

UNIVERSIDADE DE UBERABA

JOÃO PAULO ROCHA PAIVA
VINÍCIUS APARECIDO MOREIRA FURTADO

ODONTOMA COMPOSTO
-relato de caso-

UBERABA, MG

2019

JOÃO PAULO ROCHA PAIVA
VINÍCIUS APARECIDO MOREIRA FURTADO

ODONTOMA COMPOSTO
-relato de caso-

Trabalho apresentado à Universidade de Uberaba
como parte dos requisitos para conclusão de curso
de graduação em Odontologia da Universidade de
Uberaba.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique

UBERABA, MG

2019

Paiva, João Paulo Rocha.
P166o Odontoma composto: relato de caso / João Paulo Rocha Paiva,
Vinícius Aparecido Moreira Furtado. – Uberaba, 2019.
22 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso -- Universidade de Uberaba.
Curso de Odontologia, 2019.
Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique.

1. Tumores odontogênicos. 2. Odontologia. I. Furtado, Vinícius
Aparecido Moreira. II. Henrique, Paulo Roberto. III. Universidade
de Uberaba. Curso de Odontologia. IV. Título.

CDD 616.993

Ficha elaborada pela bibliotecária Tatiane da Silva Viana CRB6-3171

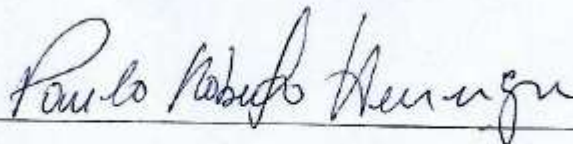
JOÃO PAULO ROCHA PAIVA
VINÍCIUS APARECIDO MOREIRA FURTADO .

ODONTOMA COMPOSTO
-relato de caso-


Trabalho apresentado à Universidade de Uberaba como parte dos requisitos para conclusão de curso de graduação em Odontologia da Universidade de Uberaba.

Aprovado em: 29/07/2019

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique – Orientador
Universidade de Uberaba



Cristiano Marinho Correia
Cirurgião Dentista - Faculdade
Uberaba - MG 20057

Prof. Dr. Cristiano Marinho Correia
Universidade de Uberaba

RESUMO

O odontoma é o tipo mais comum dos tumores odontogênicos. Na atualidade essa condição tem sido considerada como sendo uma anomalia de desenvolvimento ou um tipo de malformação benigna, logo não se trata de uma verdadeira neoplasia. Tais lesões têm sido classificadas em dois tipos: odontomas complexos e compostos. De modo geral, são assintomáticos e podem ser diagnosticados através de exames de radiográficos de rotina. O tratamento para os odontomas é a excisão cirúrgica. O presente estudo tem como objetivo descrever um caso de odontoma composto localizado na mandíbula de uma paciente pediátrica atendida em uma clínica odontológica na cidade de Uberaba-MG. O tratamento envolveu a remoção cirúrgica conservadora e posteriormente foi realizada análise histopatológica para confirmação diagnóstica.

Palavras-chave: Odontoma composto; tumor odontogênico; anomalia de desenvolvimento; relato de caso.

ABSTRACT

Odontoma is the most common type of odontogenic tumors. At present this condition has been considered as a developmental anomaly or a type of benign malformation, so it is not a true neoplasia. Such lesions have been classified into two types: complex and compound odontomas. In general, they are asymptomatic and can be diagnosed through routine radiographic examinations. The treatment for odontomas is surgical excision. The present study aims to describe a case of compound odontoma located in the mandible of a pediatric patient attended at a dental clinic in the city of Uberaba-MG. The treatment involved the conservative surgical removal and later histopathological analysis was performed for diagnostic confirmation.

Key-words: Compound odontoma; Odontogenic tumor; Case study.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2.OBJETIVO.....	10
3. RELATO DO CASO.....	11
3.1 METODOLOGIA	14
4. DISCUSSÃO.....	15
5. CONCLUSÃO	18
6. REFERÊNCIAS	19
ANEXOS	20

1. INTRODUÇÃO

A cavidade bucal é, frequentemente, acometida por diversas morbidades, entre quais se observam os tumores de origem odontogênica e outras alterações sistêmicas (CÉ et al., 2009). A propósito, os odontomas são os tipos mais comuns de tumores benignos de origem odontogênica que apresentam crescimento lento e são formados por esmalte, dentina, cemento e tecido pulpar. A sua prevalência excede a de todos os tumores odontogênicos combinados (CÉ et al., 2009; JAEGER et al., 2012; PIRES et al., 2007; QUEIROZ et al., 2011). De acordo com esses estudos, esse tipo de tumor representa, aproximadamente, 22% dos tumores odontogênicos, sendo diagnosticados, principalmente, na segunda década de vida dos indivíduos. Alguns estudos consideram os odontomas como malformação de desenvolvimento (hamartomas) (ALVES et al. 2008; SANTOS et al., 2010). Enquanto que outros estudos preferem classificá-los como tumores.

De acordo com Queiroz et al. (2011), o termo odontoma foi utilizado pela primeira vez no ano de 1866 por Paul Broca, para designar tumores de origem odontogênica. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1971, definiu dois tipos de odontoma, a saber: o odontoma composto e o odontoma complexo. No primeiro tipo, os tecidos dentais estão representados em um padrão ordenado, formando estruturas semelhantes a pequenos dentes (QUEIROZ et al., 2011). Enquanto que o segundo tipo é caracterizado pelo surgimento de uma invaginação do epitélio no germe em desenvolvimento, num padrão de organização desordenado (QUEIROZ et al., 2011).

Moraes e Izolani Neto (2017) descrevem que é um tipo de tumor de origem ectomesenquimal de etiologia desconhecida. Podem ser classificadas, também, como lesões calcificadas. Sendo que o odontoma composto é formado por múltiplas estruturas calcificadas, semelhantes a dentes rudimentares ou em miniatura; o odontoma complexo consiste, então, em uma massa amorfa de tecido mineralizado, não exibindo semelhança anatômica com o dente. De modo geral, são pequenos, localizados na maxila e maxilares. Sobre a localização, os estudos indicam que os odontomas compostos, 62% ocorrem na região ântero-superior em associação com caninos não irrompidos; enquanto que os odontomas complexos, 70% são encontrados na mandíbula próximo dos primeiros e segundo molares (WHITE; PHAROAH, 2007).

Os autores ressaltam que por apresentarem um crescimento lento, seu diagnóstico precoce é de extrema importância. Alves et al. (2008) indicam que a frequência de odontomas

compostos é maior de que odontomas complexos, não existindo predileção por raça e sexo. Estudos mais recentes indicam que os odontomas, de modo geral, apresentam maior ocorrência em pacientes do sexo femininos (MORAES; IZOLANI NETO, 2017). Estes autores apontam que embora a maioria seja assintomática, eventualmente, podem surgir alguns sintomas e sinais de ordem estética e funcional.

O tratamento preconizado é a remoção cirúrgica do odontoma (MORAES; IZOLANI NETO, 2017). Em alguns casos, o dente impactado, após a remoção da lesão, pode ser também removido devido ao seu posicionamento na arcada dentária (QUEIROZ et al., 2005). A avaliação e o diagnóstico são feitos com auxílio das radiografias de rotina que podem determinar se há ou não falhas na erupção de um elemento dentário. Histologicamente, observa-se que no odontoma composto, o tecido pulpar pode ser visto nas porções coronárias ou radiculares de estruturas semelhantes ao dente (ALVES et al., 2008).

Jaeger et al. (2012) destacam que a etiopatogenia constitui um aspecto bastante investigado, embora ainda se apresente como algo indeterminado. A literatura aponta alguns fatores, como: mutações genéticas ou interferência de um gene no controle do desenvolvimento dentário, traumatismo ou infecções locais, restos epiteliais, germinação aberrante primitiva da lâmina dentária, anomalias dos elementos formadores dos tecidos dentários, hiperatividade da lâmina dentária ou estar relacionada com doenças sistêmicas.

A detecção desses tipos de anomalias em pacientes pediátricos é bastante favorecida pela anamneses e exames clínicos detalhados (exames radiográficos, tomográficos e laboratoriais), de acordo com os critérios do profissional (BENGTSON; BENGTSON; BENGTSON, 2013). De acordo com esses autores, nos casos de crianças e adolescentes, os odontomas são os tumores odontogênicos mais comuns, totalizando 40% das lesões.

O diagnóstico diferencial, segundo (NEVILLE,2009) cita que, os achados radiográficos normalmente são diagnósticos e o odontoma composto raramente é confundido com outra lesão. Um odontoma em desenvolvimento pode mostrar pouca evidência de calcificação e aparecer com uma lesão radiolúcida circunscrita. Um odontoma complexo, contudo, pode ser confundido radiograficamente com um osteoma ou alguma outra lesão óssea altamente calcificada.

Considera-se, então, importante para o avanço dos estudos e intervenções nessa área da Odontologia, compreender os protocolos clínicos/radiográficos e cirúrgicos para a realização com segurança de diagnóstico precoce e tratamento de um odontoma composto. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo descrever o caso de um odontoma

composto, além de levantar ideias sobre plano de tratamento, saber a importância de um diagnóstico precoce e também sobre o diagnóstico diferencial dos odontomas,.

2. OBJETIVO

Relatar um caso clínico de um paciente atendido na policlínica da UNIUBE, que apresentava uma lesão óssea diagnosticada como Odontoma composto, cuja hipótese inicial era de odontoma complexo. No sentido de discutir os aspectos clínicos e radiográficos dessa condição patológica.

3. RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, com 10 anos de idade foi trazida pela responsável à Clínica da Universidade de Uberaba devido a falta de alguns dentes permanentes na boca. Nenhum dado relevante sobre a história médica foi relatado. Clinicamente a paciente apresentava retenção prolongada dos dentes decíduos (83,84 e 85), sem sintomatologia na região e não apresentava aumento volumétrico significativo. Ao exame radiográfico foi observada uma massa radiopaca próximo a região das raízes dos dentes 83, 84 e 85, que lembrava um odontoma complexo. Após o diagnóstico clínico foi realizada biópsia excisional. Para tanto, foi obtido aquiescência do responsável, mediante a assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A).

Foi realizada a remoção da lesão por meio de cirurgia. Todo o material retirado foi enviado para avaliação para exame anátomo-patológico, laudo foi de Odontoma composto. Posteriormente a retirada da sutura, a paciente não retornou a clínica. Portanto, não foi possível a realização de um tratamento reabilitador.



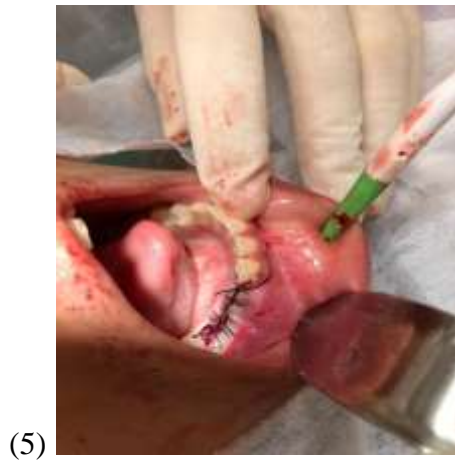
(1)

(2)

Fotografia 1 – Aspecto radiográfico panorâmico.

Fotografia 2 - Aspecto radiográfico periapical.

Fonte: Dos autores (2018).



Fotografia 3- Aspecto cirúrgico
Fotografia 4- Aspecto cirúrgico
Fotografia 5- Aspecto cirúrgico
Fonte: Dos autores (2018).





(7)
Fotografia 6 - Aspecto macroscópico.
Fotografia 7- Aspecto macroscópico.
Fonte: Dos autores (2018).

a. METODOLOGIA

Mediante os objetivos e finalidades deste estudo, optou-se por apresentar um relato de caso baseando-se na literatura científica sobre odontoma composto em paciente pediátrico. O estudo de caso apresenta-se como uma estratégia metodológica, na qual o pesquisador investiga uma realidade ou um sistema contemporâneo a ele, ao longo do tempo, por meio da coleta de dados detalhada e envolvendo diversas fontes de informação e formular uma descrição dessa realidade (YIN, 2015).

Serão consultadas para realização desse trabalho, as bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed e o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizadas seguintes palavras-chaves: odontoma, odontoma composto, estudo de caso e relato de caso clínico. E incluídos trabalhos publicados entre 2005 e 2018, nos idiomas português e inglês.

Também foram utilizados os seguintes materiais para o tratamento do odontoma: espelho clínico e sonda exploradora, posicionados para radiografias periapicais; aparelho de raio-X convencional; panorâmico e tomografia. Instrumentais cirúrgicos: seringa carpule, caneta e brocas do motor de baixa rotação, cabo e lâmina de bisturi, porta-agulha; tesoura cirúrgica, cinzel, alveolótomo, espátula de divulsão, fio de sutura e gaze, capote, luva cirúrgica, campo fenestrado.

4. DISCUSSÃO

Muitas lesões e condições bucais tem constituído um desafio para os estudiosos, enquanto que outras apresentam características clínicas ou radiográficas, que por si só são capazes de definir a lesão. O aspecto radiográfico observado na radiografia panorâmica da paciente do presente caso, não deixa dúvidas sobre a natureza calcificada da região mandibular correspondente aos dentes 44 e 45, que compreendiam uma imagem radiopaca extensa disforme, onde se visualizavam também 2 dentes inclusos entremeados (Fotografia 1 e 2, Anexo B).

A referida imagem era compatível com odontoma, a dificuldade inicial encontrada foi determinar qual o tipo encontrado no presente caso. Sabe-se No odontoma composto, os tecidos dentais estão representados em um padrão ordenado, formando estruturas semelhantes a pequenos dentes (BOTAZZO et al., 2006). Enquanto que o segundo tipo é caracterizado pelo surgimento de uma invaginação do epitélio no germe em desenvolvimento, num padrão de organização desordenado (QUEIROZ et al., 2011).

No entanto, a imagem radiográfica do presente caso era mais de um odontoma complexo, pois não deu para individualizar os dentículos. No entanto, o aspecto macroscópico obtido pela biópsia excisional era de uma massa calcificada formada por pequenas formações individuais, que lembravam pequenos dentes (Fotografia 6 e 7).

Na oportunidade, observou-se também, que havia uma parte onde não se percebia a referida separação e a calcificação era homogênea totalmente disforme. Daí, a presença dos dentículos foi um aspecto fundamental para definir a lesão como sendo um Odontoma do tipo composto, que posteriormente foi confirmado pelo exame anátomo patológico da peça cirúrgica (Fotografia 5).

Serra-Serra, Berini-Aytés e Gay-Escoda (2009) descrevem que aproximadamente 70% dos casos dos odontomas estão associados a dentes impactados ou mal posicionados, má formação, reabsorções e desvitalização dos dentes adjacentes. A relação de prevalência é de 2:1 entre odontoma composto e odontoma complexo. No estudo de Angiero et al. (2014) foram avaliados 35 casos, sendo que 18 consistiam em odontomas compostos localizados na maxila e 7 de odontomas complexos localizados na mandíbula. No presente caso, a lesão encontrava-se na mandíbula e estava associada a dentes inclusos.

A literatura afirma que os odontomas mais comuns enquanto os do tipo complexo são mais raros (prevalência de 5-30%), medindo 1-2 cm de diâmetro. No relato de caso, a lesão apresentava cerca de 3,5 cm de diâmetro, localizado na região posterior da mandíbula.

Destaca-se que o odontoma complexo apresenta uma maior expansão óssea, quando comparado com o composto, ocorrendo com maior frequência na região de molares. A paciente não apresentava expansão óssea.

De acordo com Jain et al. (2018), os odontomas compostos são mais frequentes, apresentam maior ocorrência em pacientes do sexo masculino e ocorrem, principalmente, na maxila. Todavia, existem diversos casos relatados na mandíbula, como o do presente caso. Raramente, surgem na cavidade oral por não terem ligamento periodontal. Geralmente, se apresenta como uma lesão assintomática, às vezes, pode estar associado a uma ou mais lesões ou alterações patológicas, sendo que alguns casos o paciente pode apresentar assimetria facial discreta (JAIN et al., 2018).

A aparência radiográfica é determinada pelo estágio de desenvolvimento e pelo grau de mineralização, segundo esses autores. O diagnóstico diferencial inclui: cementoblastoma, osteoma osteoide e lesões fibro-ósseas, como fibroma cemento-ossificante; todas essas condições podem ser distinguidas dos odontomas devido à sua distinta aparência radiográfica (JAIN et al., 2018).

Pires et al. (2007) apontam que o crescimento do odontoma pode ser lento e, geralmente, assintomático, complicações de ordem estética e funcional podem advir da permanência dessa lesão. No caso apresentado, a paciente não apresentava nenhuma queixa. A descoberta aconteceu por meio do exame radiográfico. Outro ponto é o fato de radiograficamente os fragmentos apresentavam-se como massa radiopaca, com limites mal definidos; aspectos que dificultaram a determinação do tipo de odontoma.

No presente caso, apesar da imagem radiográfica ter sido sugestiva de odontoma complexo, o laudo histopatológico indicou tratar-se de um odontoma composto. De modo geral, a literatura aponta que o prognóstico é favorável, pois a lesão não possui características malignização e a recidiva é rara (CÉ et al., 2009; PIRES et al., 2007). Importante destacar que a falha no diagnóstico e tratamento pode levar a problemas de ordem estética, fonética e alterações oclusais importantes, como apontam esses autores. No caso apresentado, a paciente não retornou a clínica para dá prosseguimento ao tratamento, logo não é possível afirmar se ela apresentou alguns desses problemas.

No presente caso, o diagnóstico do caso clínico foi estabelecido sendo de odontoma composto. Os diversos relatos consultados referem-se ao odontoma como sendo uma lesão não agressiva ou recidivante. Como também, o procedimento cirúrgico realizado na paciente foi conduzido sem intercorrências, dentro das normas de biossegurança (Fotografia 3 e 4).

Portanto, espera-se que a paciente esteja livre dessa condição e osso perdido da mandíbula tenha se formado novamente.

5. CONCLUSÃO

Diante do caso clínico apresentado e a consulta da literatura científica consultada pode-se concluir:

- a) Grande parte das lesões ósseas é assintomática e sua determinação se dá por conta de exames de rotina, ou devida ausência de dentes na boca.
- b) O diagnóstico definitivo do presente caso foi de Odontoma composto.
- c) O aspecto radiográfico de um odontoma composto, nem sempre caracteriza a lesão.
- d) O tratamento preconizado para lesões dessa natureza é realizado pela enucleação cirúrgica, recidivas não são esperadas.

6. REFERÊNCIAS

ALVES, Polianna Muniz. et al. Estudo clínico-histopatológico de 38 odontomas. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 37, n. 4, p. 357-361, 2008.

ANGIERO, Francesca et al. Clinical and surgical management of odontoma. **Photomedicine and laser surgery**, v. 32, n. 1, p. 47-53, 2014.

BENGTSON, Camilla Regina Galvão; BENGTSON, Antonio Lucindo; BENGTSON, Nadya Galvão. Therapeutic procedure odontoma in childhood: report of a case. **Archives of Oral Research**, v. 9, n. 1, p. 97-103, 2013.

BOTAZZO, Alberto Carlos et al. Odontomas in pediatric dentistry: report of two cases. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 30, n. 2, p. 157-160, 2006.

CÉ, Patrícia dos Santos et al. Odontoma complexo—relato de caso clínico atípico. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 14, n. 1, p. 56-60, 2009.

JAEGER, Felipe et al. Odontoma composto-relato de caso clínico. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 53, n. 4, p. 252-257, 2012.

JAIN, Avani et al. Surgical management of complex odontoma associated with agenesis of a molar. **Contemporary clinical dentistry**, v. 9, p. 388-390, 2018.

MORAES, Tatiane Martins de Matos dos Santos; IZOLANI NETO, Orlando. Odontomas: Revisão de literatura. **Revista Pró-UniversSUS**, v. 8, n. 2, p. 63-66, 2017.

PIRES, Leandro dos Santos et al. Odontoma: estado da arte e relato de caso clínico. **Stomatos**, v. 13, n. 24, p. 21-29, 2007.

QUEIROZ, Alexandra Mussolino et al. Odontoma composto em paciente odontopediátrico: diagnóstico e tratamento. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, v.23, n.2, p. 163-168, 2005.

QUEIROZ, Issac Vieira et al. Odontoma complexo atípico: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 11, n. 3, p. 43-48, 2011.

SANTOS, Marconi Eduardo Souza Maciel et al. Odontoma como fator de retenção dentária: relato de casos clínicos. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 10, n. 2, p. 25-30, 2010.

SERRA-SERRA, Gabriel; BERINI-AYTÉS, Leonardo; GAY-ESCODA, Cosme. Erupted odontomas: a report of three cases and review of the literature. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 14, n. 6, p. 299-303, 2009.

WHITE, Stuart; PHAROAH, Michael J. **Radiologia Oral - Fundamentos e Interpretação**. 5. ed. [S.l.]: Elsevier, 2007.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso-: Planejamento e Métodos**. Porto Alegre: Bookman editora, 2015.

ANEXOS

Anexo A

Termo de consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: Odontoma composto: relato de caso

Responsável pelo Projeto:

Conselho Regional:

Telefone para contato:

Instituição: Universidade De Uberaba

Você está sendo convidado para participar de um projeto de pesquisa na Universidade de Uberaba. O objetivo deste projeto é apresentar um estudo de caso de pacientes atendidos em uma clínica odontológica na cidade de Uberaba-MG, com diagnóstico de odontoma complexo e que está em tratamento. Os dados serão mantidos em sigilo, então o senhor (a) será identificado por um nome fictício e seus dados não serão revelados em momento algum do estudo. Os dados serão utilizados apenas para fins científicos, tais como apresentações em congressos e publicação de artigos científicos.

Pela sua participação no estudo, você não receberá nenhum pagamento, e também não terá nenhum custo. Você poderá suspender a sua participação no estudo, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para o seu tratamento/atendimento. Sinta-se à vontade para solicitar, a qualquer momento, os esclarecimentos que você julgar necessários. Caso decida-se por não participar, ou por não ser submetido a algum procedimento que lhe for solicitado, nenhuma penalidade será imposta a você, nem o tratamento ou atendimento será alterado ou prejudicado.

Você receberá uma cópia desse termo, assinado pela equipe, onde constam os nomes e os telefones da equipe de pesquisadores, caso você queira ou precise entrar em contato com eles.

Nome do paciente e responsável

Responsável pela pesquisa

Pesquisadores (estudantes)

Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimento

Uberaba, _____ de _____ 2019.

Eu, _____

CPF: _____ RG: _____

Depois de ouvir os objetivos e procedimentos metodológicos do estudo de caso, bem como de estar ciente da necessidade do uso da imagem e/ou depoimentos, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizo, através do presente termo, os pesquisadores a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiro a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, autorizo a utilização destas fotos e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos acadêmicos acima especificados.

Participante da pesquisa e responsável

Responsável pelo projeto

Pesquisadores (estudantes)

Anexo B

