

Odontoma composto associado a incisivo central superior impactado: relato de caso

Compound odontoma associated with impacted upper central incisor: case report

Leonardo Matos Santolim Zanettini*

Rafael de Araujo Noronha**

Fernando de Oliveira Andriola***

Rogério Miranda Pagnoncelli****

Resumo

Introdução: o odontoma é um tipo de tumor do epitélio odontogênico com ectomesênquima, podendo estar relacionado à presença de dentes não irrompidos. O tratamento consiste em excisão cirúrgica da lesão. Normalmente, dentes impactados são assintomáticos, sendo descobertos em radiografias de rotina. A impactação é causada por fatores sistêmicos ou etiológicos locais. **Objetivo:** reportar um caso clínico de uma criança com impactação dentária de um incisivo central superior esquerdo associado a um odontoma, enfatizando e discutindo a técnica cirúrgica e o planejamento realizado. **Relato de caso:** paciente de 13 anos de idade, do gênero feminino, com a não erupção do incisivo central superior esquerdo, ao exame clínico, apresentou ausência clínica do dente 21, persistência do dente 61 e um discreto aumento de volume entre os elementos 61 e 22. Foi solicitada uma tomografia computadorizada de feixe cônico (cone beam) da região, na qual se diagnosticou a presença de uma massa radiopaca envolta por um halo radiolúcido sugestivo de odontoma composto, alterando a posição e impedindo a erupção do dente 21, que se encontrava em posição transalveolar. O plano de tratamento proposto foi remoção cirúrgica do odontoma e tracionamento do dente não irrompido. **Conclusão:** a remoção cirúrgica de patologias associadas e as manobras referentes aos dentes envolvidos devem ser realizadas no momento mais oportuno e com adequado planejamento, evitando lesões a estruturas nobres e permitindo, assim, um processo de reparo adequado e uma completa restauração da saúde bucal do paciente.

Palavras-chave: Cirurgia bucal. Odontoma. Tumores odontogênicos.

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v24i1.8649>

* Especialista e mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Doutorando em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial na PUCRS. Professor dos cursos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG).

** Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e mestre em Estomatologia pela PUCRS.

*** Especialista e mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela PUCRS. Doutorando em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial na PUCRS.

**** Doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela PUCRS. Professor dos cursos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Odontologia da PUCRS.

Introdução

O odontoma é um tipo de tumor do epitélio odontogênico com ectomesênquima, podendo estar relacionado à presença de dentes não irrompidos¹. Os odontomas são formados por esmalte e destina, mas podem conter quantidades variáveis de cimento e polpa. A etiologia do odontoma permanece desconhecida².

Essas lesões calcificadas podem aparecer como numerosos dentes rudimentares inusitadamente pequenos (dentículos), casos em que são conhecidos como odontoma composto; ou podem aparecer como conglomerados amorfos de tecido duro e se distribuir irregularmente pela lesão, neste caso, são conhecidos como odontoma complexo³.

Tratam-se de lesões comuns em crianças e jovens adultos, diagnosticadas mais frequentemente entre 10 e 19 anos de idade. Geralmente, estão associadas com dentes decíduos, interferindo na erupção do dente permanente. Odontomas são, normalmente, assintomáticos e descobertos durante radiografias de rotina, mas podem ser difíceis de diagnosticar devido à grande quantidade de tecido calcificado⁴.

O tratamento consiste em excisão cirúrgica da lesão. O prognóstico é favorável, com baixas taxas de recidivas². A falha no diagnóstico e tratamento, bem como o atraso na remoção desta patologia, poderá causar alterações de ordem estética ou fonética e, principalmente, alterações oclusais importantes, implicando a associação entre tratamento cirúrgico e ortodôntico⁵.

Dentes impactados normalmente são assintomáticos e descobertos em radiografias de rotina. A impactação é causada por fatores sistêmicos ou etiológicos locais. Fatores locais associados a dentes anteriores impactados incluem: retenção prolongada do dente decíduo, anquilose, dilaceração radicular, odontomas, tumores odontogênicos, anquiloses, traumas, cistos dentígeros. A impactação também pode ser consequência da falta de espaço necessário para a erupção normal do dente. As causas mais comuns da impactação dentária são os odontomas⁶.

O objetivo do presente estudo é reportar um caso clínico de uma criança com impactação dentária de um incisivo central superior esquerdo associado a um odontoma composto, enfatizando e discutindo a técnica cirúrgica e o planejamento realizado.

Relato de caso

A paciente F.D.S., de 13 anos de idade, do gênero feminino, procurou a clínica de cirurgia da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (FO-PUCRS) queixando-se da retenção prolongada do incisivo decíduo e da não erupção do incisivo central superior esquerdo. Durante a anamnese, a paciente não relatou nenhuma ocorrência de trauma ou dado médico relevante.

No exame clínico, observaram-se ausência clínica do dente 21, persistência do dente 61 e um discreto aumento de volume entre os elementos 61 e 22, sendo este assintomático à palpação. Foi solicitada, então, uma tomografia computadorizada de feixe cônico (cone beam) da região. Ao analisar a imagem tomográfica, foi notada a presença de uma massa radiopaca, envolta por um halo radiolúcido, que se encontrava em posição transalveolar, próximo à fossa nasal, sugestivo de odontoma composto, alterando a posição e impedindo a erupção do dente 21.

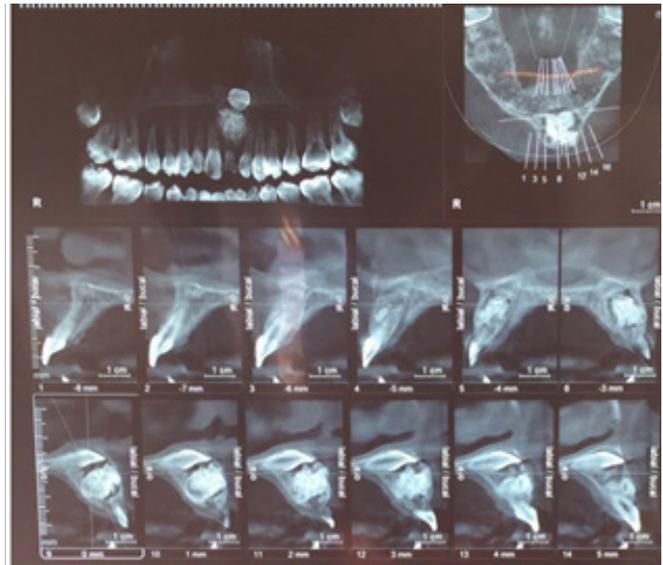


Figura 1 – A- Aspecto clínico inicial – B- Tomografia computadorizada cone beam confirmando a presença da lesão e impacção do incisivo central superior

Fonte: autores.

O plano de tratamento proposto incluiu remoção cirúrgica do odontoma e tracionamento do dente não irrompido. O procedimento consistiu em antissepsia intra e extraoral, anestesia local com Articaina 4% 1:100.000, incisão e descolamento mucoperiostal. Após o deslocamento do retalho, efetuou-se osteotomia com peça reta em baixa rotação e broca 703, sob intensa irrigação com soro fisiológico e, em seguida, enucleação da lesão, evidenciando-se uma massa amorfa, com denticulos caracterizando um odontoma composto. A seguir, foi localizado o dente 21, que estava retido. Sob a face palatina do dente, foi colado,

com resina composta fotopolimerizável, um fio transado Aciflex (ETHICON, Johnson & Johnson), para posteriormente iniciar o tracionamento ortodôntico. Por fim, promoveu-se a regularização das bordas ósseas com lima para osso, limpeza final da cavidade cirúrgica, irrigação abundante com soro fisiológico, reposicionamento do retalho e sutura com fio de nylon 4-0. Decorrido o período de sete dias, a paciente retornou para remoção da sutura. A manutenção prolongada do incisivo central decíduo permitiu a manutenção do espaço dentário para o tracionamento ortodôntico do elemento 21.

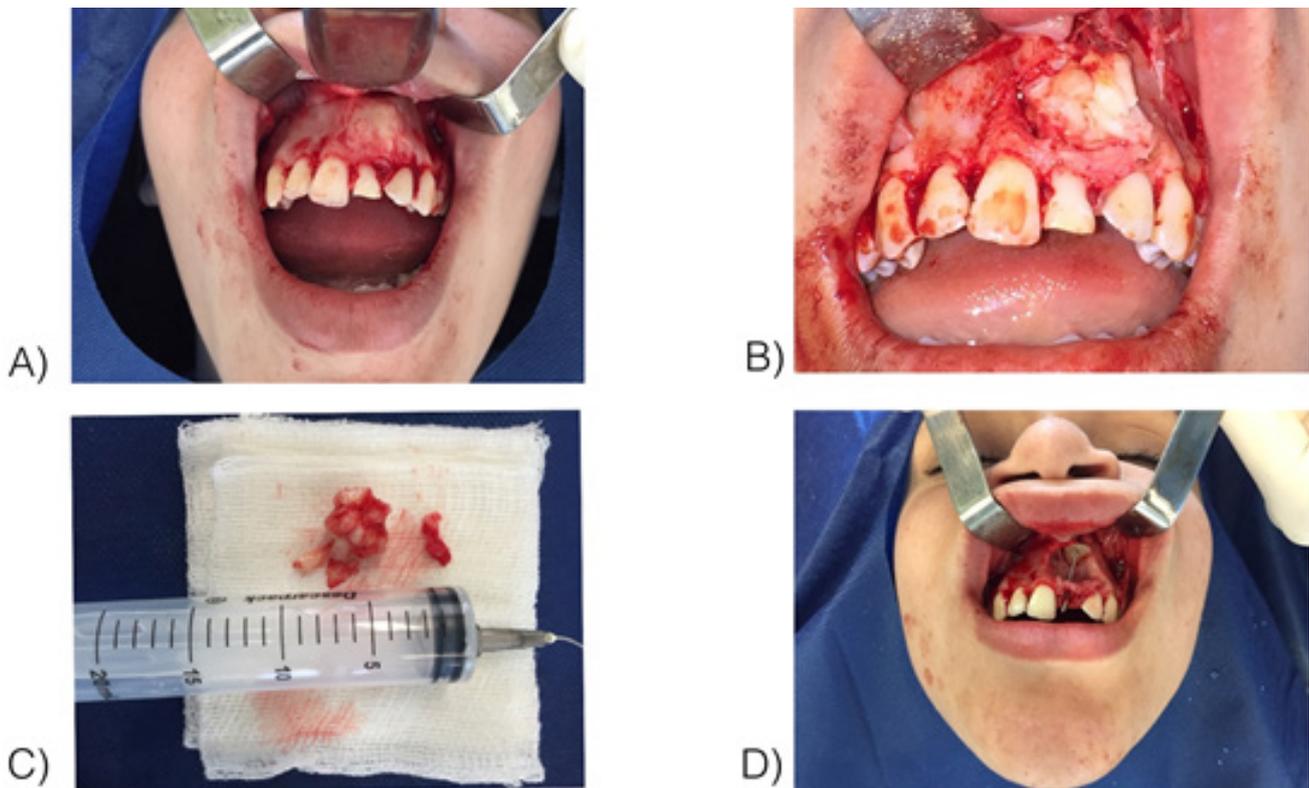


Figura 2 – A- Incisão e descolamento mucoperiosteal; B- Osteotomia e exposição da lesão para posterior excisão cirúrgica; C- Aspecto da lesão; D- Localização e exposição do incisivo central superior impactado e colagem do dispositivo para tração ortodôntico

Fonte: autores.

A lesão foi encaminhada para análise histopatológica, que confirmou o diagnóstico de odontoma composto. Recomendações pós-operatórias e prescrição de anti-inflamatório não esteroidal (Nimesulida 100 mg) e analgésico (Paracetamol 750 mg) foram realizadas com intuito de controlar a dor e o edema.

Discussão

Os odontomas são os tumores odontogênicos mais comuns nos maxilares. Em geral, são assintomáticos, ocorrem normalmente na segunda década de vida e estão associados com retenção prolongada de dentes decíduos de modo frequente, ocasionando impação ou erupção tardia do dente permanente⁴.

A Organização Mundial da Saúde classifica os odontomas em compostos e complexos. Odontomas compostos são mais frequentes do que os complexos. Sua localização preferencial é na região anterior de maxila. O diagnóstico diferencial deve ser estabelecido com fibroma ameloblástico,

odontameloblastoma e fibro-odontoma ameloblástico. Podem se manifestar também em algumas síndromes, como Síndrome de Gardner, Doença de Tangier e Síndrome de Hermann².

Analisando o caso clínico descrito neste estudo, vale ressaltar que o diagnóstico numa idade mais precoce e o planejamento da excisão cirúrgica da patologia com colagem de dispositivo para posterior tração ortodôntico do dente impactado no mesmo tempo cirúrgico facilitam a correção dos prováveis problemas estéticos, fonéticos e oclusais, além de minimizarem eventuais dificuldades no tratamento e complicações. São importantes a instrução e a colaboração do paciente para manter a higiene oral, em vista de manter o periodonto saudável durante o processo de tração do dente.

Dentre a ampla gama de tipos de exames radiográficos complementares, neste caso, optou-se pela solicitação da tomografia computadorizada cone beam, porque esse exame permite uma completa visualização da região que será abordada, com detalhes de espessura da lesão, localização

precisa, anatomia e posição do dente impactado. O planejamento e a técnica cirúrgica são de suma importância para um prognóstico favorável do tratamento.

Os três métodos de tracionamento mais citados na literatura são o laçamento, a perfuração do elemento dentário e a colagem direta. O primeiro é o menos indicado, pois necessita de uma remoção óssea muito extensa e traumática, podendo resultar em anquilose e/ou reabsorção externa do dente, causando mais recessão gengival e possibilitando menor controle da direção de tracionamento. A perfuração do elemento dentário é mais usada para caninos e está indicada quando não for possível uma colagem adequada. Porém, apresenta como desvantagens a destruição de parte dos tecidos da coroa dentária e a possibilidade de ocasionar danos pulpares. Com o aperfeiçoamento das técnicas adesivas, a colagem direta de um botão ou braquete ortodôntico tornou-se a opção de escolha preferencial para o tracionamento¹⁰.

Segundo Sánchez et al.⁷ (2008), esse tipo de patologia normalmente é assintomático, o que coincide com os achados neste estudo, já que a paciente não apresentava nenhuma queixa dolorosa na região.

De acordo com o estudo de Kaban e Troulis⁸ (2004), o tratamento indicado para o odontoma é a excisão cirúrgica da lesão, apresentando baixas taxas de recidiva. No caso relatado, foi feita a enucleação da lesão de forma conservadora, e a peça foi enviada ao exame histopatológico, confirmando o diagnóstico de odontoma composto.

Santos et al.⁹ (2010), em seu estudo de relatos de casos clínicos, confirmam que a presença dos odontomas é uma das principais causas de retenção dental, sendo geralmente diagnosticados quando se procura investigar a causa da não erupção de um dente permanente. Os autores afirmam que seu tratamento de escolha consiste na excisão cirúrgica, na qual deve ser realizada a completa remoção e curetagem tão logo sejam diagnosticados, a fim de promover a reabilitação precoce e/ou evitar futuras sequelas, tanto oclusais quanto da formação de outras lesões associadas.

Conclusão

Variações durante a fase de erupção dentária são relativamente comuns nos pacientes pediátricos, porém devem servir de alerta para o clínico. Exames radiográficos são sugeridos para pacientes que apresentarem distúrbios de erupção. O diagnóstico precoce facilita o planejamento cirúrgico e melhora o prognóstico. A remoção cirúrgica de patologias associadas e as manobras referentes aos dentes envolvidos devem ser realizadas no momento mais oportuno e com adequado planejamento, evitando lesões a estruturas nobres e permitindo, assim, um processo de reparo adequado e uma completa restauração da saúde bucal do paciente.

Abstract

Introduction: Odontoma is a type of tumor of the odontogenic epithelium with ectomesenchyme and it may be related to the presence of unerupted teeth. The treatment consists of surgical excision of the lesion. Usually, unerupted teeth are asymptomatic and discovered in routine radiographs. Impaction is caused by local systemic or etiological factors. **Objective:** The present study aims to report a clinical case of a child with an impacted upper central incisor associated with an odontoma, highlighting and discussing the surgical technique and treatment planning. **Case report:** A 13-year-old female patient without eruption of the left upper central incisor. After clinical examination, the absence of tooth 21, persistence of tooth 61, and a discrete volume increase between elements 61 and 22 were observed. A cone beam computed tomography of the region was requested, which diagnosed the presence of a radiopaque mass involved by a radiolucent halo suggestive of compound odontoma. This condition changed the position and prevented the eruption of tooth 21, which was found in a transalveolar position. The treatment plan proposed was the surgical removal of the odontoma and orthodontic traction of the unerupted tooth. **Conclusion:** The surgical removal of associated pathologies and maneuvers related to the teeth involved should be performed in a timely manner, with adequate planning, preventing lesions in noble structures, thus allowing an adequate repair process and a complete restoration of the oral health of the patient.

Keywords: Odontogenic tumors. Odontoma. Oral surgery.

Referências

1. Santos TCRB, Sampaio RKPL. Aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos dos odontomas. *Rev Bras Odontol* 1981; 38(2):29-36.
2. Sreedharan S, Krishnan IS. Compound odontoma associated with impacted maxillary incisors. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2012; 30(3):275-8.
3. Mehra P, Singh H. Complex composite odontoma associated with impacted tooth: a case report. *N Y State Dent J* 2007; 73(2):38-40.
4. Khan N, Shrivastava N, Samadi FM. An unusual case of compound odontome associated with maxillary impacted central incisor. *Natl J Maxillofac Surg* 2014; 5(2):192-4.
5. Nóia CF, Júnior JPS, Pinto JMV, Rodrigues MTS. Odontoma composto-complexo: relato de caso. *UFES Rev Odontol* 2008; 10(4):59-63.
6. Aizenbud D, Front YP. An impacted malformed primary maxillary central incisor diagnosed as a compound odontoma. *J Clin Pediatr Dent* 2008; 33(2):75-80.
7. Sánchez OH, Berrocal MIL, González JMM. Meta-analysis of the epidemiology and clinical manifestations of odontomas. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008; 13(11):730-4.
8. Kaban LB, Troulis MJ. Dentoalveolar surgery. In: Kaban LB, Troulis MJ, editors. *Pediatric Oral and Maxillofacial Surgery*. Philadelphia: Saunders; 2004. p. 140.
9. 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.
10. Júnior CMC, Fonteles CSR, Marinho BAL, Teles MP, Franco AA, Cevidanes LHS. Tracionamento ortodôntico cirúrgico em incisivo superior retido: relato de caso. *Orthod Sci Pract* 2013; 6(21):95-101.

Endereço para correspondência:

Leonardo Matos Santolim Zanettini
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Av. Ipiranga, 6681, Partenon
CEP: 90619-900 – Porto Alegre, RS, Brasil
Telefone: +55 54 991366093
E-mail: leonardo.zanettini@acad.pucrs.br

Recebido: 19/09/18. Aceito: 31/10/18.