

## Odontoma Composto Erupcionado em Mandíbula: Diagnóstico e Tratamento

*Erupted Compound Odontome in the Jaw: Diagnosis and Treatment*

*Odontoma Compuesto Eruptada en la Mandíbula: Diagnóstico y Tratamiento*

Monica Moreno de **CARVALHO**

Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Área de Concentração em Estomatologia e Psiconeuroimunologia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP) 16015-050 Araçatuba - SP, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-2579-2951>

Mônica Ribeiro de Oliveira **SANTANA**

Programa de Pós-Graduação em Patologia Bucal, Faculdade Metropolitana, 14096-340 Ribeirão Preto - SP, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-5471-9358>

Renan Lemos da **SILVA**

Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas Aplicadas, Faculdade de Odontologia de Bauru (USP) 17012-901 Bauru - SP, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0001-5837-410X>

Luana Ferreira **OLIVEIRA**

Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Área de Concentração em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP) 16015-050 Araçatuba - SP, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-6478-7119>

Maria Eduarda de Freitas Santana **OLIVEIRA**

Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Área de Concentração em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP) 16015-050 Araçatuba - SP, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-4074-4288>

Luciana Estevam **SIMONATO**

Departamento de Estomatologia, Universidade Brasil (UB) 15600-000 Fernandópolis - SP, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-6413-5479>

### Resumo

**Introdução:** Os odontomas são considerados um tipo de tumor odontogênico hamartoma (anomalia de desenvolvimento), com etiologia ainda incerta, sendo assintomático e descoberto por exames de rotinas, é um dos tumores mais encontrados na cavidade bucal. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de caso de um odontoma composto erupcionado em mandíbula, analisando o seu diagnóstico e tratamento. **Metodologia:** Neste artigo faz-se uma revisão da literatura sobre ele, seguido de um caso clínico relatado sobre odontoma composto na região anterior da mandíbula. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, com 22 anos de idade, compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Fernandópolis/SP encaminhado pelo ortodontista. Ao exame extrabucal nada digno de nota foi verificado. Ao exame intrabucal verificou-se múltiplas massas esbranquiçadas na região lingual dos dentes 33, 34 e 35, sem sintomatologia dolorosa. O exame radiográfico panorâmico trazido pelo paciente mostrou a presença de um conjunto de estruturas semelhantes a dentes, de forma e tamanho variáveis, envoltos por uma zona radiolúcida, sugerindo o diagnóstico de odontoma composto. Foi solicitada tomografia computadorizada para auxiliar no planejamento da intervenção cirúrgica. O material coletado durante a cirurgia foi encaminhado para análise anatomopatológica e o diagnóstico definitivo foi de odontoma composto. **Conclusão:** Conclui-se que o diagnóstico precoce de Odontoma Composto possibilita maiores chances de intervenções cirúrgicas bem-sucedidas, evitando grandes complicações, e permitindo assim um processo de cicatrização adequado, poupando estruturas nobres e uma completa reabilitação da saúde bucal do paciente.

**Descritores:** Odontoma; Estudos de Casos; Anormalidades Dentárias.

### Abstract

**Introduction:** Odontomas are considered a type of odontogenic tumor hamartoma (developmental anomaly), with still uncertain etiology, being asymptomatic and discovered by routine exams, it is one of the most common tumors in the oral cavity. **Objective:** The objective of the present work is to present a case report of a compound odontoma erupted in the mandible, analyzing its diagnosis and treatment. **Methodology:** This article reviews the literature on it, followed by a clinical case reported on compound odontoma in the anterior region of the mandible. **Case Report:** A 22-year-old male patient attended the Dental Specialties Center (CEO) in Fernandópolis/SP, referred by an orthodontist. The extraoral examination revealed nothing noteworthy. The intraoral examination revealed multiple whitish masses in the lingual region of teeth 33, 34 and 35, without painful symptoms. The panoramic radiographic examination brought by the patient showed the presence of a set of structures similar to teeth, of variable shape and size, surrounded by a radiolucent zone, suggesting the diagnosis of compound odontoma. Computed tomography was requested to assist in planning the surgical intervention. The material collected during surgery was sent for anatomopathological analysis and the definitive diagnosis was compound odontoma. **Conclusion:** It is concluded that the early diagnosis of Compound Odontoma allows greater chances of successful surgical interventions, avoiding major complications, and thus allowing an adequate healing process, sparing noble structures and a complete rehabilitation of the patient's oral health.

**Descriptors:** Odontoma; Case Studies; Tooth Abnormalities.

### Resumen

**Introducción:** Los odontomas son considerados un tipo de tumor odontogénico hamartoma (anomalia del desarrollo), con etiología aún incierta, siendo asintomáticos y descubiertos por exámenes de rutina, es uno de los tumores más comunes en la cavidad oral. **Objetivo:** El objetivo del presente trabajo es presentar un reporte de caso de un odontoma compuesto erupcionado en la mandíbula, analizando su diagnóstico y tratamiento. **Metodología:** Este artículo revisa la literatura al respecto, seguido de un caso clínico reportado sobre odontoma compuesto en la región anterior de la mandíbula. **Caso Clínico:** Paciente masculino de 22 años que acudió al Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Fernandópolis/SP, derivado por ortodontista. El examen extraoral no reveló nada reseñable. El examen intraoral reveló múltiples masas blanquecinas en la región lingual de los dientes 33, 34 y 35, sin síntomas dolorosos. El examen radiográfico panorámico aportado por el paciente mostró la presencia de un conjunto de estructuras similares a dientes, de forma y tamaño variable, rodeadas de una zona radiolúcida, sugiriendo el diagnóstico de odontoma compuesto. Se solicitó tomografía computarizada para ayudar en la planificación de la intervención quirúrgica. El material recolectado durante la cirugía se envió para análisis anatomopatológico y el diagnóstico definitivo fue de odontoma compuesto. **Conclusión:** Se concluye que el diagnóstico precoz del Odontoma Compuesto permite mayores posibilidades de éxito en las intervenciones quirúrgicas, evitando mayores complicaciones y permitiendo así un adecuado proceso de cicatrización, respetando las estructuras nobles y una completa rehabilitación de la salud bucal del paciente.

**Descritores:** Odontoma; Estudios de Casos; Anomalías Dentarias.

### INTRODUÇÃO

O odontoma é uma malformação benigna dos tecidos dentários que se apresenta frequentemente na cavidade bucal. É um dos

tumores odontogênicos mais encontrados, e sua etiologia ainda é incerta, mas acredita-se estar relacionada a infecções, traumas ou por pressão local<sup>1</sup>. Em geral, são lesões

assintomáticas, encontradas através do exame radiográfico de rotina, por conta da não erupção de um elemento dentário ou do atraso da esfoliação de dentes decíduos<sup>2</sup>.

É considerado um tumor odontogênico misto por apresentar na sua composição tecidos de origem epitelial e mesenquimal<sup>3</sup>. Apresenta sutil predileção pela região anterior de maxila em relação à região anterior da mandíbula, acometendo ambos os sexos e principalmente crianças<sup>4</sup>.

A classificação do odontoma é baseada na sua morfologia, podendo ser classificado como composto, quando apresenta múltiplos dentículos, ou complexo, no caso de uma massa amorfa de esmalte e dentina que não exibe qualquer semelhança anatômica com um dente. Geralmente, os odontomas compostos são diagnosticados com maior frequência<sup>5</sup>.

Segundo Neville et al.<sup>5</sup>, histologicamente os odontomas compostos apresentam-se com múltiplas estruturas lembrando pequenos dentes unirradiculares, contidos em uma matriz fibrosa frouxa, e os complexos consistem, na maioria das vezes, de dentina tubular madura.

Clinicamente, o odontoma composto é encontrado com mais frequência do que o complexo<sup>1</sup>. Caracterizado pela presença de dentículos simples, pequenos e múltiplos, imersos em um tecido conjuntivo fibroso, cimento ou substância óssea<sup>6</sup>. O complexo surge de uma massa aglomerada calcificada de esmalte e dentina, onde os tecidos dentais estão representados desordenados no interior do osso<sup>1</sup>.

Radiograficamente, apresentam-se com uma radiopacidade muito densa, bem delineada e circundada por uma zona delgada radiolúcida<sup>7</sup>. No odontoma complexo, sua radiopacidade não tem forma específica, se apresentando como uma massa irregular desorganizada, opacas amorfas<sup>6</sup>. O composto aparece como vários dentes maduros malformados em um único aglomerado, circundado por uma estreita zona radiotransparente<sup>8</sup>.

O tratamento para os odontomas consiste na excisão cirúrgica, com prognóstico bastante favorável, sendo raros os casos de recidiva, e a reparação óssea, realizada com certa facilidade<sup>9</sup>. O presente trabalho se trata de relato de caso com abordagem qualitativa e descritiva, ocorrido no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no município de Fernandópolis/SP. Após explicação do plano de tratamento, o paciente assinou o Termo de

Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para divulgação do caso, sendo esclarecido que não haveria identificação por divulgação de seu nome ou por fotografias que exibissem seu rosto inteiro.

### CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 22 anos de idade, xantoderma, compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no município de Fernandópolis/SP encaminhado pelo ortodontista. Ao exame extrabucal nada digno de nota foi verificado. Ao exame intrabucal verificou-se múltiplas massas esbranquiçadas semelhantes a estruturas dentárias na região lingual dos dentes 33, 34 e 35 (Figura 1), sem apresentar sintomatologia dolorosa. O exame radiográfico panorâmico trazido pelo paciente mostrou a presença de um conjunto de estruturas semelhantes a dentes, de forma e tamanho variáveis, envoltos por uma zona radiolúcida (Figuras 2 e 3), sugerindo o diagnóstico de odontoma composto. Foi solicitado que o paciente realizasse tomografia computadorizada para auxiliar no planejamento da intervenção cirúrgica (Figuras 4 e 5). O acesso cirúrgico utilizado para a região lingual foi o intrasulcular com extensão de região de canino a região de segundo pré-molar. Para exposição da tábua óssea lingual, foi realizado descolamento mucoperiosteal de espessura total.



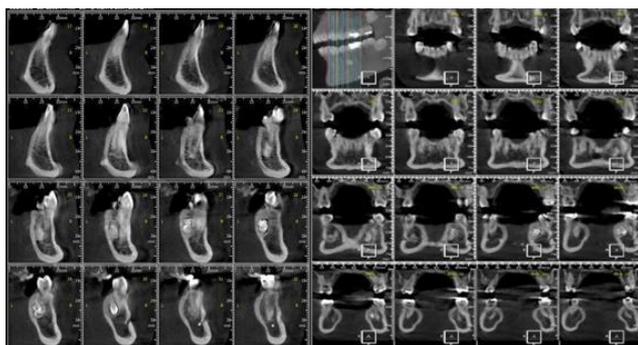
Figura 1: Exame intrabucal, aspecto da lesão (Fonte: dados da pesquisa).



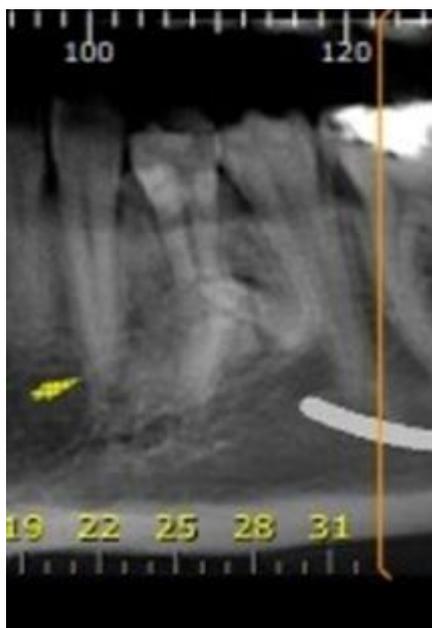
Figura 2: Radiografia panorâmica inicial (Fonte: dados da pesquisa).



**Figura 3:** Radiografia oclusal mandibular (Fonte: dados da pesquisa).



**Figura 4:** Tomografia computadorizada – A: cortes sagitais. B: cortes coronais (Fonte: dados da pesquisa).

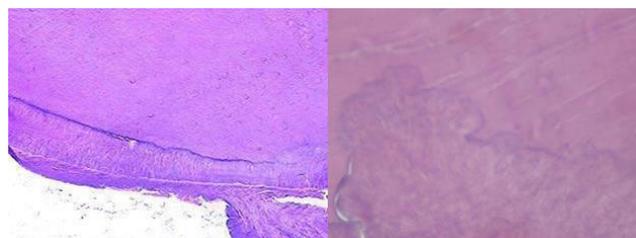


**Figura 5:** Tomografia computadorizada (Fonte: dados da pesquisa).

Foi realizada a remoção cirúrgica das peças com bisturi a frio (Figura 6). Após a exérese cirúrgica, foi realizada a lavagem da cavidade com soro fisiológico a 0,9% e sutura do acesso cirúrgico com fio nylon. O material coletado durante a cirurgia foi encaminhado para análise anatomopatológica, do qual apresentou material representado por dentina e cimento sem particularidade (Figura 7).



**Figura 6:** Dados cirúrgicos (Fonte: dados da pesquisa).



**Figura 7:** Exame histopatológico representado por dentina e cimento (Fonte: dados da pesquisa).

## DISCUSSÃO

Siriwardena et al.<sup>10</sup> e de Medeiros et al.<sup>11</sup>, demonstraram em estudos recentes que, o odontoma é o segundo tumor mais prevalente entre os tumores odontogênicos, ficando atrás apenas dos ameloblastomas.

A região mais comumente afetada pelos odontomas complexos é a posterior de mandíbula, ao passo que os odontomas compostos são mais diagnosticados na região anterior de maxila<sup>12</sup>. Diante do caso apresentado, podemos confirmar a informação da literatura, onde o paciente apresentou a lesão em mandíbula na região de 33, 34 e 35.

Existem algumas variantes do odontomas, os simples e os complexos. Os odontomas complexos representam de 25% a 33% dos casos de odontomas<sup>13,14</sup>. O caso apresentado envolveu um paciente do sexo masculino, 22 anos de idade, que apresentou clinicamente múltiplas massas esbranquiçadas na região lingual, e radiograficamente mostrou uma estrutura radiopaca semelhante a dentes envolto por uma imagem radiolúcida. Os exames constataram Odontomas composto. A literatura mostra um acometimento igual para ambos os sexos<sup>15,16</sup>.

Odontomas Gengival podem erupcionar na cavidade oral caso não tenha tratamento precoce. Não é claro que a erupção da lesão se dá pelo não tratamento das lesões, mas isso pode estar relacionado ao tempo de

crescimento do tumor ou ao local da reabsorção óssea<sup>17</sup>.

Esse tipo de tumor geralmente possui um crescimento lento e é assintomático<sup>18</sup>, o que confirma os nossos achados, pois em nosso relato de caso o paciente relatou não sentir nenhum tipo de dor ou incômodo, devido a falta de sintomatologia são na maioria das vezes diagnosticado em exames radiográficos de rotina, ao contrário do caso relato, onde foi descoberto devido a erupção do odontoma em cavidade oral.

Os odontomas, na maioria dos casos possuem pequenas proporções, entretanto algumas vezes podem atingir grandes volumes, causando expansão das corticais ósseas e sensação dolorosa devido à compressão de estruturas nobres<sup>19</sup>. O atraso na sua remoção ou a falha do seu diagnóstico pode causar complicações estéticas e funcionais, destruir e interferir o aparelho mastigatório dental, alterando a oclusão e implicando no tratamento corretivo ortodôntico.

O diagnóstico diferencial dos odontomas complexos inclui cementoblastoma, osteoma osteoide e lesões fibro-ósseas, como fibroma cementoossificante<sup>20-22</sup>, embora, quando bem caracterizado, o seu diagnóstico seja quase inconfundível. O tratamento para o caso foi a remoção cirúrgica (exérese) da lesão, que é o mais indicado na literatura<sup>23</sup>,

### CONCLUSÃO

O presente caso apresentava características clínicas e radiográficas que sugeriram o diagnóstico de Odontoma Composto. O tratamento transcorreu com a excisão cirúrgica dos dentículos, sem a necessidade de realizar osteotomia periférica ou ressecção pelo fato da recidiva ser rara. O resultado do exame anatomopatológico confirmou a hipótese diagnóstica. O diagnóstico precoce de Odontoma Composto possibilita maiores chances de intervenções cirúrgicas bem-sucedidas evitando grandes complicações, e permitindo assim um processo de cicatrização adequado, poupando estruturas nobres e uma completa reabilitação da saúde bucal do paciente.

### REFERÊNCIAS

1. Lodi CS, Rodrigues AM, Diana NB, Faria MD, Bordon AKCB, Pereira FP. Odontoma composto em paciente infantil: relato de caso. Arch Health Invest. 2014;3(2):26-33.
2. Souza-Neto SS, Pereira GB, Leme WD, Silva VHC, Felga CSF, Martins AFL. Odontoma composto em adulto e sua complexidade de tratamento: relato de caso clínico. ROBRAC. 2019; 28(87):266-69.
3. Pires WiR, Motta Junior J, Martins LP, Stabile GAV. Odontoma complexo de grande proporção em ramo mandibular: relato de caso. Rev odontol Unesp. 2013;42(2):138-43.
4. Freitas DA, Freitas VA, Mol VC, Manna Neto L, Mol VC. Elemento dental impactado por odontoma composto Rev bras cir cabeça. 2009;38(3):198-99.
5. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Patologia oral e maxilofacial. 4.ed. Elsevier: Rio de Janeiro; 2016
6. Mendonça JCC, Lima CMC, Boing F, Bento LA, Santos AA. Odontoma Complexo Gigante Em Corpo De Mandíbula: Relato De Caso Rev cir traumatol buco-maxilo-fac. 2009;9(2):67-72.
7. Santos MESM, Silva, ARBL, Florencio AG, Silva, UH. Odontoma como fator de retenção dentária: relato de casos clínicos. Rev cir traumatol buco-maxilo-fav. 2010;10(2):25-30.
8. Nóia CF, Oliveira FAC, Pinto JMV, Santos WHM. Odontoma Composto. RGO. 2008;56(2):213-17.
9. Dos Santos Pires L, Bozouian Kruger ML, da Silva Viana E, Floriani Kramer P, Ferreira SH. Odontoma: estado da arte e relato de caso clínico. Stomatos. 2007;13(24):21-9.
10. Siriwardena BSMS, Crane H, O'Neill N, Abdelkarim R, Brierley DJ, Franklin CD et al. Odontogenic tumors and lesions treated in a single specialist oral and maxillofacial pathology unit in the United Kingdom in 1992-2016. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2019;127(2):151-66.
11. de Medeiros WK, da Silva LP, Santos PP, Pinto LP, de Souza LB. Clinicopathological analysis of odontogenic tumors over 22 years period: Experience of a single center in northeastern Brazil. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2018;23(6):e664-71.
12. Cohen DM, Bhattacharyya I. Ameloblastic fibroma, ameloblastic fibro-odontoma, and odontoma. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2004;16(3):375-84.
13. Kuramochi MM, Vanti LA, Berenguel IA, Pereira WL, Zangrando D. Acesso extraoral para reconstrução primária em odontoma complexo raro em mandíbula. Rev Port de Estomat, Medic Dent Cir Maxilofacial. 2006;47:35-40.
14. Cardoso LC, Miyahara GI, Magro Filho O, Garcia Junior IR, Soubhia AMP. Odontoma Combinado Associado A Dentes Não-Irrompidos: Relato De Casos Clínicos. Rev Odontol Araçatuba. 2003; 24(2):47-51.
15. 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(8):477-79.
16. Kuramochi MM, Vanti LA, Berenguel IA, Pereira WL, Zangrando D. Acesso extraoral para reconstrução primária em odontoma complexo raro em mandíbula. *Rev Port Estomat, Medic Dent Cir Maxilofacial.* 2006;47:35-40.
  17. Hanemann JA, Oliveira DT, Garcia NG, Santos MR, Pereira AA. Peripheral compound odontoma erupting in the gingiva. *Head Face Med.* 2013;9:15
  18. Regezi JA, Sciubba JJ. *Patologia Bucal: Correlações Clínico-Patológicas.* 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
  19. Pires LD, Krüger MLB, Viana ES, Kramer PF, Ferreira SL. Odontoma: estado da arte e relato de caso clínico. *Stomatos.* 2007;13(24):21-9.
  20. Cardoso LC, Miyahara GI, Magro Filho O, Garcia Júnior IR, Soubhia AMP. Odontoma Combinado Associado A Dentes Não Irrompidos: Relato De Casos Clínicos. *Rev. Odontol Araçatuba.* 2003;24(2):47-51.
  21. Vengal M, Arora H, Ghosh S, Pai KM. Large erupting complex odontoma: a case report. *J can Dent Assoc.* 2007; 73(2):169-72.
  22. 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.
  23. Pasler FA, Visser H. *Radiologia Odontológica.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.
  24. Boraks S. *Diagnóstico Bucal.* 3. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001.
  25. Batista SS, Montebello Filho A, Junqueira JLC, Tavano O. Prevalência De Lesões Compatíveis Com Odontoma Em Radiografias Panorâmicas De Uma Clínica Radiológica. *Rev Gauch Odontol.* 2010;58(2):197-202.
  26. Pagotto LEC. Estudo clinicopatológico retrospectivo dos casos de tumores odontogênicos diagnosticados no Serviço de Patologia Cirúrgica da FOUSP. São Paulo: Faculdade de Odontologia de São Paulo, Universidade de São Paulo (USP); 2015.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

## AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

**Monica Moreno de Carvalho**

Rua José Bonifácio, 1193, Vila Mendonça

160150-50 Araçatuba, SP - Brasil.

Email: monica.moreno@unesp.br

Submetido em 24/08/2022

Aceito em 28/02/2023