

# 2 Odontoma Complexo Com Características Não Usuais

## INTRODUÇÃO

O termo odontoma, por definição, refere-se a qualquer tumor de origem odontogênica, e foi originalmente utilizado com tal finalidade<sup>9</sup>. Todavia, esta abordagem é muito generalizada e, atualmente, os odontomas são conhecidos como tumores odontogênicos mistos, pois são compostos de tecidos de origem epitelial e mesenquimal<sup>11</sup>.

Os odontomas constituem os tumores odontogênicos mais comumente encontrados nos ossos maxilares. Em um estudo realizado por REGEZI, KERR e COURTNEY<sup>10</sup> onde foram analisados 706 casos de tumores odontogênicos, a prevalência dos odontomas foi superior a 65%, sendo mais comuns nas duas primeiras décadas de vida, com uma média de idade de 14 anos no momento do diagnóstico.

De acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>3</sup>, os odontomas subdividem-se em duas formas distintas: odontoma complexo e odontoma composto. O odontoma complexo consiste de tecidos dentários (esmalte, dentina, cimento e polpa) arranjados em um padrão desordenado onde o aspecto morfológico normalmente não condiz com o de um elemento dentário. O odontoma composto, por sua vez, é constituído de múltiplas estruturas rudimentares semelhantes a um dente. Os tecidos dentários presentes nesta forma possuem um padrão relativamente mais organizado que o do odontoma complexo.

Relatos de odontoma em pacientes com idade avançada são raros na literatura, ainda mais quando associados a processos infecciosos. O objetivo deste artigo é relatar as características clínico-radiográficas e histopatológicas de um odontoma em paciente de 73 anos de idade, o qual estava associado à infecção crônica local.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 73 anos, feoderma, compareceu à clínica de Estomatologia e Radiografia da FO/UFRN em setembro de 2000 com queixa de fistula extra-oral pela qual drenava um exsudato purulento. Ao exame físico extra-oral, detectou-se uma fistula localizada na região mandibular que, segundo relato da paciente, possuía três meses de evolução (Fig. 1). Linfadenopatia regional foi outro sinal encontrado. O exame clínico intra-oral revelou ausência de todos os dentes, e observou-se ainda uma alteração da mucosa do rebordo alveolar na região de molares inferiores direitos, a qual se apresentava com áreas de irregularidades. Sintomatologia dolorosa de baixa intensidade na região foi, também, relatada pela paciente. Exames radiográficos oclusal e panorâmico foram realizadas, os quais evidenciaram uma área radiopaca delimitada parcialmente por um discreto halo radiolúcido na região correspondente aos segundo e terceiro molares mandibulares do lado direito (Figs. 2 e 3). Uma área de esclerose óssea periférica foi observada. Tais achados radiográficos associados aos dados clínicos nos permitiram estabelecer como primeira hipótese diagnóstica odontoma complexo associado a um processo infeccioso.

Frente aos achados clínico-radiográficos foi indicada biópsia da lesão, a qual realizou-se sob anestesia local. A paciente foi submetida imediatamente a regime de

**Rivadávio F. Batista de Amorim**  
**Sormani Bento F. Queiroz**  
**Ana Miryam Costa de Medeiros**  
*Alunos do Curso de Pós-Graduação em*  
*Patologia Oral da FO/Natal/UFRN*

**Lélia Batista de Souza**  
**Roseana de Almeida Freitas**  
*Professoras de Patologia Oral da FO/Natal/UFRN*



Fig. 1 - Aspecto clínico da fistula extra-oral localizada na região mandibular direita.

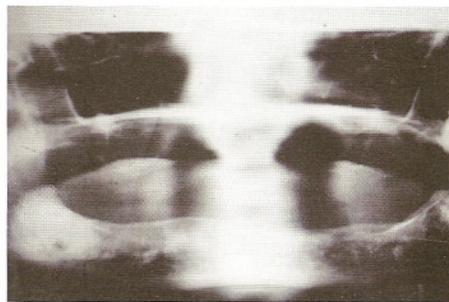


Fig. 2 - Radiografia panorâmica evidenciando lesão radiopaca em corpo mandibular direito.



Fig. 3 - Visão aproximada da radiografia panorâmica.



Fig. 4 - Aspecto clínico da lesão observado logo após o deslocamento do retalho muco-periosteal.

Fig. 5 - Fragmentos obtidos por meio da biópsia excisional.

Fig. 6 - Corte histológico evidenciando tecido cementário (seta maior) e dentinário (seta menor). (Coloração H.E., 100X).

antibioticoterapia com amoxicilina por via oral e foram solicitados os exames pré-operatórios de rotina e risco cirúrgico, em virtude da idade avançada da mesma. Os exames hematológicos não revelaram grandes alterações a não ser uma discreta linfocitose, e o risco cirúrgico foi considerado Grau II, de acordo com os critérios da NYHA. Durante o procedimento operatório, após o descolamento do retalho muco-periosteal, evidenciou-se parte da lesão, que se encontrava parcialmente extra-óssea (Fig. 4). Realizou-se, então, osteotomia periférica para ampliar o acesso ósseo à lesão e, logo após, múltiplas secções fizeram-se necessárias, uma vez que a lesão possuía diâmetro considerável para ser removida em monobloco (Fig. 5). Ao corte, a massa calcificada tinha a consistência semelhante à estrutura dentária, sendo facilmente separada do osso circunjacente. Ao todo, a lesão possuía em torno de 3cm no seu maior diâmetro. Não houve qualquer intercorrência e aos 30 dias de pós-operatório não havia mais sinais clínicos de infecção e a fistula extra-oral estava totalmente cicatrizada.

O exame histopatológico do material removido revelou fragmentos de dentina e cimento dispostos de forma irregular, e conseqüentemente, o diagnóstico de odontoma complexo foi estabelecido (Fig. 6).

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O odontoma é um tumor odontogênico bastante freqüente e, devido a sua alta incidência, merece uma atenção especial do cirurgião-dentista a respeito de todas as suas facetas, desde o diagnóstico, comportamento biológico até o tratamento. TANAKA et al.<sup>13</sup> estudando os tipos de tumores encontrados em pacientes de até 15 anos de idade, constataram que o odontoma representou o tumor intra-ósseo de maior prevalência.

Com relação à etiopatogenia do odontoma, várias hipóteses têm sido levantadas<sup>12</sup>. Alguns autores sugerem que o traumatismo e a presença de infecção local podem desencadear a formação de um odontoma<sup>8</sup>. É cogitada, ainda, uma possível associação com fatores genéticos. Muitos pesquisadores acreditam que o odontoma representa, na verdade, uma anomalia de desenvolvimento (hamartoma), não o considerando, portanto, como uma verdadeira neoplasia<sup>6,7</sup>.

Conforme relatos de BUDNICK<sup>1</sup> após uma análise de 149 casos de odontoma, estes são mais amiúde diagnosticados na segunda década de vida. MIKI et al.<sup>5</sup> em um estudo clínico patológico de 47 pacientes com odontomas encontraram que 42,5% das lesões aconteciam nesta mesma faixa etária, e outros relatos na literatura corroboram este dado, como os de OWENS et al.<sup>7</sup> e KAUGARS, MILLER e ABBEY<sup>2</sup>. Em uma série de 139 casos de odontoma complexo, PHILIPSEN,

REICHART e PRAETORIUS<sup>9</sup> encontraram apenas um paciente de idade superior aos 70 anos de idade. No caso aqui relatado, a paciente tinha 73 anos de idade na época do diagnóstico, o que constitui um achado extremamente raro.

A associação com dentes impactados é um achado bastante freqüente. KAUGARS, MILLER e ABBEY<sup>2</sup>, em uma revisão de 351 casos de odontoma, detectaram que 47,6% dos casos possuíam relação com dentes inclusos. Esta considerável associação também foi encontrada e relatada por outros investigadores<sup>1,4,6</sup>, entretanto, não se evidenciou tal associação no presente caso.

Muitas vezes é possível se estabelecer o diagnóstico em função dos dados clínicos e radiográficos, principalmente no caso do odontoma composto, no qual o aspecto radiográfico de múltiplas estruturas radiopacas semelhantes a dentes é bastante característico. Não obstante, algumas outras patologias são difíceis de serem distinguidas dos odontomas com base apenas nos aspectos clínicos e radiográficos<sup>5</sup>. O diagnóstico diferencial deve incluir lesões tais como osteoma, fibroma ossificante, cementoblastoma, displasia cementária periapical e osteomielite esclerosante focal<sup>11</sup>.

O odontoma constitui uma lesão usualmente assintomática, sendo descoberta muitas vezes durante exames radiográficos de rotina. Presença de qualquer sintomatologia normalmente não é evidente, além disso, quando presente é inespecífica, tal como: tumefação, dor, deslocamento dentário e infecção<sup>12</sup>. Neste presente caso, ocorreu a formação de uma fistula extra-oral com drenagem de exsudato, motivo pelo qual a paciente procurou tratamento. É interessante ressaltar que além da fistula foi detectada uma protuberância na região e alteração da mucosa, bem como sintomatologia dolorosa na área referida pela paciente.

Os cortes histopatológicos evidenciam presença de esmalte, dentina, cimento e polpa. A principal diferença encontrada entre os dois tipos de odontoma é que o odontoma composto exibe um grande padrão de morfodiferenciação resultando em uma lesão constituída por múltiplos dentículos<sup>9,11</sup>. O odontoma complexo, por sua vez, é constituído por grande massa conglomerada de tecido dental duro. Presença de espaços ou fendas contendo tecido pulpar, matriz de esmalte ou esmalte imaturo podem ser encontrados<sup>6</sup>.

O odontoma possui um potencial de crescimento relativamente limitado, sendo o tratamento de escolha a enucleação cirúrgica conservadora<sup>2</sup>, procedimento este adotado no presente caso. O prognóstico é bastante favorável e casos de recidiva são extremamente raros. Quando um dente incluso está associado a um odontoma, muitas vezes tratamentos adicionais são

necessários, como por exemplo, tracionamento ortodôntico<sup>4</sup>.

## RESUMO

Os odontomas são tumores odontogênicos caracterizados por formação de tecidos dentários e, subdividem-se em dois tipos de acordo com o padrão de morfodiferenciação: odontoma complexo e composto. Devido a sua alta incidência, o odontoma merece uma atenção especial do cirurgião-dentista a respeito de todas as suas facetas, desde o diagnóstico, comportamento biológico até o tratamento. A maioria dos casos ocorre em indivíduos durante a segunda década de vida e, geralmente, as lesões são assintomáticas sendo descobertas durante a realização de exames radiográficos. O presente trabalho objetiva apresentar as características clínicas, radiográficas e histopatológicas de um caso de odontoma raro, diagnosticado em paciente com idade avançada e, além disso, associado à infecção crônica local.

**Palavras-Chave:** Odontomas. Tumores odontogênicos.

## SUMMARY

Odontomas are odontogenic tumors in which all the dental tissues are represented and they can be divided in two groups according to the morfodifferentiation pattern: complex and compound odontoma. Due to their high incidence, odontomas deserve special attention from dentists about the diagnosis, biological behaviour and treatment. The majority of odontomas occurs during the second decade of life and, generally, these

lesions are asymptomatic and discovered at radiographic exams. The aim of the present study is to show the clinical, radiographic and histopathological characteristics of an extremely rare case of odontoma, which was diagnosed in an old patient, and also showed association with a local chronic infection.

**Key-Words:** Odontomas. Odontogenic tumors.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BUDNICK, S.D. Compound and complex odontomas. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 42 (4): 501-506, oct., 1976.
2. KAUGARS, G.E.; MILLER, M.E.; ABBEY, L.M. Odontomas. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 67 (2): 172-176, feb. 1989.
3. KRAMER, I.R.H.; PINDBORG, J.; SHEAR, M. *Histological Typing of Odontogenic Tumours. World Health Organization International Histological Classification of Tumours.* 2ª ed., Berlin-Springer, 1992, p.16-21.
4. LIU, Jia-K. et al. Orthodontic correction of a mandibular first molar deeply impacted by an odontoma: A case report. *Quintessence International.* 28 (6): 381-385, 1997.
5. MIKI, Y. et al. Clinicopathological studies of odontoma in 47 patients. *Journal of Oral Science,* 31 (4): 173-176, 1999.
6. NEVILLE, B.W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial.* 1ª ed. Rio de Janeiro Koogan, 1998, 705p. p. 128-130.
7. OWENS, B.M. et al. Dental odontomas: a retrospective study of 104 cases. *J. Clin Pediatr Dent.* 21 (3): 261-264, 1997.
8. PHILIPPART, C.; ARYS, A.; DOUROV, V. Experimental odontomas in osteopetrotic op/op rats. *J. Oral Pathol Med.* 23: 200-2204, 1994.
9. PHILIPSEN, H.P.; REICHTART, P.A.; PRAETORIUS, F. Mixed Odontogenic Tumours and odontomas. Considerations on interrelationship Review on the Literature and Presentation of 134 New Cases of Odontomas. *Oral Oncology,* 33 (2): 86-99, 1997.
10. REGEZI, J.A.; KERR, D.A.; COURTNEY, R.M. Odontogenic tumours: analysis of 706 cases. *J. Oral Surg,* 35 (10): 771-778, oct. 1978.
11. REGEZI, J.A.; SCIUBRA, J.J. *Patologia Bucal - Correlações Clinicopatológicas.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, 475p. p.1162-170.
12. SHAFFER, W.G.; HINER, M.K.; LEVY, B.M. *Tratado de patologia bucal.* 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987. 837p. p.21-727.
13. TANAKA, N. et al. Clinical features and management of oral and maxillofacial tumors in children. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod,* 88: 11-15, 1999.

# ③ Um Método Simples Para Obtenção de Anatomia Oclusal Com Resina Composta

## INTRODUÇÃO

A Odontologia sempre buscou materiais restauradores que apresentassem características estéticas e biocompatíveis à estrutura dental, principalmente materiais que também pudessem agradar esteticamente os pacientes. Desde os relatos sobre as resinas epóxicas utilizadas na Odontologia BOWEN<sup>4</sup> e os primeiros relatos sobre as resinas compostas e suas indicações na Odontologia, os profissionais procuraram as melhores indicações técnicas para o uso de resina composta, independente se em dentes anteriores ou posteriores ANUSAVICE<sup>1</sup>. Uma grande preocupação, além da correta indicação e eficiência do material, sempre foi a possibilidade de devolver a anatomia perdida do dente, seja com amálgama de prata ou resina composta BAUM et al.<sup>3</sup>. Sabemos hoje que o desgaste de muitas resinas compostas para dentes posteriores pode ser reduzido até 8 micrômetros/ano, principalmente devido ao tipo de carga utilizada nas resinas compactáveis e a forma física dessa carga, ou seja, o arredondamento das partículas. Cabe salientar que essa preocupação em relação a anatomia dental não deve-se somente a motivos estéticos, mas principalmente, em relação à oclusão. Durante a reconstrução da região oclusal de um molar com resina composta, alguns profissionais possuem limitações na confecção de sulcos, cúspides, vertentes e cristas marginais, podendo tornar a anatomia desse dente muito diferente da original, o que pode gerar desgosto estético ao paciente e ao próprio profissional, alterações na oclusão do paciente e ainda pode levar à fraturas na resina composta e no próprio elemento dental. Complementa OKENSON<sup>7</sup>, que falta de contatos ou o surgimento de contatos prematuros em uma restauração causam alterações na posição mandibular e possível desvio de linha média no paciente. Uma restauração dentária a mais próxima possível anatomicamente do dente em questão deve ser o preconizado pelo profissional para evitar os contatos prematuros, a falta de contatos ou contatos errôneos. Neste trabalho foi utilizado um padrão metálico positivo o qual foi

**Celso Afonso Klein Júnior**

Especialista em Dentística Restauradora.  
Mestrando em Dentística Restauradora pela ULBRA/RS  
Professor de Dentística Restauradora da ULBRA, Campus Cachoeira do Sul/RS.

**Fares Ahmad**

**Gustavo Paganotto**

**Rafael Baptista**

**Thiago Nascimento**

Alunos do curso de Odontologia da ULBRA, Campus Cachoeira do Sul/RS