

## ODONTOMA COMPOSTO EM REGIÃO ANTERIOR DA MAXILA

### COMPOSITE ODONTOMA IN THE ANTERIOR REGION OF THE MAXILLA

LUIZ HEYCTOR ALVES **NASCIMENTO**. Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Estadual do Amazonas – UEA.

LUIS FILIPE ALVES **DEIP**. Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Estadual do Amazonas – UEA.

THAIS DA SILVA E **SILVA**. Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Estadual do Amazonas – UEA.

SAULO LOBO CHATEABRIAND DO **NASCIMENTO**. Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Estadual do Amazonas – UEA.

RAFAEL SARAIVA **TORRES**. Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Estadual do Amazonas - UEA.

PAULO MATHEUS HONDA **TAVARES**. Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Estadual do Amazonas – UEA.

MARTÍN ALEXANDER QUIJA **SALDAÑA**. Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Estadual do Amazonas – UEA.

VALBER BARBOSA **MARTINS**. Mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic e Docente do Programa em Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade do Estado do Amazonas –UEA.

MARCELO VINICIUS DE **OLIVEIRA**. Doutor em Clínica Odontológica pela UNICAMP; Coordenador do Programa em Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

JOEL **MOTA JUNIOR**. Doutor em Clínica Odontológica - CTBMF, UNICAMP Docente do Programa em Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade do Estado do Amazonas –UEA.

Rua Francisco de Freitas, 450, Bairro Colônia Santo Antônio, Manaus- AM, CEP 69093-260. E-mail: luisnasc2010@hotmail.com

### RESUMO

O odontoma é o tipo de tumor mais comum dentre os tumores odontogênicos, é considerado uma anomalia de desenvolvimento, sendo subdividido em odontoma composto e complexo, podendo ter associações entre as duas

divisões, estando estes quase sempre associados a dentes inclusos. O diagnóstico se baseia na análise clínica e radiográfica associado ao exame histopatológico. O presente artigo tem como principal objetivo relatar a resolução de um caso de odontoma composto, demonstrando o passo a passo da remoção cirúrgica deste tumor em região anterior da maxila, em um paciente do sexo masculino de 32 anos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anormalidades Dentárias. Odontoma. Maxila.

### **ABSTRACT**

Odontomas are the most common type of tumor among odontogenic tumors. They are considered developmental anomalies. They are subdivided into composite and complex odontomas, which may have associations between the two divisions, and these are almost always associated with included teeth. The diagnosis is based on the clinical and radiographic analysis associated with the histopathological examination. The main objective of this article is to report a case of composite odontoma demonstrating the step by step of surgical removal and resolution of the case.

**KEYWORDS:** Tooth Abnormalities. Odontoma. Maxilla.

### **INTRODUÇÃO**

A cavidade oral continuamente é acometida por enfermidades, dentre as quais se pode citar os tumores, que tem origem odontogênica ou são de correntes de outras alterações sistêmicas (CÉ et al., 2009). Os odontomas são tumores odontogênicos comuns. Clinicamente, apresentam crescimento lento, expansão óssea em alguns casos e na maioria das vezes são assintomáticos. Geralmente são detectados em exames radiográficos de rotina e na maior parte estão associados a dentes inclusos. Histologicamente são classificados em dois grupos: os odontomas compostos que são estruturas pequenas sendo semelhantes a dentes e tendo predileção por regiões anteriores de maxila, e os odontomas complexos que consistem em uma massa aglomerada de dentina e esmalte, mais frequentemente encontrada nas regiões posteriores de mandíbula (DUTTA et al., 2016; SANTOS et al., 2017).

A etiologia do odontoma ainda não tem um fator específico, podendo ter como causa trauma, mutação genética e infecção. Eles podem ser encontrados em qualquer idade, contudo são mais comuns na segunda década de vida. Esses tumores têm predileção pelo gênero masculino. Como sinais e sintomas podem apresentar a presença de um dente retido, edema nas áreas afetadas dormência labial, assimetria facial e dor – sendo este último um sintoma raro (BAGEWADI et al., 2015; SANTOS et al., 2017).

O diagnóstico é clínico radiográfico. O tratamento deve ser realizado através da excisão cirúrgica e apresentam excelente prognóstico. O diagnóstico e o tratamento precoce são de extrema importância para que não ocorra atrasos na erupção dentária e na prevenção de maloclusões (DUTTA et al., 2016).

## RELATO DE CASO

Paciente leucoderma, 32 anos, gênero masculino, compareceu a policlínica odontológica da Universidade Estadual do Amazonas-UEA queixando-se de um aumento de volume na cavidade oral. Durante anamnese, o paciente não relatou nenhuma ocorrência de trauma na área em questão, também não informou nenhum histórico de doença sistêmica ou histórico familiar.

Ao exame clínico notou-se uma má formação do dente 22 e um grau de mobilidade exacerbado, além de um ligeiro abaulamento entre os dentes 21 e 23, paciente apresentou uma radiografia panorâmica realizada posteriormente a consulta, onde foi avaliada pela equipe de residência de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da UEA e constatou uma massa radiopaca envolta por um halo radiolúcido sugestivo de odontoma complexo, foi solicitado uma tomografia computadorizada com o intuito de se obter um melhor planejamento cirúrgico, onde constatou-se a presença de um dente supra numerário, que estava sendo impedido de erupcionar pelo odontoma (Figura 1).

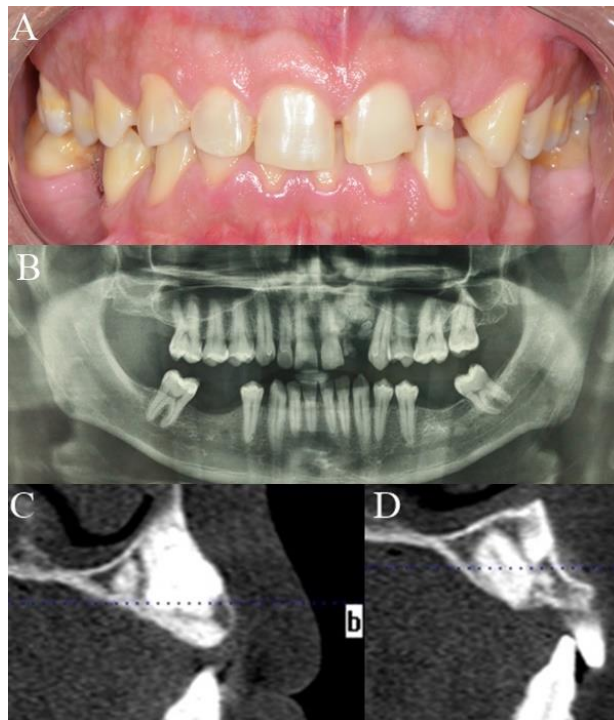
O tratamento proposto foi remoção cirúrgica do odontoma e do elemento dentário 22 e do dente supranumerário, sob anestesia local.

Uma hora antes da cirurgia paciente foi medicado de forma preemptiva com (Dexametasona 4mg), dois comprimidos e antibiótico terapia previa, (Amoxicilina 500mg) dois capsulas.

Iniciando a cirurgia, realizamos antissepsia intra oral com digluconato de clorexidina a 0,12% e extra oral com clorexidina a 2%; anestesia por bloqueio dos nervos alveolar superior anterior e nervo nasopalatino. Dando sequência ao procedimento, foi realizado na face distal do canino superior esquerdo uma incisão relaxante e estendeu-se uma incisão intrasulcular até o incisivo central superior direito (retalho de Neumann). Após deslocamento do retalho, efetuou-se osteotomia com peça reta em baixa rotação e broca 702, sob intensa irrigação com soro fisiológico e em seguida enucleação da lesão. A remoção da lesão foi feita com o auxílio de extratores e curetas, onde se evidenciou a presença de dezenas de dentículos e massas amorfas (Figura 2), caracterizando um odontoma composto.

Em seguida realizou-se remoção do dente supra numerário incluso; regularização das bordas ósseas, Reposicionamento do retalho e sutura com fio de seda 4-0. Recomendações pós-operatórias, prescrição de analgésico (Dipirona sódica 500mg), anti-inflamatório não esteroideal (Nimesulida 100mg) e antibiótico (amoxicilina 500mg) foram realizadas com intuito de controlar a dor e o edema e diminuir o risco de infecção pós operatório.

Após o período de 07 dias a paciente retornou para remoção da sutura. E após o período de 2 meses, foi realizada nova tomografia objetivando um controle progressivo do processo de reparação tecidual e demonstrando a completa remoção do odontoma (Figura 3).



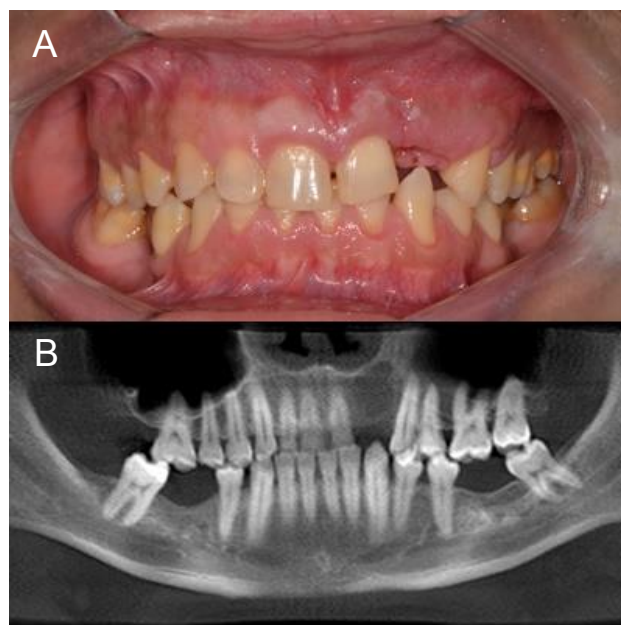
**Figura 1-** Aspecto clínico pré-operatório (A). Imagem panorâmica (B). Imagem tomográfica em corte parasagital (C e D).

**Fonte:** o autor.



**Figura 2-** Acesso Cirúrgico seguido de remoção do odontoma (A,B e C). Espécime cirúrgico dos denticulos do odontoma (D).

**Fonte:** o autor.



**Figura 3-** Aspecto clínico pós-operatório de sete dias. (A) tomografia pós-operatória de controle evidenciando a completa remoção do odontoma e evidenciando o processo de reparação tecidual. (B).

**Fonte:** o autor.

## DISCUSSÃO

O odontoma é um tumor benigno e de origem odontogênica, foi descrito pela primeira vez em 1867 por Paul Broca. Esses tumores são compostos de esmalte e dentina e podem apresentar certa quantidade de tecido pulpar e tecido cementário. Na grande maioria são assintomáticos e estão associados a dentes inclusos, sendo encontrados em radiografias de rotina. Muitos odontomas são de tamanhos pequenos, raramente ultrapassando a dimensão de um elemento dentário, entretanto odontomas com mais de 06 cm de diâmetro podem ser encontrados. Esses odontomas grandes podem causar expansão dos maxilares (ALVES et al., 2008; CÉ et al., 2009; NEVILLE et al., 2004; PIRES et al., 2007). Os odontomas podem ser classificados como compostos e complexos, sendo este último menos comum. Os odontoma composto se localiza com maior frequência em regiões anteriores de maxila, são semelhantes a estruturas dentarias aglomeradas, sendo chamados de denticulos. Enquanto que os odontoma complexo são mais frequentes em regiões posteriores de mandíbula e apresentam-se como uma massa irregular (DUTTA et al., 2016; MADHAVAN et al., 2017). No presente caso nota-se a predileção do odontoma composto pela região anterior da maxila.

A etiologia desses tumores é multifatorial, tendo como causas principais: traumas, mutações genéticas ou infecções. Podem estar associados a malformações, impactações, mau posicionamento dentário, cistos e expansão cortical. Como sintomas desta patologia é possível encontrar dormência labial, edema em áreas afetadas e assimetria facial, a dor é rara nesses casos (DUTTA et al., 2016).

O diagnóstico do odontoma pode ser feito através de exames clínicos e radiográficos. Por ser na grande maioria uma lesão assintomática são encontrados em radiografias panorâmicas de rotina. Segundo Madhavan et al.

(2017) a tomografia computadorizada é o melhor método de imagem para avaliar esse tipo de patologia, pois apresenta como vantagem a visualização de estruturas nobres e ainda, permite a reconstrução da imagem em 3D. Nesse relato de caso pode-se observar através da tomografia, o dente incluso que estava associado ao odontoma, sendo que através de uma radiografia convencional dificilmente se descobriria o dente em questão.

O tratamento para os odontomas consiste em completa remoção cirúrgica, a recidiva nestes casos pode ocorrer, porém é incomum. No caso em questão não houve recidiva, sendo que o paciente foi monitorado por um período de três meses.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O diagnóstico precoce dos odontomas, bem como um adequado planejamento para sua remoção, permite evitar grandes complicações, estando seu diagnóstico baseado nos achados radiográficos e cirúrgicos. Sendo estas lesões facilmente tratadas e com baixa morbidade.

## **REFERÊNCIAS**

ALVES, P.M. et al. Estudo clínico-histopatológico de 38 odontomas. **Revista de Odontologia da UNESP**; 37(4): 357-361, 2008.

BAGEWADI, S. et al. Unusually large erupted complex odontoma: A rare case report. **Imaging Sci Dent**. 2015 Mar; 45(1):49-54.

CÉ, P.S. et al. Odontoma complexo - relato de caso clínico atípico. **RFO**, v. 14, n. 1, p. 56-60, janeiro/abril, 2009.

DUTTA, S.R. et al. Erupted Large Anterior Maxillary Complex Odontoma: A Rare Dental Hamartoma. **J Clin Diagn Res**. 2016 Sep;10(9):ZJ01–ZJ02.

MADHAVAN, A. et al. Cone beam computed tomography (CBCT) aided diagnosis and surgical management of a complex odontome in the mandible. **Journal of Oral and Maxillofacial Radiology**. 2017;5(2):53-57.

NEVILLE, B.W. et al. **Patologia Oral & Maxilofacial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

PIRES, L.S. et al. Odontoma: estado da arte e relato de caso clínico. **Stomatos**, vol. 13, n. 024, pp. 21-29, 2007.

SANTOS, D.D.D. et al. Dente incluso impactado por odontoma composto em maxila: relato de caso clínico. **RVACBO**. 2017;7(2):127-130.