

Odontoma composto em maxila: relato de caso

Compound odontoma in maxilla: a case report

Odontoma compuesto en maxilar: reporte de caso

Lyvson Matheus Veloso de Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7468-6629>

Graduando do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Campus Avançado de Caicó, Brasil
E-mail: Lyvson22@outlook.com

Luciano Henrique Ferreira Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0118-0958>

Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas – FOP/UNICAMP, Piracicaba/SP.
E-mail: luclima96@hotmail.com

Fernando Matheus Santana Tunel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7340-117X>

Mestrando em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas – FOP/UNICAMP, Piracicaba/SP
E-mail: nandotunel@gmail.com

Levi Saulo Rodrigues de Jesus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6851-7661>

Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas – FOP/UNICAMP, Piracicaba/SP.
E-mail: levysaulo98@gmail.com

Gabriel Mosso Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3925-4713>

Graduando em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas – FOP/UNICAMP, Piracicaba/SP.
E-mail: g216365@dac.unicamp.br

Alexander Tadeu Sverzut

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6199-6276>

Professor da área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas – FOP/UNICAMP, Piracicaba/SP.
E-mail: asverzut@unicamp.br

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Luciano Henrique Ferreira Lima
Avenida Limeira, 901- Areião
Piracicaba-SP, Brasil
CEP: 13414-903
Telefone: +55 19 2106-5200
E-mail: luclima96@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Os odontomas compostos são tumores odontogênicos benignos mistos, mais comumente encontrados na região anterior da maxila, com predileção pela segunda década de vida, podendo levar à má oclusão, interferência na erupção dos dentes, deslocamento e malformação dos dentes adjacentes. Em alguns casos, leva à erupção ectópica, diastemas persistentes, divergências do longo eixo do dente e assimetria facial. Devido a isso, o tratamento mais comum é a remoção cirúrgica conservadora. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 13 anos, com presença de odontoma composto em região anterior de maxila. O mesmo foi submetido à enucleação cirúrgica para remoção e diagnóstico adequado da lesão, a partir da análise anatomopatológica do espécime. **Conclusão:** Por ser uma patologia comum nos maxilares, é adequado que o profissional conheça suas principais características para o correto diagnóstico, bem como o tratamento mais adequado para cada paciente. **Palavras-chaves:** Anormalidades dentárias; Cirurgia Bucal; Patologia Oral.

ABSTRACT

Introduction: Compound odontomas are mixed benign odontogenic tumors, most commonly found in the anterior maxillary region, with a predilection for the second decade of life, may lead to malocclusion, interference in the eruption of teeth, displacement and malformation of adjacent teeth. In some cases, it leads to ectopic eruption, persistent diastemas, divergences of the long axis of the tooth and facial asymmetry. Because of this, the most common treatment is conservative surgical removal. **Case report:** A 13 year-old male, with presence of compound odontoma in anterior region of maxilla. The patient was underwent surgical enucleation for treatment and proper diagnosis of lesion. **Conclusion:** As it is a common pathology in the jaws, it is appropriate for the professional to know its main characteristics for the correct diagnosis, as well as the most appropriate treatment for each patient. **Key-words:** Tooth Abnormalities; Oral Surgery; Oral Pathology.

RESUMEN

Introducción: Los odontomas compuestos son tumores odontogênicos mixtos benignos, que se encuentran con mayor frecuencia en la región anterior del maxilar, con predilección por la segunda década de la vida, lo que puede ocasionar maloclusión, interferencia con la erupción dentaria, desplazamiento y malformación de los dientes adyacentes. En algunos casos, conduce a erupción ectópica, diastema persistente, divergencia del eje longitudinal del diente y asimetría facial. Debido a esto, el tratamiento más común es la extirpación quirúrgica conservadora. **Reporte de**

caso: Paciente masculino, de 13 años, con presencia de odontoma compuesto en la región anterior del maxilar. El mismo fue sometido a enucleación quirúrgica para extirpación y adecuado diagnóstico de la lesión, a partir del análisis anatomopatológico del espécimen. **Conclusión:** Por tratarse de una patología común en los maxilares, es conveniente que el profesional conozca sus principales características para el correcto diagnóstico, así como el tratamiento más adecuado para cada paciente. **Palabras clave:** Anomalías dentales; Cirugía Oral; Patología bucal.

INTRODUÇÃO

Os odontomas são tumores odontogênicos benignos resultantes do crescimento de células epiteliais e mesenquimais, com crescimento lento que pode ocorrer em qualquer idade, embora sejam mais comumente encontrados em pacientes com menos de 20 anos, sem predileção significativa de gênero.¹ Esta lesão pode ser classificada histologicamente, clinicamente e radiograficamente, mas, independente do subtipo, a maioria dos casos envolvendo esse tipo de tumor ocorre antes da terceira década de vida, com grande parte dos casos sendo descobertos durante a investigação de atraso na erupção dos dentes adjacentes ou retenção prolongada de dentes decíduos.^{2,3}

Estudos indicam que três apresentações clínicas do odontoma foram reconhecidas: intraóssea, extraóssea e em erupção, sendo a primeira forma a mais frequente. Histologicamente, divide-se em tipo composto e complexo, com uma proporção de ocorrência de cerca de 2:1.³⁻⁶

O odontoma composto é mais comumente encontrado na região anterior da maxila (região incisivo-canino) e é descrito como malformações das estruturas dentárias e representação de todos os tipos de tecido dentário, dispostas em estruturas conhecidas como dentículos. Já o odontoma complexo localiza-se, preferencialmente, na região posterior da mandíbula e é definido como uma massa amorfa de tecidos minerais desorganizados sem semelhança anatômica com os dentes.^{5,6}

Radiograficamente, os odontomas compostos são geralmente uniloculares e contêm estruturas radiopacas em miniatura (dentículos), enquanto o subtipo complexo é representado por uma estrutura radiopaca com contornos mais irregulares. De acordo com o grau de calcificação do odontoma, são apresentados três estágios de desenvolvimento, no primeiro estágio a lesão é radiolúcida (devido à falta

de calcificação do tecido dentário); o estágio intermediário que é caracterizado por calcificação parcial e; na fase final, o odontoma apresenta maior grau de radiopacidade delimitado por um halo radiolúcido.^{3,4}

Os odontomas compostos podem levar à reabsorção nos dentes adjacentes, má oclusão e retardo em erupção dentária, devendo, então, ser removidos cirurgicamente.^{2,5,6} No entanto, na presença de um dente retido por odontoma, esforços devem ser feitos para preservar o elemento incluso, oferecendo possibilidades de tratamento para sua erupção.⁷

O presente trabalho tem o objetivo de apresentar um caso de paciente jovem com presença de odontoma composto em região anterior de maxila, sendo tratado por meio de remoção cirúrgica.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 13 anos, foi encaminhado pelo seu ortodontista após achado radiográfico sugestivo de lesão em região anterior da maxila. A história médica do paciente não apresentou achados relevantes. Não houve alterações no exame físico extraoral. Durante a avaliação intraoral, foi observado desalinhamento e rotações dentárias, mas sem aumento de volume local ou abaulamento ósseo (IMAGEM 1). Através da avaliação da tomografia computadorizada de feixe cônico, foi encontrada imagem hiperdensa múltipla de diferentes tamanhos e formatos, delimitada por um fino halo hipodenso (IMAGEM 2A e B).

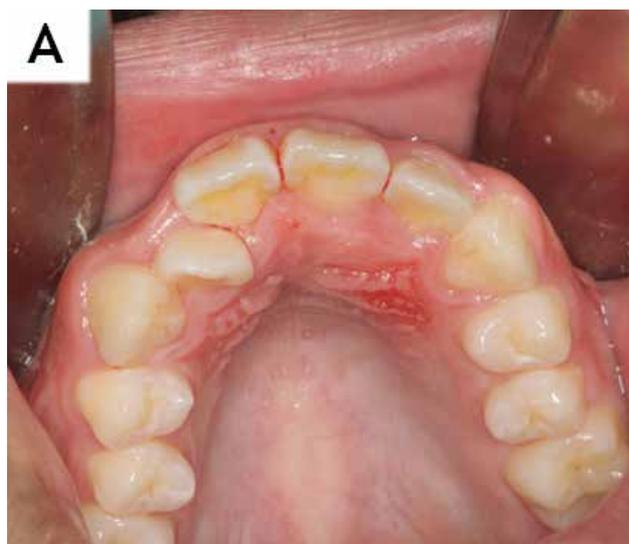


Figura 1 - Imagem clínica pré-operatória.



Figura 2 - A) Reconstrução panorâmica a partir da tomografia computadorizada, evidenciando múltiplas estruturas hiperdensas em região anterior de maxila; B) Corte tomográfico axial sagital evidenciando a lesão com maior projeção em região palatina e com discreta fenestração

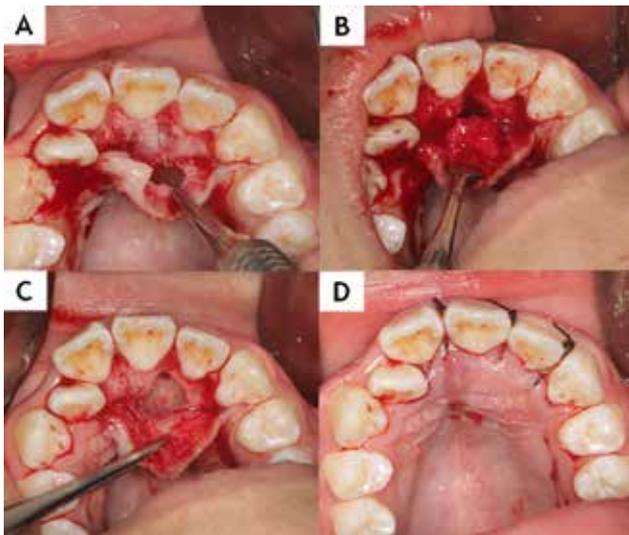


Figura 3 - A) Visão inicial após o acesso cirúrgico; B) Remoção do tecido mole associado às estruturas calcificadas ('dentículos'); C) Visualização das estruturas calcificadas após a ostectomia local; D) Aspecto final após a sutura do acesso cirúrgico

Devido à imagem sugestiva e idade do paciente, a hipótese diagnóstica foi de odontoma composto, optando pela remoção cirúrgica da lesão.

No transoperatório foi realizada incisão sulcular e descolamento mucoperiosteal de espessura total na porção anterior do palato (IMAGEM 3A), seguido de remoção do tecido mole associado aos dentículos (IMAGEM 3B). Após a remoção do tecido pericoronário, foi realizada ostectomia na região entre os dentes 21 e 22 para facilitar a remoção (IMAGEM 3C). Após a adequada exposição e remoção das estruturas calcificadas, procedeu-se à irrigação do leito cirúrgico e sutura simples com fio de seda 3-0 (IMAGEM 3D).

A amostra coletada foi encaminhada para exame anatomopatológico concluindo o diagnóstico de odontoma composto. Após 7 dias, o paciente retornou ao ambulatório, onde a sutura foi removida e observou-se cicatrização e recuperação satisfatórias.

DISCUSSÃO

De acordo com a classificação atualizada em 2017 pela Organização Mundial da Saúde (OMS),⁷ o odontoma é um tumor odontogênico benigno misto, embora alguns autores^{8,9} o classifiquem como um hamartoma. A etiologia desses tumores é desconhecida, no entanto, tem sido descrito algumas hipóteses como a possível relação com trauma ou infecção na dentição decídua, permanência dos restos de Malassez, processos inflamatórios, hiperatividade odontoblástica e anormalidades genéticas hereditárias (Síndrome de Gardner e Síndrome de Herman).^{2,5}

Os odontomas compostos são encontrados principalmente em pacientes jovens, na região anterior da maxilla, e sua presença pode desencadear interferência no processo de erupção dentária, deslocamento e malformação de dentes adjacentes, erupção ectópica, diastemas persistentes, divergências do longo eixo do dente, assimetria facial e pode servir como uma barreira anatômica para execução de alguns movimentos ortodônticos de dentes adjacentes.^{6,7,8} No caso relatado, o paciente encontrava-se na segunda década de vida, englobando a faixa etária mais acometida. O mesmo não possuía atraso na erupção mas devido ao tratamento ortodôntico a ser adotado para realizar o alinhamento da arcada superior, foi solicitado pela ortodontista que fosse realizado o diagnóstico e conduta com relação à possível lesão.

Os odontomas são geralmente assintomáticos e quase sempre são descobertos durante radiografias de rotina ou radiografias para determinar o motivo de uma falha ou atraso na erupção dentária, pois os sinais e sintomas incluem retenção de dentes decíduos, não erupção dos dentes permanentes, dor, expansão da cortical óssea e deslocamento do dente. No caso relatado, o odontoma composto intraósseo foi descoberto durante uma radiografia panorâmica solicitada para início de tratamento ortodôntico.^{1,3}

O diagnóstico adequado se dá por meio da avaliação clínica, imaginológica e anatomopatológica. Com relação ao tratamento desta lesão, tem-se como a enucleação cirúrgica através da remoção da cápsula de tecido conjuntivo que o circunda como o padrão-ouro, com prognóstico favorável.⁶ Assim como bem estabelecido, no presente caso foi realizado a excisão cirúrgica de todos os dentículos e o acesso à lesão foi realizado pela região palatina devido à maior proximidade desta tábua óssea com fenestração óssea local, realizando ostectomia de maneira mais conservadora.

A recidiva é extremamente rara e o reparo

ósseo é relativamente fácil de realizar, embora a taxa de recidiva tenda a ser maior quando a enucleação é realizada durante o primeiro estágio da calcificação.⁶

CONCLUSÃO

Por mais simples que seja o tratamento do odontoma, é importante que o cirurgião-dentista esteja atento a essa lesão, bem como ao manejo eficaz da mesma, já que é uma lesão frequente e que pode estar relacionado à alteração na erupção de dentes sucessores.

REFERÊNCIAS

1. da Silva VA, Pedreira RP, Sperandio FF, Nogueira DA, de Carli ML, Hanemann JA. Odontomas are associated with impacted permanent teeth in orthodontic patients. *J Clin Exp Dent*. 2019;11(9):790-794.
2. Angiero F, Benedicenti S, Parker S, Signore A, Sorrenti E, Giacometti E, et al. Clinical and Surgical Management of Odontoma. *Photomedicine and Laser Surgery*. 2014;32(1):47-53.
3. Barba LI, Campos DM, Rascón MMN, Barrera VAR, Rascón AN. Descriptive aspects of odontoma: literature review. *Revista Odontológica Mexicana*. 2016;20(4):265-269.
4. Dehis HM, Fayed MS. Management of Maxillary Impacted Teeth and Complex Odontome: A Review of Literature and Case Report. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018;6(10):1882-1887.
5. An SY, An CH, Choi KS. Odontoma: a retrospective study of 73 cases. *Korean Academy of Oral and Maxillofacial Radiology. Imaging Science in Dentistry*. 2012;42:77-81.
6. Marchionni P, Di Bari R, Grippaudo C. Diagnostic tools in the assessment of an impacted canine caused by an odontoma. *Senses Sciences*. 2015;2(4):111-119.
7. Odontogenic and maxillofacial bone tumours. In: El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, Slootweg P, editors. *WHO classification of Head and Neck Tumours*. 4th ed. Lyon: IARC; 2017:205-60.
8. Veis A, Tziafas D, Lambrianidis T. A case report of a compound odontoma causing delayed eruption of a central maxillary incisor: clinical and microscopic evaluation. *J Endod*. 2000;26:477-9.
9. Bagewadi SB, Kukreja R, Suma GN, Yadav B, Sharma H. Unusually large erupted complex odontoma: A rare case report. *Imaging Sci Dent*. 2015;45(1):49-54.