

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UniEVANGÉLICA
CURSO DE ODONTOLOGIA

**RETENÇÃO INTRAÓSSEA DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR
ASSOCIADO A ODONTOMA: UM RELATO DE CASO**

Ana Carolina Oliveira Pereira

Murilo Miranda Santana

Ramon de Miranda Corrêa

Rafael Camargo de Freita

Anápolis-Go

2019

ANA CAROLINA OLIVEIRA PEREIRA

MURILO MIRANDA SANTANA

RAMON DE MIRANDA CORRÊA

RAFAEL CAMARGO DE FREITA

**RETENÇÃO INTRAÓSSEA DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR
ASSOCIADO A ODONTOMA: UM RELATO DE CASO**

Trabalho de curso apresentado ao Curso de Odontologia
do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA,
sob a orientação da professora Dra. Regina Mota de Carvalho.

Anápolis-Go

2019

SUMÁRIO

Introdução.....	06
Relato de Caso.....	07
Discussão.....	08
Considerações Finais.....	09
Referências.....	10
Anexos.....	11

RESUMO

Odontomas são tumores odontogênicos benignos, constituídos por várias formas dentárias em que todos os tecidos dentais estão representados. Apresentam crescimento lento, assintomático, descobertos por exames radiográficos rotineiros na ausência de erupção de um dente permanente. Hipóteses sugerem etiologia associada a trauma, infecção local ou fatores genéticos. Classificam-se em odontoma composto quando localizados na região anterior da maxila e complexo quando em região posterior dos maxilares. Radiograficamente o odontoma composto assemelha-se a dentes de variados tamanhos e formas, envoltos em área radiolúcida. O complexo mostra-se como massa calcificada amorfa de limites definidos. O tratamento usual é a excisão cirúrgica com preservação do dente retido. O propósito desse trabalho é relatar um caso de odontoma composto em criança. Paciente, gênero feminino, 8 anos de idade, procurou atendimento na clínica infantil do curso de Odontologia da UniEVANGÉLICA, com relato de retardo na erupção do dente 11. A anamnese revelou trauma no 51 aos dois anos de idade. No exame clínico, dente 11 ausente, no físico, nenhum dado relevante foi percebido. Radiografia periapical mostrou massa radiopaca semelhante a pequenos dentes, delimitada por linha radiolúcida entre o 21 já erupcionado e o 11 incluso. História clínica e radiográfica definiram o diagnóstico de odontoma composto com opção de tratamento enucleação cirúrgica. Após anestesia infiltrativa, seguiu-se incisão reta no rebordo gengival do 11, divulsão da mucosa e remoção dos denticulos característicos do odontoma composto. Curetagem, irrigação e sutura simples foram realizadas. Radiografia periapical confirmou remoção da lesão. Acompanhamento após seis meses percebe-se evolução na erupção do permanente.

PALAVRAS-CHAVE: Tumores odontogênicos; Odontoma; Odontopediatria; Tratamento.

ABSTRACT

Odontomas are benign odontogenic tumors, consisting of various dental forms in which all dental tissues are represented. They present slow, asymptomatic growth, discovered by routine radiographic examinations in the absence of a permanent tooth eruption. Hypotheses suggest etiology associated with trauma, local infection or genetic factors. They are classified into compound odontoma when located in the anterior region of the maxilla and complex when located in the posterior region of the jaws. Radiographically the composite odontoma resembles teeth of various sizes and shapes, wrapped in radiolucent area. The complex is shown as amorphous calcified mass of defined limits. The usual treatment is surgical excision with preservation of the retained tooth. The purpose of this paper is to report a case of compound odontoma in children. A female patient, 8 years old, sought care at the UniEVANGÉLICA Dental Clinic, reporting a delayed eruption of tooth 11. Anamnesis revealed trauma at 51 at two years of age. In the clinical examination, missing tooth 11, in the physical, no relevant data was noticed. Periapical radiograph showed small teeth-like radiopaque mass, delimited by radiolucent line between the 21 erupted and the 11 included. Clinical and radiographic history defined the diagnosis of composite odontoma with surgical enucleation treatment option. After infiltrative anesthesia, a straight incision was made in the gingival ridge of 11, mucosal disruption and removal of the characteristic dentures of the composite odontoma. Curettage, irrigation and simple suture were performed. Periapical radiography confirmed removal of the lesion. Follow-up after six months can be seen evolution in the eruption of the permanent.

KEYWORDS: Odontogenic tumors; Odontoma; Pediatric Dentistry; Treatment.

INTRODUÇÃO

Classificados como tumor de origem odontogênica, os odontomas são definidos como uma malformação benigna, em que as células epiteliais e mesenquimais alcançam completa diferenciação, atingindo o estágio, no qual todos os tecidos dentais estão representados¹. Histologicamente é possível observar estruturas dentárias, tais como esmalte e dentina e, em algumas ocasiões até mesmo cimento e tecido pulpar em proporções e graus distintos de desenvolvimento².

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os odontomas podem ser divididos em: odontoameloblastoma, odontoma composto, odontoma complexo e fibro-odontoma ameloblástico³. O odontoma composto consiste num aglomerado unilocular de múltiplas estruturas semelhantes a dentes, que as vezes podem ser descritos como dentículos⁴ e são classificados por alguns especialistas como dentes supranumerários⁵.

Com a etiologia ainda desconhecida, o odontoma é ocasionalmente associado a processos inflamatórios e infecciosos, mutações genéticas, anomalias dentárias e traumas na dentição decídua⁶. Sua localização pode se dar em qualquer local dos arcos dentários, o complexo é mais frequente em região posterior dos maxilares e mostra-se como massa calcificada amorfa de limites definidos. No entanto, o odontoma composto é comumente encontrado na região anterior da maxila⁷ e são na maioria dos casos, assintomáticos demonstrando crescimento lento e indolor, motivo de serem diagnosticados em grande parte, através de exames radiográficos de rotina⁸. Ademais, retenção prolongada de dentes decíduos, dentes permanentes impactados e, às vezes, mau posicionamento dos dentes adjacentes são sinais frequentemente observados⁹.

Usualmente descoberto por exames radiográficos de rotina, o odontoma composto apresenta sinais radiográficos característicos, como uma massa radiopaca que é sugestiva de inúmeras estruturas calcificadas que se

assemelham a dentículos e estes se encontram envoltos por uma área radiolúcida. O tratamento para este tipo de lesão é a exérese cirúrgica com preservação das unidades dentárias com ele relacionadas e o prognóstico é excelente¹⁰.

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura sobre o assunto e apresentar um caso de odontoma composto em paciente pediátrico do gênero feminino, atendida na clínica de Odontologia Pediátrica do curso de Odontologia do Centro Universitário UniEVANGÉLICA em que o tumor benigno causou a retenção do sucessor permanente.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 8 anos de idade, foi conduzida pelo responsável para atendimento na clínica de odontologia pediátrica do curso de Odontologia da UniEVANGÉLICA, relatando em sua queixa principal o atraso na erupção do dente 11. A anamnese revelou trauma no dente 51 aos dois anos de idade. No exame clínico intrabucal (IMAGEM 1), observou-se ausência do dente 11 e após palpação local, percebeu-se mucosa de consistência dura e assintomática. Durante o exame físico nenhum dado relevante foi percebido. Foi solicitado exame radiográfico periapical (IMAGEM 2), o qual mostrou massa radiopaca semelhante a pequenos dentes, delimitada por linha radiolúcida entre o terço médio da raiz do 21 já erupcionado e a coroa do 11 incluso. Embasados na história clínica e nos achados radiográficos, estabeleceu-se o diagnóstico de odontoma composto com proposta de tratamento de enucleação cirúrgica e curetagem.

A conduta cirúrgica utilizada consistiu em antissepsia intra e extra-oral, seguida da aplicação do anestésico tópico e anestesia local terminal infiltrativa com complementação palatina. Logo após foi realizada uma incisão reta com bisturi no rebordo gengival do 11 (IMAGEM 3), seguida de divulsão da mucosa para favorecer o deslocamento do retalho, até alcançar a loja cirúrgica, para

assim remover os dentículos característicos do odontoma composto. Curetagem para remoção da cápsula foi empregada, e na sequência, irrigação da cavidade com soro fisiológico. Radiografia periapical confirmou remoção da lesão. O retalho foi então reposicionado e a sutura foi confeccionada com fio de seda número 4.0 (IMAGEM 4). Decorrido o período de 7 dias o paciente retornou para remoção da sutura. O pós-operatório foi acompanhado por exames clínicos e radiográficos, objetivando o progresso da erupção do permanente e do processo de cicatrização. As recomendações pós-operatórias foram dadas ao acompanhante e prescrito antiinflamatório (ibuprofeno) com intuito de oferecer um pós-operatório satisfatório ao paciente.

DISCUSSÃO

Localizados principalmente na região anterior da maxila, os odontomas são considerados lesões intraósseas, embora também possam ser localizados em tecido mole gengival⁷. No caso apresentado, a localização em região anterior da maxila está conforme vários estudos que relatam esta localização como sendo a de maior prevalência^{1,2,3,5}. Com ausência de sintomatologia dolorosa na maioria das lesões, o odontoma é raramente associado a inchaço e expansão óssea⁸. O caso clínico exposto confirmou a associação entre o atraso na irrupção de dente permanente e a presença do odontoma.

A lesão tem sua manifestação radiológica em radiografias convencionais, como em radiografias periapicais ou panorâmicas, sendo a tomografia computadorizada indicada apenas em casos em que há uma incógnita do diagnóstico¹¹. Aparecendo como uma massa radiopaca, não cística, bem definida e com margem radiolúcida, o odontoma composto diagnosticado e relatado nesse caso clínico teve o diagnóstico radiográfico diferencial associado ao cementoblastoma e ao fibroma ossificante, embora clinicamente ambos não serem associados a dentes impactados¹².

Com etiologia ainda desconhecida, o odontoma é comumente associado a fatores hereditários, traumáticos e inflamatórios 6. O tratamento usual consiste na excisão cirúrgica do odontoma e em raros casos é observada a recorrência da lesão 7,8,10,12. O prognóstico da erupção dentária espontânea após a excisão cirúrgica é relatado em vários casos; no entanto, uma abordagem ortodôntica-cirúrgica está sendo mais indicada para o correto posicionamento dentário13.

Os dados clínicos e radiológicos característicos do odontoma permitem que um cirurgião-dentista clínico experiente estabeleça um diagnóstico preciso. Na maioria dos pacientes, uma radiografia de rotina como a da técnica periapical é suficiente para o diagnóstico após suspeita clínica 5,11. Portanto, a impactação dentária relacionada ao odontoma pode ser diagnosticada e tratada com sucesso, com danos mínimos para o paciente 7.

O diagnóstico precoce do odontoma é mais provável em um achado radiológico acidental e a detecção precoce da lesão na dentição decídua é crucial para evitar complicações posteriores, como impacção ou falha na erupção dos dentes permanentes. Ademais, novos estudos são necessários para estabelecer a melhor abordagem deste tipo de lesão para aprimorar a conduta a ser realizada para o tratamento da lesão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O odontoma composto é uma malformação benigna relativamente comum e de fácil diagnóstico clínico e radiográfico. São lesões geralmente assintomáticas com evolução lenta, mas podem causar retenção prolongada de dentes decíduos e impacção de dentes permanentes adjacentes. O tratamento de escolha consiste na excisão cirúrgica, realizando-se a completa remoção e curetagem tão logo seja diagnosticada a lesão, a fim de promover a reabilitação precoce e/ou evitar futuras sequelas, tanto oclusais quanto da formação de outras lesões associadas.

REFERÊNCIAS

1. OTSUGU M, et al. Ameloblastic fibro-odontoma in mandibular molar region: A case report. *Pediatric Dental Journal* 2018; 12:2.
2. UCHIHASHI T, et al. Compound odontoma as secondary manifestation following impaction of supernumerary tooth in a single region: A case report. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology* 2019; 2:6.
3. EL-NAGGAR AK, et al. WHO classification of head and neck tumours. *International Agency for Research on Cancer* 2017; 4:222-226.
4. CHRYSOMALI E, et al. Odontogenic Tumors. *The Journal of Craniofacial Surgery* 2013; 24:5.
5. RAUPP S, et al. Application of computed tomography for supernumerary teeth location in pediatric dentistry. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry* 2008; 32:273-276.
6. MELO RB, et al. Compound odontoma associated with dentigerous cyst in the anterior mandible – case report. *South Brazilian Dentistry Journal* 2015; 12:98-102.
7. KÄMMERER PW, et al. Clinical parameter of odontoma with special emphasis on treatment of impacted teeth—a retrospective multicenter study and literature review. *Clinical Oral Investigations* 2015.
8. ISOLA G, et al. Association between odontoma and impacted teeth. *Journal of Craniofacial Surgery* 2017; 28:755-758.
9. SLOOTWEG PJ, et al. An analysis of the interrelationship of the mixed odontogenic tumors—ameloblastic fibroma, ameloblastic fibro-odontoma, and the odontomas. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology* 1981; 51:266-276.
10. RANA V, et al. Compound Odontome: A Case Report. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry* 2019; 12:1.
11. MOTA MR, et al. Clinicopathologic, cone-beam computed tomographic, and surgical findings in a unique maxillary hybrid odontogenic tumor. *Journal of Craniofacial Surgery* 2015; 26:551-552.

- 12.CAVUOTI S, et al. Combined orthodontic-surgical management of a transmigrated mandibular canine. *The Angle Orthodontist* 2016; 86:681-691.
- 13.LIU JK, et al. Orthodontic correction of a mandibular first molar deeply impacted by an odontoma: a case report. *Quintessence International* 1997; 28:381-385.

ANEXOS

- Imagem 01: Foto demonstrando ausência do dente 11.



- Imagem 02: Radiografia periapical.



- Imagem 03: Incisão reta no rebordo alveolar na região do dente 11.



- Imagem 04: Sutura com fio de seda 4.0.



- Normas da revista:

<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/scientificinvestigationindex/estist/about/submissions#authorGuidelines>



CERTIFICADO



JOA
XXVII JORNADA ODONTOLÓGICA DE ANÁPOLIS

Certificamos que o trabalho científico "RETENÇÃO INTRAÓSSEA DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR ASSOCIADO A ODONTOMA: UM RELATO DE CASO" sob autoria de Murilo Miranda Santana , REGINA MOTA DE CARVALHO, RAMON DE MIRANDA CORREA, RAFAEL CAMARGO DE FREITA, VICTOR FERREIRA CHAGAS, foi apresentado na modalidade Painel Científico na XXVII Jornada Odontológica de Anápolis (JOA 2018) realizada nos dias 12, 13 e 14 de abril de 2018 no Centro Universitário de Anápolis (UnIEVANGÉLICA).

Anápolis, 14 de abril de 2018.


Prof. Me. Cristiane M. Rodrigues Bernardes
Diretora do Curso de Odontologia
Centro Universitário de Anápolis (UnIEVANGÉLICA)


Prof. Dr. Marcondes Sena Filho
Presidente Docente
XXVII Jornada Odontológica de Anápolis


Andressa Hajjar Daher
Presidente Discente
XXVII Jornada Odontológica de Anápolis

Validação Online: www.joa.com.br | Código de verificação: 4f5f2jxh - Certificado JOA 00171/2018

ANAIS DA XXVII JORNADA
ODONTOLÓGICA DE ANÁPOLIS
XXVII JOA



Editora responsável: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Título: RETENÇÃO INTRAÓSSEA DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR ASSOCIADO A ODONTOMA: UM RELATO DE CASO

Apresentador: Murilo Miranda Santana "muriloms097@gmail.com"

Co-Autores: REGINA MOTA DE CARVALHO, RAMON DE MIRANDA CORREA, RAFAEL CAMARGO DE FREITA, VICTOR FERREIRA CHAGAS,

Orientador: REGINA MOTA DE CARVALHO

Palavras-Chave: Tumores odontogênicos, Odontoma, Odontopediatria, Tratamento.

Resumo: Odontomas são tumores odontogênicos benignos, constituídos por várias formas dentárias em que os tecidos dentais estão representados. Crescimento lento, assintomático, descobertos por radiografias rotineiras na ausência de erupção de um dente permanente. Hipóteses sugerem etiologia associada a trauma, infecção ou fatores genéticos. Odontoma composto está situado na região anterior da maxila, e complexo em região posterior dos maxilares. Radiograficamente o composto assemelha-se a dentes de vários tamanhos e formas, envoltos em área radiolúcida e o complexo como massa calcificada amorfa de limites definidos. O tratamento é a excisão com preservação do dente retido. O propósito desse trabalho é relatar um caso de odontoma composto em criança. Paciente, sexo feminino, 8 anos, procurou atendimento na clínica infantil do curso de Odontologia da UniEVANGÉLICA, com queixa de retardo na erupção do dente 11. A anamnese revelou trauma no 51 aos 2 anos. No exame clínico, dente 11 ausente, no físico, nenhum dado relevante. Radiografia periapical mostrou massa radiopaca semelhante a pequenos dentes com linha radiolúcida entre o 21 já erupcionado

84

e o 11 incluso. História clínica e radiográfica definiram o diagnóstico com opção de tratamento enucleação cirúrgica. Após anestesia infiltrativa, seguiu-se com incisão, divulsão e remoção dos denticulos. Curetagem, irrigação e sutura foram realizadas. Radiografia confirmou remoção da lesão. Acompanhamento demonstrou erupção do permanente.