

Odontoma complexo: relato de caso

Complex odontoma: case report
Odontoma complejo: reporte de caso

Maylson Alves Nogueira **BARROS**

Cirurgião Bucomaxilofacial

Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pelo Hospital Santa Casa de Campo Grande – MS, Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-9596-9479>

Vitor Bruno **TESLENCO**

Cirurgião Bucomaxilofacial

Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pelo Hospital Santa Casa de Campo Grande – MS, Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-8579-5807>

Herbert de Abreu **CAVALCANTI**

Cirurgião Bucomaxilofacial

Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pelo Hospital Santa Casa de Campo Grande – MS, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-1619-3406>

Guilherme Nucci **REIS**

Cirurgião Bucomaxilofacial

Preceptor do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

Hospital Santa Casa de Campo Grande – MS, Brasil

Everton Floriano **PANCINI**

Cirurgião Bucomaxilofacial

Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela APCD - Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas

<https://orcid.org/0000-0001-8763-1822>

Resumo

Introdução: Os odontomas são lesões benignas de crescimento lento, compreendem uma alteração de desenvolvimento e sua estrutura é formada por esmalte, dentina e cimento, geralmente são assintomáticos, associados a dentes erupcionados ou não, sendo diagnosticada em exames de rotina, devido atraso das erupções dos dentes adjacente. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo descrever o tratamento de um odontoma complexo em mandíbula de grande proporção, através da enucleação com acesso extra oral. **Relato de Caso:** Uma paciente do gênero feminino, 15 anos, buscou atendimento referindo aumento de volume na região mandibular esquerda, associado quadro de dor, e dormência do lábio inferior e o atraso da erupção do dente. A anamnese negava alergias, comorbidades e ou trauma na região mandibular esquerda. Com a hipóteses de diagnóstico de odontoma complexo, foi proposto então tratamento através da enucleação da lesão com acesso submandibular sob anestesia geral. **Conclusão:** O tratamento conservador, através da enucleação foi eficaz, a paciente permaneceu em um acompanhamento clínico e radiográfico durante um ano, sem manifestações clínicas ou radiográficas de recidiva ou complicações

Descritores: Odontoma; Neoplasias Bucais; Mandíbula.

Abstract

Introduction: Odontomas are benign lesions with slow growth, comprise a developmental alteration and their structure is formed by enamel, dentin and cement, they are usually asymptomatic, associated with erupted teeth or not, being diagnosed in routine exams, due to delayed eruptions. adjacent teeth. **Objective:** This study aims to describe the treatment of a complex odontoma in the jaw of a large proportion, through enucleation with extra oral access. **Case Report:** A female patient, 15 years old, sought care referring to an increase in volume in the left mandibular region, associated with pain, and numbness of the lower lip and delayed tooth eruption. Anamnesis denied allergies, comorbidities and or trauma in the left mandibular region. With the hypothesis of a diagnosis of complex odontoma, treatment was then proposed by enucleation of the lesion with submandibular access under general anesthesia. **Conclusion:** Conservative treatment, through enucleation was effective, the patient remained under clinical and radiographic monitoring for one year, without clinical or radiographic manifestations of recurrence or complications.

Descriptors: Odontoma; Oral Neoplasms; Jaw.

Resumen

Introducción: los odontomas son lesiones benignas con crecimiento lento, comprenden una alteración del desarrollo y su estructura está formada por esmalte, dentina y cemento, por lo general son asintomáticos, se asocian con dientes erupcionados o no, y se diagnostican en exámenes de rutina, debido a erupciones tardías. dientes adyacentes **Objetivo:** Este estudio tiene como objetivo describir el tratamiento de un odontoma complejo en la mandíbula en una gran proporción, mediante enucleación con acceso oral adicional. **Informe del caso:** una paciente de 15 años de edad, buscó atención en referencia a un aumento en el volumen en la región mandibular izquierda, asociado con dolor y entumecimiento del labio inferior y erupción dental tardía. La anamnesis negó alergias, comorbilidades y / o traumatismos en la región mandibular izquierda. Con la hipótesis de un diagnóstico de odontoma complejo, se propuso el tratamiento mediante enucleación de la lesión con acceso submandibular bajo anestesia general. **Conclusión:** el tratamiento conservador, a través de la enucleación fue efectivo, el paciente permaneció bajo vigilancia clínica y radiográfica durante un año, sin manifestaciones clínicas o radiográficas de recurrencia o complicaciones.

Descriptores: Odontoma; Neoplasias de la Boca; Mandíbula.

INTRODUÇÃO

O termo odontoma foi originalmente criado para definir todos os tumores odontogênicos. Atualmente descreve uma lesão mista contendo epitélio dentário e mesenquimal¹. Os odontomas são lesões benignas de crescimento lento, compreendem uma alteração de desenvolvimento e sua estrutura é formada por esmalte, dentina e

cimento. São os tumores odontogênico mais prevalentes. No seu início de desenvolvimento apresenta material variável de epitélio odontogênico com proliferação e mesenquima. A etiologia é desconhecida, entretanto alguns fatores como infecções, traumatismos e alterações genéticas podem estar associados^{1,2}.

Estas lesões ainda são subdivididas em complexo e composta. O odontoma complexo

apresenta-se com uma forma amorfa de dentina e esmalte que não apresenta nenhuma semelhança com qualquer dente. Entretanto odontoma composto o tecido é formado por várias estruturas parecidas com os dos dentes. Algumas destas lesões podem apresentar de forma mista. O tamanho da maioria dos odontomas são pequenos, porém casos desta lesão em tamanho gigantescos são relatados¹⁻³.

Geralmente são assintomáticos, associados a dentes erupcionados ou não, sendo diagnosticada em exames de rotina, devido atraso das erupções dos dentes adjacente, raramente um cisto dentígero pode se desenvolver a partir da capsula do odontoma. A lesão apresenta características radiográficas como uma imagem radiopaca densa, envolvida por um halo fino radiolúcido. Os odontomas de grandes proporções tendem a expandir as paredes ósseas. Em algumas síndromes, os odontomas podem se manifestar como na síndrome Gardner e na doença de Tangier¹⁻³.

O tratamento da lesão é baseado na exérese total, através da enucleação, que apresenta baixa taxa de recidiva e um prognóstico excelente, dispensando tratamento invasivos ou multiladores^{2,3}. Este trabalho tem como objetivo descrever o tratamento de um odontoma complexo em mandíbula de grande proporção, através da enucleação com acesso extraoral.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 15 anos de idade, buscou atendimento referindo aumento de volume em região mandibular, associado quadro de dor, e dormência do lábio inferior e o atraso da erupção do dente. A anamnese negava alergias, comorbidades e ou trauma na região mandibular esquerda. Apresentava-se com uma discreta assimetria facial, abaulamento das tabuas ósseas mandibular esquerda associado ausência do dente permanente 47 (Figura 1A e 1B). Foi então solicitado um exame radiográfico panorâmico, aonde evidenciava-se uma imagem radiopaca, envolvida por um halo radiolúcido na região mandibular esquerda, abrangendo a base óssea e o dente 47 associado a lesão (Figura 1C).

Com a hipótese de diagnóstico de odontoma complexo, foi proposto então tratamento através da enucleação da lesão sob anestesia geral. A utilização de um acesso extraoral devido tamanho da lesão, envolvimento da base mandibular e o risco de fratura patológica durante enucleação. Uma incisão submandibular foi confeccionada para

acesso, divulsões dos tecidos por planos e realizado a osteotomia para acesso a loja patológica com brocas esféricas. Após o acesso a lesão foi feita a remoção do dente associado a uma enucleação da lesão (2A, 2B, 2C e 2D). A sutura foi realizada por planos com fio reabsorvível de poliglactina 910 e a pele com nylon 5.0. A lesão foi encaminhada ao patologista para análise e o resultado do exame histopatológico foi de odontoma complexo. O acompanhamento pós-operatório clínico e radiográfico foi feito durante período de um ano (Figuras 3 e 4).



Figura 1: A - fotografia frontal. B - perfil. C - radiografia panorâmica inicial.



Figura 2: A - incisão submandibular esquerda. B - divulsão por planos. C - osteotomia para acesso a loja patológica e D - remoção do dente após enucleação da lesão.



Figura 3: A e B - fotografias frontal e de perfil após 1 ano da cirurgia.

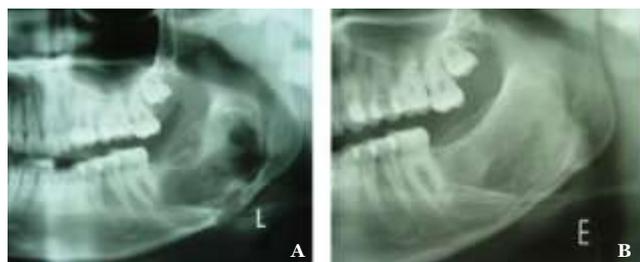


Figura 4: A - radiografia de controle pós-operatório após 1 mês. B - radiografia panorâmica após 1 ano de controle,

DISCUSSÃO

Os odontomas são tumores com prevalência entre a primeira década de vida até segunda, com acometimento da região anterior da maxila². Um estudo realizado por Soluk et al.⁴ em 160 pacientes diagnosticados com odontoma, 50% (80) eram homens e 50% (80) mulheres, a prevalência da idade variava entre 3 a 81 anos de idade, entretanto a frequência aonde se mais era diagnosticada era entre os 10-19 anos^{2,4}. An e colaboradores em um estudo também de 73 casos de odontomas, obteve resultados apresentava predileção por sexo, a impactação de um dente permanente estava em 61,6%, retenção prolongada de dentes decíduos 32,9% seguida de deslocamentos dos dentes adjacentes a lesão com 30,1%. A lesão diagnosticada e tratada neste trabalho havia um envolvimento do dente 47 com deslocamento para base mandibular, aonde foi removido junto com o tumor⁵.

Em outro estudo retrospectivo aonde o autor revisou 3065 casos de odontoma, 56% acometiam a maxila, em contrapartida 44% a mandíbula, obtendo resultado conivente com a literatura. O caso apresentado a paciente foi diagnosticada com odontoma complexo na região posterior de mandíbula esquerda, associado a um dente permanente³.

O diagnóstico diferencial inclui osteoma, displasia cemento óssea, fibro-odontoma ameloblastico e odontoameloblastoma^{3,6}. As bordas da lesão são radiolúcida com a massa radiopaca, são característicos, o caso apresentado confere os mesmos achados radiográficos encontrados na literatura. O exame radiográfico confere boa maneira de diagnóstico, no entanto, a tomografia é um melhor exame auxiliar para planejamento cirúrgico e as relações anatômicas⁷. Devido às limitações da época não foi possível obter-se tomografia computadorizada, entretanto o exame radiográfico panorâmico foi suficiente para diagnóstico e abordagem da lesão. O tratamento para estas lesões baseia-se na enucleação, visto curso benigno, baixa taxas de recidiva e bom prognóstico com tratamento cirúrgico conservador^{2,8}. Neste caso foi optado

pela enucleação via acesso extraoral, devido extensão da lesão envolvendo base mandibular e risco de fratura patológica.

CONCLUSÃO

Os odontomas são lesões benignas, de crescimento lento, consideradas como anomalias de desenvolvimento, com baixas taxas de recidiva e seu tratamento baseia-se nas exéreses da lesão.

O tratamento através da enucleação foi eficaz, a paciente permaneceu em um acompanhamento clínico e radiográfico durante período de um ano e sem manifestações clínicas ou radiográficas de recidivas ou complicações.

REFERÊNCIAS

1. Amado Cuesta S, Gargallo Albiol J, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Review of 61 cases of odontoma. Presentation of an erupted complex odontoma. *Med Oral*. 2003;8(5):366-73.
2. Neville BW, Allen CM, Damm DD, Bouquot JE. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
3. Hidalgo-Sánchez O, Leco-Berrocal MI, Martínez-González JM. Metaanalysis of the epidemiology and clinical manifestations of odontomas. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008;13(11):E730-34.
4. Soluk Tekkesin M, Pehlivan S, Olgac V, Aksakalli N, Alatlı 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.
5. An SY, An CH, Choi KS. Odontoma: a retrospective study of 73 cases. *ImagingvSci Dent*. 2012;42(2):77-81.
6. Park JC, Yang JH, Jo SY, Kim BC, Lee J, Lee W. Giant complex odontoma in the posterior mandible: A case report and literature review. *Imaging Sci Dent*. 2018;48(4):289-93.
7. Santos LA, Lopes LJ, Roque-Torres GD, Oliveira VF, Freitas DQ. Complex Odontoma: A Case Report with Micro-Computed Tomography Findings. *Case Rep Dent*. 2016;2016:3584751.
8. Akerzoul N, Chbicheb S, El Wady W. Giant Complex Odontoma of Mandible: A Spectacular Case Report. *Open Dent J*. 2017;11:413-19.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Maylson Alves Nogueira Barros

Rua Rui Barbosa, nº 4744, centro, apartamento 71,
79002-367 Campo Grande – MS, Brasil

E-mail: maylson.bucomaxilofacial@gmail.com

Submetido em 22/07/2020

Aceito em 23/10/2020