posição normal de dentes permanentes^{5,2}.

O aspecto radiográfico do odontoma é característico. No odontoma composto verifica-se um número variável de pequenas estruturas radiopacas semelhantes a dentes, de forma e tamanho variáveis, envolvidos por uma linha radiolúcida e no complexo, tecidos dentários formando uma massa radiopaca circundada por uma zona radiolúcida⁵.

O tratamento é a remoção cirúrgica conservadora da lesão e o prognóstico é muito favorável, com raras chances de recorrência³. Geralmente, a técnica empregada para a remoção dos odontomas é a mesma utilizada para a extração de dentes inclusos. Odontomas pequenos e médios, em geral, podem ser facilmente enucleados em razão de serem separados do osso circundante por uma zona de tecido conjuntivo, porém, o acesso de grandes odontomas pode ser um problema⁴. O objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de odontoma composto em paciente pediátrico, evidenciando a sua identificação, diagnóstico, conduta clínica e terapêutica.

RELATO DE CASO

Paciente gênero feminino, leucoderma, sem histórico de sintomas ou doenças crônicas ou graves, 7 anos de idade, procurou a Unidade de Saúde da Família (USF) do seu território devido a queixa de inchaço e incômodo na região dos incisivos centrais superiores, onde os decíduos ainda estavam presentes (51 e 61). Ao exame clínico foi observada normalidade da região, estando em processo de erupção ainda dentro da faixa etária esperada. Assim, optou-se por acompanhar o caso e pela solicitação de exame complementar da radiografia panorâmica dos maxilares para conferência do processo de esfoliação e erupção de todos os dentes.

Na consulta de retorno e avaliação da radiografia panorâmica dos maxilares não foram observadas alterações na região da queixa inicial. Porém, foi identificada uma lesão radiopaca em mandíbula, de limites bem definidos, associada a um halo radiolúcida no corpo mandibular esquerdo, entre as raízes dos dentes 74 e 75, obtendo-se hipótese diagnóstica de Odontoma. Além disso, associado à imagem da lesão, estava localizado o germe dentário do dente 34, em posição horizontal (Figura 1).

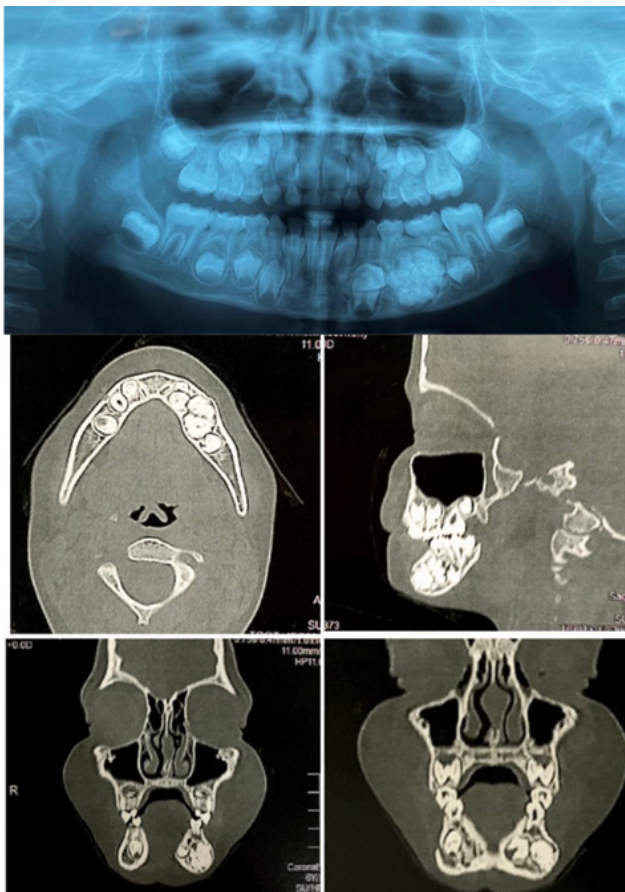


Figura 1 - Aspecto radiográfico inicial e TC inicial

A paciente foi encaminhada ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), onde passou por novo exame clínico e análise da radiografia panorâmica, sendo solicitado exame de Tomografia Computadorizada (TC) de face para melhor avaliação dimensional pré-operatória. O exame de imagem revelou uma imagem hiperdensa bem delimitada em região da lesão, associado a um evidente abaulamento da cortical óssea vestibular. Adicionalmente, notou-se deslocamento do dente 34 para região de cortical lingual, adjacente ao tumor (Figura 1). Devido às dimensões da lesão e sua proximidade com a região basilar mandibular, optou-se pela exérese do tumor sob anestesia geral. Foram também solicitados exames pré-operatórios padrões, incluindo-se testagem reativa para síndrome respiratória aguda grave como protocolo hospitalar vigente para tratamento cirúrgico eletivo.

Com os exames dentro da normalidade, seguiu-se com o procedimento de biópsia excisional da lesão no sítio cirúrgico, infiltração local de lidocaína 2% associada à epinefrina 1:100.000 através de amplo acesso vestibulomandibular e descolamento subperiosteal em mucosa de gen-

giva inserida posteriormente à região de forame mental esquerdo. Com completa visualização do abaulamento ósseo, foi feita ostectomia e osteotomia com instrumento rotatório superficial, assim, observando-se múltiplas estruturas semelhantes a dentes que se dividiam à curetagem, aderidos ao osso por tecido mole, somando-se ao todo 46 dentículos (Figura 2). A loja óssea remanescente foi mantida após cuidadosa limagem óssea periférica e então a mucosa bucal suturada com material reabsorvível de poligalactina.

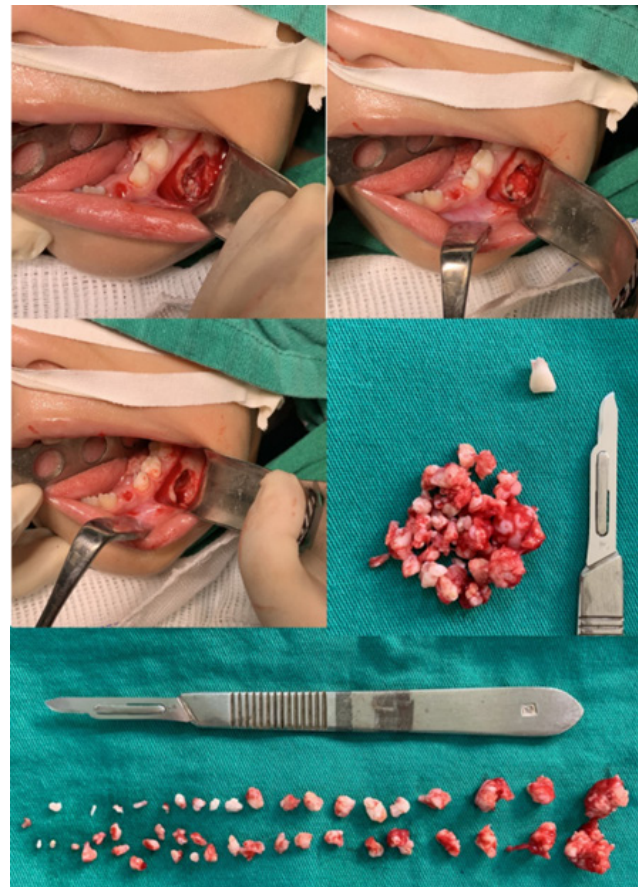


Figura 2 - Acesso cirúrgico, remoção da lesão, loja óssea, sutura no pós-operatório imediato e 46 dentículos removidos

Os fragmentos coletados foram encaminhados para exame histopatológico conservados em formol. Os cortes histológicos corados em hematoxilina e eosina revelaram fragmento de tecidos dentários (esmalte, dentina, polpa e cimento), organizados morfológicamente em dentículos, em meio a um estroma de tecido conjuntivo de densidade variável. Foi possível observar áreas de epitélio reduzido do órgão do esmalte revestindo a coroa dos dentículos e, ainda, áreas de calcificação basofílica distrófica. Assim, foi confirmado o diagnóstico da lesão em Odontoma Composto.

Após 7 dias, a paciente retornou para acompanhamento ambulatorial, evidenciando-se ao exame intrabucal cicatrização satisfatória, sem deiscências e mucosa de coloração normal (Figura 3). Foi solicitada uma nova radiografia panorâmica para avaliar o aspecto pós-operatório da loja óssea, onde foi removida a lesão, não evidenciando quaisquer alterações nos dentes decíduos, permanentes ou áreas de fratura (Figura 3). A paciente segue em acompanhamento e retornará após 1 mês para novos exames e avaliação.



Figura 3 - A- Aspecto intrabucal pós-operatório e aspecto radiográfico pós-operatório

DISCUSSÃO

No relato de caso reportado não há histórico de traumas locais, processos inflamatórios, processos infecciosos ou antecedentes familiares, bem como no caso relatado por Nascimento et al. (2016), nenhum fator clínico foi identificado para associar ao aparecimento do tumor. Assim, resta a possibilidade de alguma alteração genética no controle para o desenvolvimento do tumor odontogênico ou a persistência de restos de lâminas dentárias entre germes dentários, oriundas

do desenvolvimento, conforme foi descrito os odontomas originais por Hitchin³.

Neville et al. (2004) e Astigueta et al. (2019) relataram que haveria predileção pela região anterior do osso maxilar para o acometimento do odontoma composto, divergindo do local descrito no caso relatado, que tratava-se da região posterior do osso mandibular. Além disso, os odontomas costumam ser patologias assintomáticas, de evolução lenta, atingindo, na maioria dos casos, pequenas proporções, apesar de alguns autores relatarem que podem atingir grandes volumes e até mesmo causar expansão das corticais e compressão nervosa adjacente, o que corrobora parcialmente com o grande volume da lesão deste estudo, apesar de não terem sido notados sinais sugestivos de compressão nervosa⁵.

A presença de odontoma pode causar uma série de transtornos, sendo destacados os relacionados com os distúrbios de erupção, retardando ou impedindo os movimentos de irrupção dos dentes, assim como foi abordado neste relato de caso a retenção do pré-molar inferior esquerdo^{2,6}. Os dentes impactados podem influenciar/estar associados a lesões nos dentes adjacentes, como a reabsorção radicular externa e até desenvolver lesões associadas ao órgão dentário, como o ameloblastoma, o cisto dentígero, o tumor odontogênico adenomatóide, entre outros⁶.

Entre os tumores envolvidos na impacção dentária, comumente são encontrados os odontomas⁶. Quando ocorre retenção dentária causada pela lesão, deve-se realizar todo o empenho para preservar o elemento dentário incluso, oferecendo possibilidades para a sua posterior erupção⁴. Tal afirmação corrobora com a conduta terapêutica adotada nesse caso, no qual optou-se pela preservação pós-operatória do dente 34 para posterior possível manutenção da arcada dentária permanente com ou sem abordagem terapêutica para reposicionamento do dente.

Apesar de em Astigueta et al., (2019) afirmarem que o potencial de crescimento do odontoma composto ser menor que do odontoma complexo e o tratamento de escolha ser a enucleação, realizada na maioria dos casos sob anestesia local, não foram evidenciadas mesmas características e condutas. Assemelhando-se ao relato de caso, Vivar et al., (2016) optaram por realizar a cirurgia sob anestesia geral, com complemento transoperatório local para fins de analgesia pós-operatória imediata e vasoconstrição da região evitando o trauma cirúrgico dos dentes erupcionados e periodontal, já que evita associação papilar ao realizar o acesso vestibulomandibular e na remoção de cerca de 40 espécimes.

A escolha do tratamento cirúrgico conservador concorda com as condutas adotadas

em outros relatos, como no estudo de Zalan et al., (2020), no qual se optaram pela remoção completa da lesão, encaminhamento dos espécimes para estudo histopatológico e confirmação do diagnóstico, além do acompanhamento clínico e radiográfico da paciente. Assim como no caso relatado por Preoteasa e Preoteasa (2018), no presente relato o conteúdo do odontoma apresentava múltiplas calcificações de diferentes tamanhos e formas, alguns deles assemelhavam-se a mini-dentes deformados e ao todo foram removidos 46 denticulos.

É possível afirmar que o diagnóstico precoce do odontoma, seguido do tratamento adequado, pode minimizar os possíveis prejuízos estéticos e funcionais por ele gerados⁵. Assim como foi realizado, condutas simples, como a solicitação e avaliação radiográfica, podem ser determinantes para esse achado, devendo o cirurgião-dentista estar atento durante a anamnese e o exame clínico a cronologia de erupção dos dentes e possíveis sinais e sintomas do paciente. Desta forma, é possível que medidas adequadas sejam tomadas a fim de permitir a remoção da lesão, a irrupção dos dentes retidos, caso existam, e evitar prejuízos ao desenvolvimento da oclusão.

CONCLUSÃO

O odontoma é uma lesão benigna dos maxilares que pode ser diagnosticada por meio de exames radiográficos de rotina. É, geralmente, assintomática, mas pode causar a retenção de dentes permanentes adjacentes e alterar a cronologia normal de erupção dentária, além de poder estar associada a patologias mais graves. O tratamento cirúrgico conservador é preconizado, através da completa remoção da lesão e máxima preservação de dentes retidos. Para isso, a identificação durante a fase inicial e o tratamento adequado são fundamentais, a fim de proporcionar reabilitação precoce, evitar problemas oclusais e o aparecimento de outras complicações.

REFERÊNCIAS

1. Astigueta, JM; Benítez, JA; Giannunzio, GA. Odontoma complejo: resolución de un caso con utilización de osteosíntesis rígida por riesgo de fractura mandibular. Rev. Asoc. Odontol. Argent .2019;107(3): 95-102;
2. Preoteasa CT, Preoteasa E. Compound odontoma - morphology, clinical findings and treatment. Case report. Rom J Morphol Embryol. 2018;59(3):997-1000.
3. Zalan AK, Maxood A, Babar P, Gul A, Nisar H, Anser M. Compound odontoma in a nine-years-old boy associated with impacted permanent central and lateral incisor - a case report. J Pak Med Assoc. 2020;70(12(A)):2277-2280.
4. Freire, AR, Dutra, LG, Barbalho, RA. Odontoma composto em paciente pediátrico: relato de caso. Rev. ICO. 2018; 16 (3) 91-99.
5. Lodi CS, Rodrigues AM, Diana N de B, Faria MD, Bordon AKCB, Pereira FP. Odontoma composto em paciente infantil: relato de caso. Arch Health Invest. 2014; ;3(2).
6. Nascimento, FB, Parmagnani, AA Matheus, RA, Stabile, CLP, Furtado, DR. Dente impactado associado a odontoma composto: relato de caso clínico. Rev. Uningá, v. 56, n. S7, p. 180-186, 2019.
7. Nascimento, MM, Almeida, CM, Nonaka, CFW, O Peixoto, TS, Granville-Garcia, AF, Costa, EMMB. Odontoma associated with impacted mandibular canine: surgically guided eruption. Rev. Gaúcha Odontol. v. 64, p. 198-202, 2016.
8. Neville, BW; Allen, CM; Damm, DD, Bouquot JE. Patologia: Oral & Maxilofacial. 2004.
9. Vivar, DEP, Monroy, BG, Villasana, JEM, Montoya, CAR. Odontoma compuesto: revisión de la literatura y reporte de un caso con 40 denticulos. Rev. ADM. 2016; 73 (4), 206-211.