

# Odontoma composto

*Compound odontoma*

Cláudio Ferreira NÓIA<sup>1</sup>

Fábio Augusto Coelho de OLIVEIRA<sup>2</sup>

José Marcelo Vargas PINTO<sup>2</sup>

Wagner Humberto Martins dos SANTOS<sup>2</sup>

## RESUMO

Os odontomas são os tipos mais comuns de tumores odontogênicos, pois são considerados mais como uma anomalia de desenvolvimento (hamartoma) do que como uma neoplasia verdadeira. O objetivo do presente trabalho é descrever um caso clínico de odontoma composto analisando seus sinais mais comuns, a sua região de localização, a década de vida e gênero do paciente, os transtornos que podem ocorrer, bem como o tratamento proposto. Para atingir tal objetivo, o método de elaboração foi a descrição do presente caso clínico e revisão bibliográfica, chegando ao resultado de que o tratamento para este tipo de lesão é invariavelmente a remoção cirúrgica (enucleação e curetagem) e o prognóstico é excelente. O resultado cirúrgico foi acompanhado no pós-operatório por exame radiográfico, podendo concluir que houve uma completa cicatrização e reparação tecidual.

**Termos de indexação:** tumores odontogênicos; odontoma; cirurgia.

## ABSTRACT

*Odontomas are the most common types of odontogenic tumors, as they are considered more as a developmental anomaly (hamartoma) than as a true neoplasia. The aim of the present study is to describe a clinical case of compound odontoma, analyzing its most common signs, its region of location, the decade of life and patient's gender, disorders that may occur as well as the treatment proposed. In order to attain this objective, the method was description of the present clinical case and bibliographic revision, arriving at the result that the treatment for this type of lesion invariably is surgical removal (enucleation and curettage) and the prognosis is excellent. The surgical result was followed up in the post-operative period by radiographic exam, and it was possible to conclude that there was complete cicatrization and tissue repair.*

**Indexing terms:** odontogenic tumors; odontoma; surgery.

## INTRODUÇÃO

O odontoma é um tipo de tumor de origem ectomesenquimal de etiologia desconhecida, podendo estar relacionado à presença de dentes não-irrompidos, traumatismos e infecções locais<sup>1</sup>.

Estas lesões calcificadas podem aparecer como miniaturas numerosas ou dentes rudimentares inusitadamente pequenos (denticulos), caso em que são conhecidos como odontoma composto; ou podem aparecer

como conglomerados amorfos de tecido duro e se distribuir irregularmente pela lesão, quando são conhecidos como odontoma complexo<sup>2-3</sup>.

Embora os odontomas possam surgir em qualquer idade, usualmente estão associados à dentição permanente em crianças e jovens adultos<sup>2</sup>, e a média de idade no momento do diagnóstico é de 14 anos. Na maior parte dos casos são assintomáticos, sendo descobertos em exames radiográficos de rotina ou quando radiografias são feitas para determinar o motivo da falha na erupção de um dente<sup>4</sup>. Não parece haver predominância significativa por nenhum dos gêneros<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Faculdade São Lucas, Departamento de Odontologia. R. Alexandre Guimarães, 1927, Areal, 78900-000, Porto Velho, RO, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: CF NÓIA (claudioferreira2004@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Faculdade São Lucas, Departamento de Odontologia. Porto Velho, RO, Brasil.

Os sinais clínicos que traduzem a presença de um odontoma é um dente decíduo retido, um dente encravado e tumefação alveolar<sup>3</sup>.

Os odontomas ocorrem com frequência um pouco maior na maxila do que na mandíbula. O tipo composto é geralmente encontrado na região anterior da maxila; já os odontomas complexos ocorrem mais frequentemente na região de molares, em ambos os maxilares<sup>4</sup>. Em geral são tumores pequenos e apenas raramente expandem os maxilares<sup>2</sup>.

A falha no diagnóstico e tratamento, bem como o atraso na remoção desta patologia, pode levar a problemas de ordem estéticas, fonéticas e, principalmente, a alterações oclusais importantes, implicando na associação ao tratamento corretivo ortodôntico<sup>5</sup>.

Ajike & Adekeye<sup>6</sup>, Sasaki et al.<sup>7</sup>, Siqueira et al.<sup>8</sup> e Barreira et al.<sup>9</sup> desenvolveram trabalhos sobre este tipo de lesão, mas a maioria deles relatou casos clínicos que diferem em parte do nosso trabalho, o que justifica a elaboração do mesmo.

Radiograficamente, o odontoma composto aparece como vários e, ocasionalmente, dezenas de dentes maduros num único aglomerado, entre as raízes ou sobre a coroa de um dente encravado, circundado por uma estreita zona radiotransparente. Os odontomas complexos aparecem nas mesmas regiões, porém como massas opacas amorfas, envolvidas também por uma estreita zona radiotransparente<sup>3-4</sup>.

Os odontomas são os tipos mais comuns de tumores odontogênicos, são considerados mais como anomalia de desenvolvimento (hamartoma) do que como uma neoplasia verdadeira. Nos estágios iniciais do desenvolvimento de um odontoma ocorre uma proliferação do epitélio odontogênico e mesenquima; daí a denominação por grande parte dos autores de tumor odontogênico misto. Quando completamente desenvolvidos, os odontomas consistem principalmente, em esmalte e dentina, com quantidade variável de cimento e polpa<sup>3-4</sup>.

Os odontomas são tratados por excisão local simples<sup>4</sup>; a enucleação é curativa<sup>3</sup>, sendo o prognóstico excelente<sup>4</sup>. A ocorrência de recidiva é muito remota<sup>1</sup>; mas não impossível. Tomizawa et al.<sup>10</sup> observaram clinicamente casos de odontomas em 39 crianças japonesas, e dos 39 casos investigados, em um houve recorrência, sendo que a mesma ocorreu em um garoto de 6 anos e 5 meses, em que a primeira remoção cirúrgica ocorreu quando tinha 1 ano e 8 meses de idade.

## CASO CLÍNICO

Acadêmico de Odontologia C.F.N., gênero masculino, 18 anos de idade, leucoderma, compareceu a clínica da disciplina de Radiologia, da Faculdade São Lucas, para realizar aulas práticas de radiografias periapicais de rotina, conforme preconizado pela disciplina. Durante a interpretação das mesmas ao negatoscópio, observou-se na região de ápice radicular entre os elementos dentários primeiro e segundo pré-molares superiores esquerdos, a imagem de uma massa radiopaca envolta por uma cápsula radiolúcida, sugestiva de um odontoma composto (Figura 1). O caso foi encaminhado para o professor da disciplina de cirurgia, onde foi solicitada uma radiografia panorâmica para uma visão geral da região (Figura 2).

Durante abordagem anamnética, não foi relatado pelo acadêmico nenhuma ocorrência de trauma ou dado médico relevante. Ao exame clínico observou-se presença de pequena tumefação na região palatina, sendo a mesma assintomática a palpação; e o tratamento proposto foi a remoção cirúrgica (enucleação e curetagem), através de anestesia local.

Uma hora antes da cirurgia o acadêmico foi medicado com antiinflamatório esteroidal, aplicado por via intramuscular profunda.

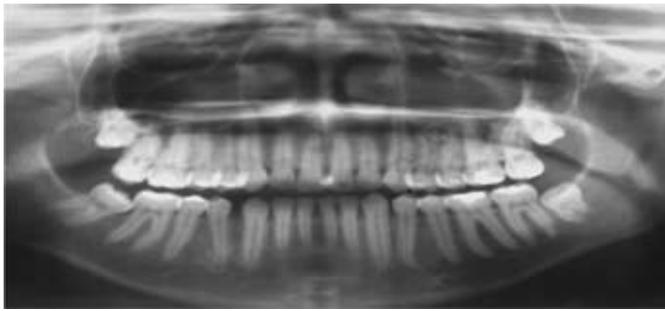
Ao iniciar-se a cirurgia foi realizada anti-sepsia intra e extra-oral; anestesia terminal infiltrativa do nervo alveolar superior médio e anestesia por bloqueio regional do nervo palatino maior. Dando seqüência ao procedimento cirúrgico foi feita incisão do tipo envelope no rebordo alveolar de segundo molar ao incisivo central. Após o deslocamento do retalho realizou-se a osteotomia utilizando peça reta e broca 703 sob intensa irrigação com soro fisiológico e a remoção do tumor (Figura 3). Foi promovida a regularização das bordas com lima para osso, limpeza final da cavidade com soro fisiológico, reposicionamento do retalho e sutura com fio seda de 3-0 (Figura 4).

O material coletado (Figura 5) foi incluído em solução formalina a 10% e encaminhado para análise histopatológica do laboratório da disciplina de Patologia Bucal da Unicamp. Foram passadas ao paciente recomendações pós-operatórias e prescrito antiinflamatório não esteroidal e analgésico, com o intuito de um pós-operatório tranquilo e sem complicações.

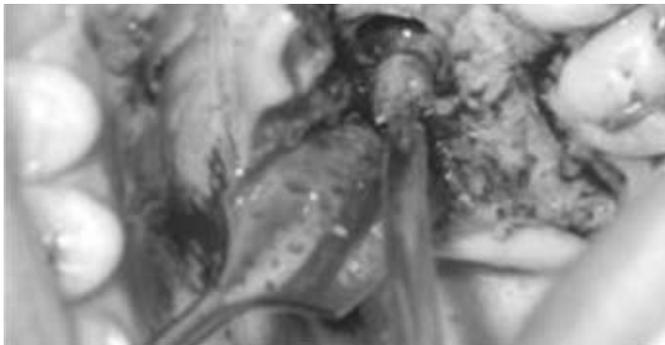
Decorrido o período de dez dias, o acadêmico retornou para remoção dos pontos. O pós-operatório foi acompanhado por exame radiográfico panorâmico 180 dias após cirurgia (Figura 6), objetivando um controle progressivo do processo de cicatrização.



**Figura 1.** Radiografia periapical mostrando a localização e o aspecto da lesão.



**Figura 2.** Visão geral, através de radiografia panorâmica.



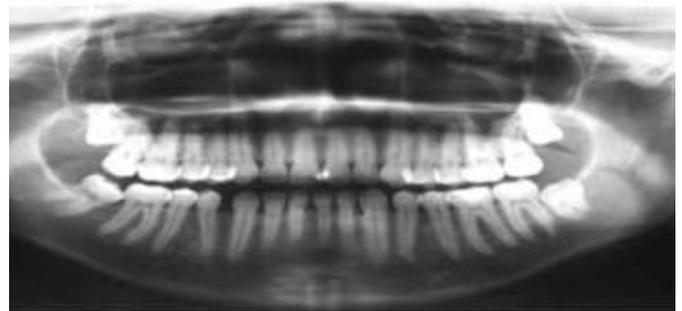
**Figura 3.** Remoção do tumor após osteotomia.



**Figura 4.** Reposicionamento das papilas através de sutura do tipo papilar.



**Figura 5.** Material coletado e posteriormente será imerso em solução formalina a 10%.



**Figura 6.** Processo de cicatrização completa na radiografia panorâmica seis meses pós-operatório.

## DISCUSSÃO

Os odontomas são definidos como o tipo de tumor odontogênico mais comumente encontrado na população em várias partes do mundo<sup>11-14</sup> e apesar disso ainda é muito escasso o número de estudos longitudinais realizados na população e os mesmos devem continuar sendo desenvolvidos.

Dentre os tipos de odontomas existentes (composto e complexo), há uma tendência para que o tipo composto seja mais frequentemente diagnosticado<sup>11,12,15</sup>. Entretanto, alguns estudos mostram o odontoma complexo sendo o mais comumente encontrado<sup>13,16</sup>.

Essas diferenças de relatos entre autores provavelmente estejam relacionadas ao fato de existirem distinções entre os níveis socioeconômicos e o acesso da população aos serviços de saúde<sup>14</sup>.

Analisando o caso clínico descrito observou-se por meio radiográfico e comprovou-se através da cirurgia que a lesão encontrava-se localizada na região posterior da maxila ao nível apical dos pré-molares; o que torna o caso bastante peculiar. De acordo com Neville et al.<sup>4</sup>, a localização preferencial deste tipo de lesão é a região anterior da maxila.

Ajike & Adekeye<sup>6</sup> relataram que a segunda década de vida é a época em que a maioria destas lesões são diagnosticadas; dado esse confirmado em nosso trabalho. Em nossa visão e a partir dos conhecimentos adquiridos com a prática, isso ocorre devido ao fato de que grande parte dos cirurgiões-dentistas não documentam radiograficamente seus pacientes. Muitas vezes o paciente só descobre que apresenta esse tipo de tumor quando o mesmo procura o Ortodontista e este solicita documentação radiográfica completa para análise e conduta no caso do paciente. Diante disso, revela-se a importância desses profissionais estarem sempre aptos e atentos a diagnosticar esse tipo de lesão.

De acordo com Regezi & Sciubba<sup>3</sup> este tipo de tumor geralmente é assintomático, o que confirma os nossos achados; ainda segundo ele, parece não haver predominância por nenhum dos gêneros: em nosso trabalho o tumor apresentava-se no gênero masculino. Contrastando com esses relatos, Fernandes et al.<sup>16</sup> relataram em seu trabalho uma leve predominância no gênero masculino e Camisasca et al.<sup>14</sup> relataram uma leve predominância no gênero feminino.

A remoção cirúrgica (enucleação e curetagem) realizada como forma de tratamento concorda com as medidas sugeridas por Regezi & Sciubba<sup>3</sup>, Neville et al.<sup>4</sup>, Ajike & Adekeye<sup>6</sup>, Sasaki et al.<sup>7</sup>, Barreira et al.<sup>9</sup>, Tomizawa et al.<sup>10</sup>, Peterson et al.<sup>17</sup> e Prado & Salim<sup>18</sup>, e até a realização do último exame radiográfico pós-operatório não se constatou a presença de recidiva, o que confirma o sucesso do plano de tratamento executado e a baixa incidência de recidiva dessa lesão<sup>1,3</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Santos TCRB, Sampaio RKPL. Aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos dos odontomas. *Rev Bras Odontol.* 1981; 38(2): 29-36.
2. Cawson RA, Binnie WH, Eveson JW. Atlas colorido de enfermidades da boca: correlações clínicas e patológicas. 2ª. ed. São Paulo: Artes Médicas; 1997.
3. Regezi JA, Sciubba JJ. Patologia bucal: correlações clínico-patológicas. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
4. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
5. 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): 477-9.
6. Ajike SO, Adekeye EO. Multiple odontomas in the facial bones. A case report. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2000; 29(6): 443-4.

## CONCLUSÃO

O resultado do exame histopatológico estava de acordo com a hipótese de odontoma composto.

Embora o odontoma seja uma espécie de tumor odontogênico benigno e de crescimento lento, seu diagnóstico precoce é de extrema importância, pois quanto antes for realizado, mais cedo poderá ser a intervenção, permitindo ao paciente evitar maiores complicações na vida adulta. É necessário frisar que na maioria das vezes a lesão só não foi descoberta antes devido ao fato dos cirurgiões-dentistas anteriores não terem realizado radiografias, sendo estas de grande valia não só para o diagnóstico como, também na execução de um correto plano de tratamento. A remoção cirúrgica (enucleação e curetagem) deve ser o tratamento de escolha, devendo ser realizada no momento mais oportuno, e a mesma deverá ser bem planejada, evitando lesões a estruturas nobres, e permitindo assim um processo de cicatrização adequado e uma completa reabilitação da saúde bucal do paciente.

## Colaboradores

C.F. NÓIA e F.A.C. OLIVEIRA participaram da elaboração e redação do artigo. J.M.V. PINTO e W.H.M. SANTOS participaram da orientação e auxílio na elaboração do manuscrito.

7. Sasaki PS, Biancalana H, Duarte DA. Odontoma em pacientes odontopediátricos: repercussões clínicas e proposição de tratamento. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2002; 56(5): 382-6.
8. Siqueira RC, Trindade CP, Bonecker MJ. Odontoma em pacientes infantis: relato de caso. *JBP - Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê.* 2004; 7(40): 505-11.
9. Barreira A, Trindade CP, Rodrigues CRMD, Raggio DP. Odontoma composto: relato de caso. *JBP - Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê.* 2004; 7(36): 118-24.
10. Tomizawa M, Otsuka Y, Noda T. Clinical observations of odontomas in Japanese children: 39 cases including one recurrent case. *Int J Paediatr Dent.* 2005; 15(1): 37-43.
11. Mosqueda-Taylor A, Ledesma-Montes C, Caballero-Sandoval S, Portilla-Robertson J, Ruíz-Godoy Rivera LM, Meneses-García A. Odontogenic tumors in Mexico: a collaborative retrospective study of 349 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1997; 84(6): 672-5.

12. Santos JN, Pinto LP, Figueredo CR, Souza LB. Odontogenic tumors: analysis of 127 cases. *Pesqui Odontol Bras.* 2001; 15(4): 308-13.
13. Ochsenius G, Ortega A, Godoy L, Peñafiel C, Escobar E. Odontogenic tumors in Chile: a study of 362 cases. *J Oral Pathol Med.* 2002; 31(7): 415-20.
14. Camisasca DR, Janini MER, Silva Júnior JA, Bernardo V. Cistos e tumores odontogênicos: estudo epidemiológico. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2005; 59(4): 261-6.
15. Chang JYF, Wang JT, Wang YP, Liu BY, Sun A, Chiang CP. Odontoma: a clinicopathologic study of 81 cases. *J Forms Med Assoc.* 2003; 102(12): 876-82.
16. Fernandes AM, Duarte EC, Pimenta FJ, Souza LN, Santos VR, Mesquita RA, et al. Odontogenic tumors: a study of 340 cases in Brazilian population. *J Oral Pathol Med.* 2005; 34(10): 583-7.
17. Peterson LJ, Ellis 3rd E, Hupp JR, Tucker MR. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea.* 4ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
18. Prado R, Salim M. *Cirurgia bucomaxilofacial: diagnóstico e tratamento.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

Recebido em: 23/5/2007  
Aprovado em: 24/8/2007