

ODONTOMA E RETENÇÃO DENTÁRIA - RELATO DE CASO

ODONTOMA AND DENTAL RETENTION - CASE REPORT

Rebeca Pereira Espíndola¹, Gilberto Cunha de Sousa Filho².

1. Hospital Getúlio Vargas, Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, 50630-060 Recife-PE, - Brasil.

2. Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, 50670-901, Recife-PE, Brasil.

Palavras-chave:

*Odontoma. Patologia Bucal.
Tumores odontogênicos.*

Keywords

*Odontoma. Oral Pathology.
Odontogenic tumors.*

RESUMO

Este relato de caso teve como objetivo descrever a realização de um procedimento cirúrgico de remoção de um odontoma composto em um paciente pediátrico, e a partir disto elucidar a importância do diagnóstico precoce, assim como o seu tratamento. Um paciente do sexo masculino de 8 anos com ausência de erupção dos germes dentários 21 e 22 e retenção prolongada dos dentes 61 e 62. Foi realizado o planejamento cirúrgico de remoção do tumor e dos elementos dentários não esfoliados. Durante o acompanhamento de 6 meses do paciente houve a erupção do dente 22 e o 21 permaneceu retido, o qual se encontra em acompanhamento ortodôntico para manutenção do espaço e possível tracionamento orto-cirúrgico. Portanto, o diagnóstico e investigação de situações clínicas e radiográficas sugestivas de odontomas são imprescindíveis para evitar danos futuros a dentição permanente.

ABSTRACT

This case report aimed to describe the performance of a surgical procedure of removal of a compound odontoma in a pediatric patient, and from this to elucidate the importance of early diagnosis and treatment. A male patient 8 years old without no eruption of tooth germs 21 and 22 and prolonged retention of teeth 61 and 62. Surgical planning was carried out to remove the tumor and the unexfoliated teeth. During the 6-month follow-up of the patient, the eruption of tooth 22 and 21 remained retained, which is under orthodontic follow-up to space maintenance and possible ortho-surgical traction. Therefore, the diagnosis and investigation of clinical and radiographic situations suggestive of odontomas are essential for prevent future damage to permanent teeth. removal of a compound odontoma in a pediatric patient, and from this to elucidate the importance of early diagnosis and treatment. A male patient 8 years old without no eruption of tooth germs 21 and 22 and prolonged retention of teeth 61 and 62. Surgical planning was carried out to remove the tumor and the unexfoliated teeth. During the 6-month follow-up of the patient, the eruption of tooth 22 and 21 remained retained, which is under orthodontic follow-up to space maintenance and possible ortho-surgical traction. Therefore, the diagnosis and investigation of clinical and radiographic situations suggestive of odontomas are essential for prevent future damage to permanent teeth.

Autor correspondente:

Rebeca Pereira Espíndola
Departamento de Anatomia, Universidade Federal do Pernambuco
Av. da Engenharia - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-420
E-mail: rebeca.espinodola@ufpe.br

INTRODUÇÃO

O odontoma é o tumor odontogênico de maior incidência, sendo a sua prevalência maior que todos os outros tumores odontogênicos reunidos¹. É um tumor benigno, composto por uma combinação de elementos do tecido dentário do tipo mesenquimal e epitelial. A sua histologia se apresenta com diferentes tecidos dentários incluindo esmalte, dentina, cimento e, em alguns casos, tecido pulpar².

Têm-se os traumas, infecções locais e fatores genéticos como hipóteses da etiologia deste tumor³. Os odontomas podem ser classificados como odontomas compostos e odontomas complexos. Os odontomas compostos são formados por um estruturas de diferentes tamanhos e formas semelhantes a dentes, já os odontomas complexos se apresentam como uma massa de esmalte e dentina sem nenhuma semelhança a estrutura anatômica dentária¹.

Normalmente não se tem sintomatologia dolorosa associada aos odontomas, geralmente são diagnosticados por exame de imagem de rotina, pois os mesmos, quando encontrados, estão associados a germes dentários não erupcionados³. A presença deste tumor pode causar distúrbios de oclusão e erupção ectópica⁴. Como consequências da presença deste tumor pode haver formação dentária anormal de dentes vizinhos, diastemas, ausência dentária, reabsorções dentárias, desvitalização e dores devido a pressão provocada pelo odontoma⁵.

A falta da investigação da não erupção dentária através dos exames de imagem é um dos principais fatores que influenciam o atraso do diagnóstico e tratamento desta patologia⁶. Apesar do odontoma ser um tumor benigno e com crescimento lento, o diagnóstico precoce deve ser estabelecido o mais breve possível, para que o tumor seja removido evitando complicações na vida adulta.

O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica total da lesão, à qual é realizada sem maiores dificuldades pela presença de uma cápsula fibrosa semelhante a do folículo dentário. A lesão não possui características de malignização e tem prognóstico bastante favorável, sendo raros os casos de recidiva⁷.

A incidência dos odontomas não é incomum na prática clínica, sendo de grande importância o conhecimento da etiologia assim como as características clínicas e radiográficas desse tipo de patologia, para a determinação de diagnóstico e elaboração do plano de tratamento adequado. Neste sentido, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de um odontoma composto associado à retenção de germes dentários permanentes, e com ele elucidar a necessidade do diagnóstico precoce assim como o seu tratamento.

RELATO DE CASO

O relato de caso a ser apresentado foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), o qual o foi publicado sob assinatura em TCLE pelo responsável pelo paciente pediátrico, sob o número CAAE: 40008418.7.0000.5208.

O Paciente J. V. I. M. S. do sexo masculino com 8 anos de idade, foi levado por sua mãe ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital das Clínicas – UFPE, onde a mesma relatou aumento de volume na região anterior esquerda de maxila com evolução de aproximadamente um ano, ausência dos dentes permanentes anteriores 21 e 22 e retenção prolongada dos dentes 61 e 62. O paciente não apresentava alterações em nível sistêmico e não foi citado pela mãe a ocorrência de trauma, infecção ou histórico familiar com situação semelhante.

O paciente foi submetido a exame clínico, onde se observou o aumento de volume na região anterior da maxila e presença dos dentes decíduos 61 e 62, que por sua ordem cronológica já deveriam ter esfoliado⁸. Ao exame radiográfico foi observado a retenção dos germes permanentes 21 e 22 por uma lesão bem delimitada, com estruturas semelhantes a dentes e circundada por uma zona radiolúcida (Figura 1).



Figura 1 – Radiografia panorâmica inicial com presença de imagem sugestiva de odontoma composto em região de dentes 21 e 22.

Fonte: autoria própria

Foi solicitado exame de tomografia computadorizada para a avaliação da alteração e sua relação com os dentes 21 e 22, que se encontravam retidos superiormente ao achado radiográfico. O germe dentário 21 se encontrava inclinado e relacionado com o assoalho da cavidade nasal, e o dente 22 se encontrava lateralizado e inclinado para a vestibular (Figura 2). O prognóstico de erupção fisiológica dos germes dentários retidos se mostrava favorável, apresentando-se no estágio 8 de desenvolvimento de Nolla⁹. A imagem tomográfica apresentava lesão com características sugestivas de odontoma composto. Diante disto, foi solicitado ao paciente exames pré-operatórios para o tratamento de escolha que foi a remoção cirúrgica da lesão e dos dentes decíduos.

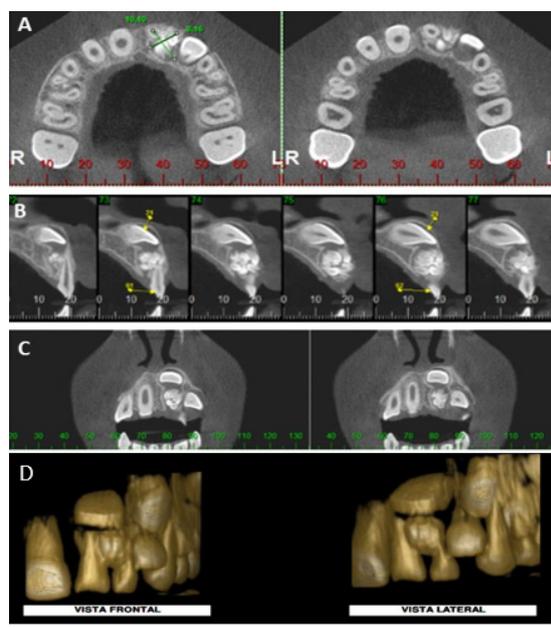


Figura 2 – Tomografia computadorizada onde é possível observar as dimensões do odontoma e sua intimidade com os dentes permanentes incluídos. Cortes axial (A), sagital (B), coronal (C) e reconstrução 3D (D).

Fonte: autoria própria

Após a indução da anestesia geral foi feita a assepsia do paciente com digluconato de clorexidina 2% anestesia infiltrativa com Xylestesin[®] a 2% na região da lesão para obtenção de hemostasia local. O paciente foi medicado durante a cirurgia com Decadron[®] 10mg e Celotina[®] 1G profilaticamente para diminuição de edema pós-operatório. O acesso escolhido foi o de Newman modificado, onde foi feito deslocamento do retalho preservando o periosteio e osteotomia com a broca 702 tronco-cônica. A osteotomia foi feita com o motor de bancada de baixa rotação Beltec[®] LBC 600 com rotação de 1865 rpm, irrigação manual com soro fisiológico gelado, e o descolamento foi feito com 2 cureta de Molt (Figura 3). Foram removidas 26 estruturas semelhantes a dentes e cápsula fibrosa que envolvia toda a lesão (Figura 4).



Figura 3 – Momento de exposição e curetagem do odontoma. É possível observar a presença da cápsula do tumor associado a estruturas semelhantes a pequenos dentes.

Fonte: autoria própria.



Figura 4 – Cápsula do odontoma associada a 26 estruturas minúsculas semelhantes a dentes.

Fonte: autoria própria

O tumor e os dentes 61 e 62 foram removidos, seguido de rafia dos tecidos moles com o fio de sutura Vicryl® 4.0. A lesão removida foi encaminhado para exame histopatológico.

O paciente foi acompanhado por seis meses, onde houve a erupção espontânea do dente 22, porém, o dente 21 permaneceu retido (Figura 5). Por necessidade de manutenção do espaço do dente 21, se encontra acompanhado pela Ortodontia e pela Cirurgia Bucomaxilofacial para um possível tracionamento orto-cirúrgico.



Figura 5 – Radiografia Panorâmica de seis meses pós-operatório. É possível observar a erupção do dente 22 e deslocamento sem erupção do dente 21.

Fonte: autoria própria

DISCUSSÃO

O odontoma é o tumor odontogênico benigno mais comum, de evolução lenta, e que na maioria das vezes atinge pequenas proporções. É constituído por células de natureza epitelial e mesenquimal, sendo assim de característica mista². Nóia et al.⁶ verificaram em estudos que os odontomas são tumores que não tem predileção por idade, mas frequentemente estão relacionados a não esfoliação de dentes decíduos e retenção de dentes permanentes, sendo às crianças e adolescentes os mais acometidos, corroborando com o exposto no presente relato. O paciente apresentava um odontoma composto na região anterior da maxila, localização de maior incidência de odontomas deste tipo. Os odontomas do tipo complexos, acometem com maior frequência a mandíbula em região posterior¹.

O aspecto radiográfico do odontoma é característico, ou seja, uma massa radiopaca com múltiplas pequenas estruturas calcificadas que se assemelham a dentes, rodeadas por uma zona radiolúcida¹⁰. No relato apresentado a lesão se apresentava bem delimitada, envolvida por uma zona radiolúcida e inúmeras estruturas de tamanhos variados compatível com as características particulares dos odontomas. Apesar destas características significativas dos odontomas, ele tem diagnóstico diferencial com fibroma ossificante, displasia cementária periapical, tumor odontogênico adenomatóide e cisto odontogênico pitelial calcificante, sendo indispensável o exame histopatológico¹¹.

O caso apresentado fortalece os estudos de Santos et al.¹², onde os autores salientam o lento crescimento dos odontomas, os quais são assintomáticos e têm pouca capacidade de crescimento, contudo, no estudo foi visto que em alguns casos podem atingir grandes proporções causando

expansão nas corticais ósseas e dor pela compressão de estruturas nobres.

A identificação da situação de anormalidade ainda na fase de transição dentária possibilita que medidas simples, como a avaliação por exames de imagem estabeleçam o diagnóstico, planejamento, e o tratamento precoce da patologia. O tratamento precoce possibilita a erupção fisiológica dos germes dentários retidos após a remoção da patologia sem maiores prejuízos para oclusão, como também diminui a ocorrência de defeitos em áreas estéticas^{14,15}. Apesar do aumento de volume instalado na região anterior de maxila o paciente não teve danos estéticos significativos, e os dentes retidos se encontram em rizogênese incompleta, o que mostra prognóstico positivo para erupção dos dentes retidos.

Os odontomas podem ser investigados pelo clínico geral e não apenas por especialistas, a partir de radiografias periapicais, panorâmicas e tomografias computadorizadas. A íntima relação do odontoma com o folículo dos dentes permanentes e localização ectópica como foi visto no relato apresentado, exigem exames de imagens que possibilitem que o cirurgião tenha dimensão precisa da morfologia de estruturas anatômicas e sua relação com as alterações apresentadas, para que seja possível diferenciar densidades e invasões, sendo a tomografia computadorizada o exame de escolha no auxílio do tratamento da patologia¹⁶. No relato exposto, o tratamento de escolha foi a remoção cirúrgica, e o paciente encontra-se em acompanhamento do elemento dentário retido. A enucleação dos odontomas é abordagem mais empregada na literatura^{1,6,14}.

A enucleação da lesão é feita sem maiores dificuldades, devido a presença da cápsula fibrosa que envolve as estruturas semelhantes a dentes. Em muitos casos a lesão pode ser removida sem laceração da capsula¹⁶. Segundo um estudo realizado por Amado Cuesta et al.¹, os odontomas compostos eram mais comuns que os complexos, tinham em média 1 a 30mm e continham entre 4 à 28 dentículos no seu interior. No ato cirúrgico do caso relatado, após a exposição do odontoma foi possível ver a cápsula envolvendo estruturas semelhantes a dentes unirradiculares, sendo algumas delas fusionadas e outras pequeninas medindo poucos milímetros, somando no total 22 dentículos.

Morning¹⁷ em um estudo retrospectivo verificou que em 45% dos casos após a remoção dos odontomas a erupção do dente impactado acontecia espontaneamente, e que só em alguns casos o tracionamento orto-cirúrgico era necessário pra levar o dente retido até sua correta posição no arco dentário. Podendo o tracionamento ser iniciado no primeiro momento cirúrgico ou posteriormente. Concordando com o estudo citado, o paciente do relato de caso exposto se encontra em acompanhamento pela ortodontia, e caso seja necessário será realizada o tracionamento orto-cirúrgica.

Em casos de falta de cooperação do paciente pediátrico a escolha da abordagem cirúrgica sob anestesia geral torna-se bem indicada, proporcionando melhor

comodidade ao paciente, tranquilidade ao responsável durante o procedimento e otimização do tempo cirúrgico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que a retenção de dentes é a alteração mais comum que o odontoma pode causar, o tratamento precoce proporciona melhores resultados em relação ao tardio em relação a preservação do nível ósseo em áreas estéticas e mantém quantidade óssea suficiente para erupção fisiológica dos dentes retidos. É importante ter em vista que em alguns casos a erupção fisiológica não acontece, por alteração no germe dentário ou no curso eruptivo, e isso deve ser levado em consideração em casos de necessidade do tracionamento dentário. Portanto, o diagnóstico e a investigação clínica e radiográfica sugestivas de odontomas faz-se necessária para um melhor prognóstico de tratamento.

CONFLITO DE INTERESSE

Nenhum conflito de interesse.

FINANCIAMENTO

Autores declaram que não houve financiamento para realização do relato de caso.

REFERÊNCIAS

1. Santos MESM, Silva ARBL, Florêncio AG, Silva UH. Odontoma como fator de retenção dentária: relato de casos clínicos. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* 2010;10(2):25-30.
2. Cuesta AS, Albiol JG, Aytés LB, Escoda CG. Revisión de 61 casos de odontoma. Presentación de un odontoma complejo erupcionado. *Med Oral.* 2003;8:366-73.
3. Lodi CS, Rodrigues AM, Diana NB, Faria MD, Bordon AKCB, Pereira FP. Odontoma composto em paciente infantil: relato de caso. *Arch. Health Investigation.* 2014;3(2):26-33.
4. Bengtson AL, Bengtson NG, BENASSI LRDC. Odontoma em pacientes pediátricos. *Rev. Odontopediatr.* 1993; 2(1): 25-33.
5. Bodin I, Julin P, Thomsson M. Odontomas and their pathological sequels. *Dentomaxillofac Radiol.* 1983;12(2):109-114.
6. Nóia CF, Oliveira FAC, Pinto JMV, Santos WHM. Odontoma composto. *Revista Gaúcha de Odontologia.* 2008; 56: 213-217.
7. Silva JR, Barbosa PR, Silva LFM. Odontoma Composto: Revisão de Literatura e Relato de Caso. *Rev Cient Multidis das Faculdades São José,* 2015;6.
8. *Patrianova ME, Kroll CD, Berzin F.* Sequência e cronologia de erupção dos dentes decíduos em crianças do município de Itajaí (SC). *RSBO.* 2010;7(4); 406-13.
9. Nolla CM. The development of the permanent teeth. *J Dent Child, Fulton,* 1960;27:254-266.

10. Pillai A, Moghe S, Gupta MK, Pathak A. A complex odontoma of the anterior maxilla associated with an erupting canine. *BMJ Case Rep.* 2013.
11. Mupparapu M, Cantor SR, Rinaggio J. Odontoma complexo de tamanho incomum envolvendo o seio maxilar: relato de um caso e revisão de TC e características histopatológicas. *Quintessência Int.* 2004;35(8); 641-5.
12. Santos MESM, Silva ARBL, Florêncio AG, Da Silva UH. Odontoma como fator de retenção dentária: relato de casos clínicos. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2009;10(2):25-30.
13. Suri L, Gagari E, Vastardis H. Delayed tooth eruption: Pathogenesis, diagnosis, and treatment. A literature review. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics.* 2004;126:435-445.
14. Preoteasa C. T.; Preoteasa E. Compound Odontoma - Morphology, Clinical Findings and Treatment. Case Report *Rom J Morphol Embryol.* 2018; 59(3); 997-1000.
15. Gudmundsen TE, Vinje B, Ostensen H, Pedersen HK. Changes in radiology routines following the introduction of computed tomography. A retrospective study from two norwegian hospital. *J Clin Imag.* 1995;19(2):201-7.
16. Chrcanovic RB, Jaeger F, Freire-Maya B. Two-stage surgical removal of large complex odontoma. *Oral Maxillofac Surg.* 2010;14:247-52.
17. Morning P Impacted teeth in relation to odontomas. *Int J Oral Surg* 1980;9(2):81-91.