

Odontoma complexo em erupção ocasionando infecção em região posterior de maxila: relato de caso

Occasionally erupting complex odontoma in the posterior region of the maxilla: case report

Odontoma complejo ocasionalmente eruptivo en la región posterior del maxilar: reporte de caso

Recebido: 23/04/2023 | Revisado: 06/05/2023 | Aceitado: 07/05/2023 | Publicado: 12/05/2023

Radamés Bezerra Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5466-5698>
Faculdade Paulo Picanço, Brasil
E-mail: radamesbmelo@hotmail.com

Raíssa Pinheiro Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5893-4047>
Faculdade Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: raissapinheiro@hotmail.com

Ricardo Anderson de Oliveira Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2720-5826>
Faculdade Paulo Picanço, Brasil
E-mail: vasconcelos.rao@gmail.com

Alexandre Oliveira Sá

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6865-5001>
Faculdade Paulo Picanço, Brasil
E-mail: alexandreoli12@outlook.com

Sara Rodrigues Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2002-0580>
Faculdade Paulo Picanço, Brasil
E-mail: sarezodo@hotmail.com

Francisco Caio Nunes Mendonça

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4437-6701>
Faculdade Paulo Picanço, Brasil
E-mail: fcnm2001@gmail.com

Isaac Carvalho Crispim

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1789-3294>
Faculdade Paulo Picanço, Brasil
E-mail: isaaccarvalho2012@gmail.com

Resumo

O odontoma é o tipo mais comum de tumor odontogênico, costuma se formar nos maxilares durante o desenvolvimento dos dentes, sendo classificado em odontoma composto e complexo. O odontoma complexo ocorre com maior frequência em molares inferiores, provocando na sua maioria, impaction de elementos permanentes, podendo ser descobertos por uma ação investigativa originária da não erupção dentária, exames radiográficos ou por edema, dor, trismo decorrente de uma infecção odontogênica. Objetivo: Esse trabalho consiste em demonstrar um caso clínico de odontoma complexo infectado em paciente jovem, do sexo masculino. Como conduta, optou-se por um tratamento cirúrgico removendo todo o tumor e o elemento dentário 27 que estava impactado e com raízes dilaceradas, a hipótese diagnóstica foi confirmada, e a cirurgia eliminou o foco de infecção, gerando a resolução do caso. Considerações finais: Casos de odontomas em erupção e infectados são raros, e quando ocorrem causam grande desconforto ao paciente, devendo ter por parte do cirurgião, ação cirúrgica rápida e resolutiva, tendo em vista estar diante de uma urgência.

Palavras-chave: Odontoma; Tumor odontogênico; Cirurgia.

Abstract

Odontoma is the most common type of odontogenic tumor, it usually forms in the jaws during tooth development, being classified into compound and complex odontoma. Complex odontoma occurs more frequently in lower molars, mostly causing impaction of permanent elements, and can be discovered by an investigative action originating from non-eruption of teeth, radiographic examinations or by edema, pain, trismus resulting from an odontogenic infection. Objective: This work consists of demonstrating a clinical case of complex infected odontoma in a young male patient. As a conduct, a surgical treatment was chosen, removing the entire tumor and the dental element 27 that was impacted and with torn roots, the diagnostic hypothesis was confirmed, and the surgery eliminated the focus of infection, generating the resolution of the case. Final considerations: Cases of erupting and infected odontomas are rare, and

when they occur they cause great discomfort to the patient, and the surgeon must have a quick and resolving surgical action, in view of being in an emergency situation.

Keywords: Odontoma; Odontogenic tumor; Surgery.

Resumen

El odontoma es el tipo más común de tumor odontogénico, generalmente se forma en los maxilares durante el desarrollo dentario, clasificándose en odontoma compuesto y complejo. El odontoma complejo se presenta con mayor frecuencia en los molares inferiores, provocando mayoritariamente la impactación de elementos permanentes, y puede ser descubierto por una acción investigativa originada por la no erupción de los dientes, exámenes radiográficos o por edema, dolor, trismo resultante de una infección odontogénica. Objetivo: Este trabajo consiste en demostrar un caso clínico de odontoma complejo infectado en un paciente masculino joven. Como conducta se optó por un tratamiento quirúrgico, extirpando la totalidad de la tumoración y el elemento dentario 27 que se encontraba impactado y con raíces desgarradas, se confirmó la hipótesis diagnóstica y la cirugía eliminó el foco de infección generando la resolución del caso. Consideraciones finales: Los casos de odontomas erupcionados e infectados son raros, y cuando ocurren causan gran malestar al paciente, debiendo el cirujano tener una actuación quirúrgica rápida y resuelta, en vista de encontrarse en una situación de emergencia.

Palabras clave: Odontoma; Tumor odontogénico; Cirugía.

1. Introdução

Os tumores odontogênicos são raros em seres humanos, representando apenas 1% de todas as biópsias orais e maxilofaciais diagnosticadas (Ahire et al., 2018). Entre os tumores odontogênicos, os odontomas são os mais comuns, com uma prevalência maior do que todos os outros tumores odontogênicos combinados (Maltagliati et al., 2020; Contreras et al., 2018). Alguns autores os consideram anomalias de desenvolvimento (hamartomas) em vez de neoplasias verdadeiras (Soliman et al., 2022).

Os odontomas são mais prevalentes clinicamente na segunda década de vida e não apresentam predileção por gênero (Arantes et al., 2020; Maltagliati et al., 2020). Os odontomas compostos são frequentemente mais diagnosticados do que os complexos (Zhuoying & Fengguo, 2019), e na maioria dos casos, ocorrem na região anterior da maxila, enquanto os complexos são mais frequentes nas regiões posteriores da mandíbula (Abrahams & McClure, 2016). No entanto, é importante destacar que essas características podem variar em cada caso clínico.

Os odontomas compostos apresentam um achado radiográfico patognomônico, caracterizado pela presença de diversas estruturas minúsculas semelhantes a dentes, cercadas por áreas radiolúcidas leves. Essas estruturas são geralmente encontradas em regiões próximas aos dentes, podendo estar sobre a coroa de um dente impactado ou entre as raízes. Por outro lado, os odontomas complexos são observados como um aglomerado de massa calcificada e radiopaca, também cercada por uma leve margem radiolúcida (Hayasida et al., 2022; Wanderley et al., 2019).

O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de um odontoma complexo infectado em um paciente jovem do sexo masculino. Como tratamento, optou-se por uma abordagem cirúrgica, removendo todo o tumor e o elemento dentário 27, que estava impactado e com raízes dilaceradas. A hipótese diagnóstica foi confirmada e a cirurgia eliminou o foco de infecção, resultando na resolução do caso.

2. Metodologia

Este é um estudo qualitativo e descritivo, do tipo relato de caso, elaborado por meio da anamnese, história médica e odontológica, bem como fotografias do paciente. Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), aprovado e conduzido de acordo com os princípios de ética e bioética estabelecidos pela Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O paciente consentiu e permitiu o uso de suas imagens e informações para este estudo, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Pereira et al., 2018). A base teórica foi obtida por meio de

pesquisa na literatura científica nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e US National Library of Medicine (PubMed), bem como em livros de referência.

3. Relato de caso

O paciente L.A.B.B, do sexo masculino, com 24 anos de idade, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial com queixa de aumento de volume endurecido à palpação na região vestibular posterior esquerda da maxila (Figura 1). Durante a anamnese, não foram relatadas quaisquer condições sistêmicas relevantes, e o paciente não fazia uso de nenhum medicamento.

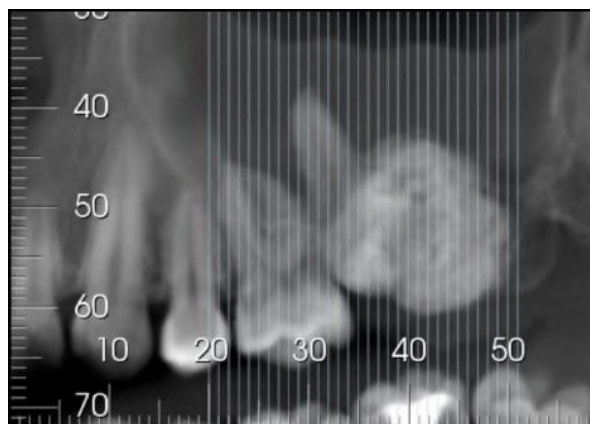
Figura 1 – Aumento de volume na região de face vestibular posterior.



Fonte: Autores (2023).

Foram solicitados exames de imagem para auxiliar no diagnóstico, e na reconstrução panorâmica observou-se uma lesão radiopaca circunscrita e significativa associada ao dente 27 incluso (Figura 2).

Figura 2 – Reconstrução panorâmica para evidenciar a área radiopaca envolvendo o dente 27, que está incluso.

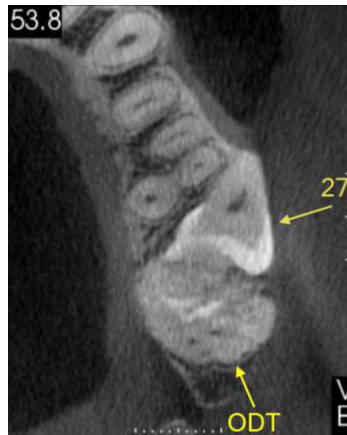


Fonte: Autores (2023).

Além disso, foi solicitada a tomografia computadorizada do tipo Cone Beam com o objetivo de analisar as dimensões da lesão intra-óssea. Os cortes axiais (Figura 3), transversais (Figura 4) e sagitais (Figura 5), juntamente com as reconstruções tridimensionais (Figura 6), foram utilizados para examinar a área afetada. Observou-se uma área hiperdensa, bem circunscrita e

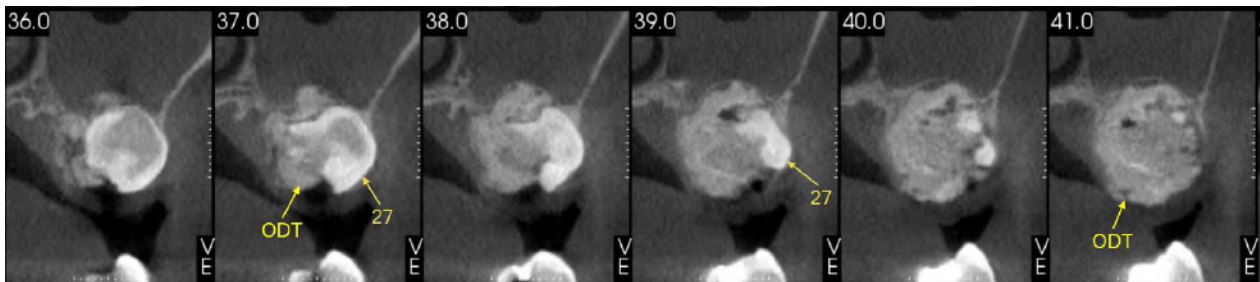
relativamente grande que envolvia o dente 27 incluso.

Figura 3 – Imagem de corte axial da tomografia computadorizada da maxila, que apresenta uma massa hiperdensa com contornos regulares.



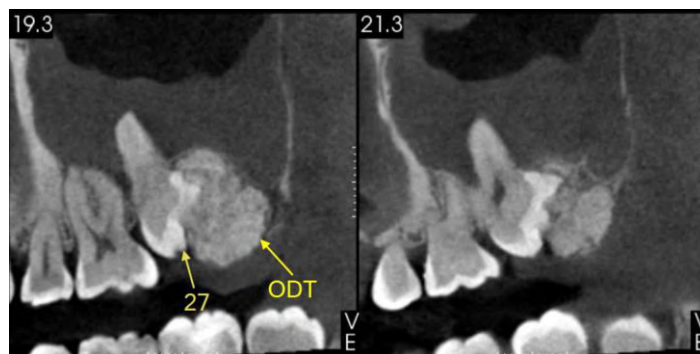
Fonte: Autores (2023).

Figura 4 – Cortes coronais de tomografia computadorizada da maxila evidenciam o envolvimento da lesão com o dente 27 incluso.



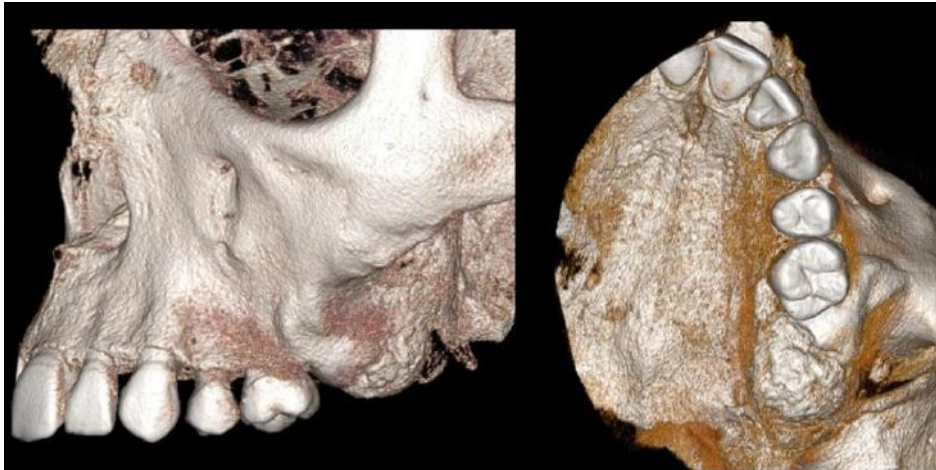
Fonte: Autores (2023).

Figura 5 – Cortes sagitais da tomografia computadorizada de maxila mostram uma área hiperdensa associada ao dente incluso, juntamente com sua relação com as estruturas adjacentes.



Fonte: Autores (2023).

Figura 6 – Reconstrução tridimensional da tomografia computadorizada da maxila, evidenciando toda a extensão da lesão.



Fonte: Autores (2023).

O tratamento cirúrgico foi realizado em ambiente hospitalar. Iniciou-se o acesso cirúrgico por meio de uma incisão supracrestal no rebordo posterior da maxila e uma incisão intrasulcular nos dentes 25 e 26, seguida de uma incisão relaxante na mesial do dente 24, expondo o tecido ósseo, o dente e a lesão (Figura 7).

Figura 7 – Tecido ósseo, dente e odontoma expostos após diérese.



Fonte: Autores (2023).

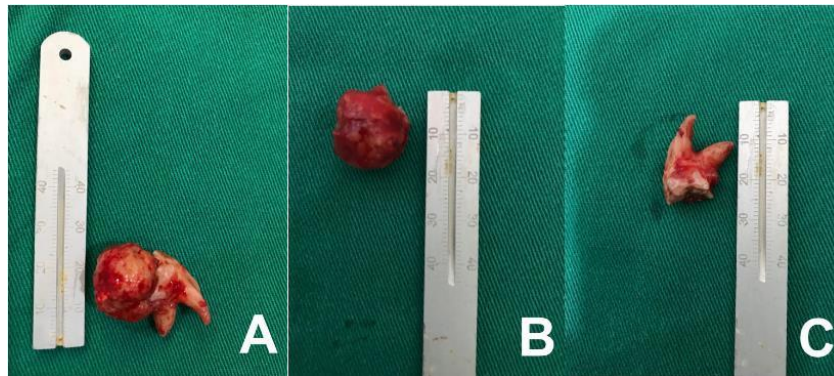
Foi realizado a remoção do dente 27, e em seguida a curetagem da lesão (Figura 8). A (Figura 9 – A) demonstra o odontoma envolvendo o dente 27 removido, a (Figura 9 – B) demonstra o odontoma complexo isolado, e a (Figura 9 – C) demonstra o dente 27 isolado.

Figura 8 – Remoção do elemento dentário 27 e do odontoma.



Fonte: Autores (2023).

Figura 9 – A) Odontoma envolvendo dente removido. B) Odontoma isolado. C) Dente 27 isolado.



Fonte: Autores (2023).

Após a remoção do tumor e do dente afetado, foram realizadas suturas interrompidas simples nas áreas incisadas, utilizando fio de nylon 5-0 (Figura 10).

Figura 10 – Transoperatório e suturas realizadas em todas as regiões que foram incisadas.



Fonte: Autores (2023).

Para o pós-operatório, foi prescrito Amoxicilina e Ácido Clavulânico 875mg a cada 12 horas por 7 dias, Nimesulida 100mg a cada 12 horas por 3 dias e Dipirona Sódica 1g a cada 8 horas por 3 dias, todos administrados por via oral.

A peça cirúrgica foi encaminhada ao laboratório de Patologia Oral para confirmação do diagnóstico. Na análise macroscópica, foi observada uma lesão aproximadamente ovalada, de consistência pétrea, com coloração branca-amarelada, medindo 2,0 x 1,8 x 1,4 cm. Na análise microscópica, evidenciou-se uma amostra composta por dentina tubular madura disposta de forma irregular e apresentando áreas centrais ora vazias, ora escassamente preenchidas por material anofílico escasso, sugerindo matriz de esmalte. Além disso, foi possível visualizar esmalte abortivo e remanescentes de cimento na periferia do espécime. A lesão é parcialmente revestida por cápsula de tecido conjuntivo fibroso contendo focos de epitélio odontogênico. Portanto, a análise anatomopatológica concluiu que a lesão é compatível com odontoma complexo, e o diagnóstico foi finalizado.

4. Discussão

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica os odontomas como tumores odontogênicos mistos, compostos por tecidos dentários de origem mesenquimal e epitelial. Sob a perspectiva histopatológica, a OMS os subdividiu em compostos e complexos. Os odontomas compostos são mais frequentemente diagnosticados do que os complexos (Zhuoying & Fengguo, 2019) e geralmente ocorrem na região anterior da maxila, enquanto os complexos são mais comuns na região posterior da mandíbula (Abrahams & McClure, 2016).

A etiologia do odontoma ainda é incerta e investigada, entretanto, acredita-se que possa estar relacionada a fatores como trauma na dentição decídua, processos inflamatórios, processos infecciosos e anomalias hereditárias, como a hiperatividade dos odontoblastos e a síndrome de Gardner (Kämmerer et al., 2016; Uma, 2017; Longo et al., 2020). Esses tumores são geralmente assintomáticos e causam atraso na erupção dentária, sendo descobertos na maioria das vezes em exames radiográficos de rotina (Abrahams & McClure, 2016).

Na grande maioria dos casos, os odontomas são assintomáticos, de evolução lenta e atingem pequenas proporções. Eles acabam passando despercebidos e são geralmente encontrados em exames radiográficos de rotina ou quando o profissional quer averiguar a não erupção de um dente (Preoteasa & Preoteasa, 2018; Abrahams & McClure, 2016). Entretanto, em casos mais raros, a lesão pode atingir maiores proporções, ocasionando a expansão dos ossos gnáticos e/ou a compressão das estruturas nervosas, resultando em dor e infecção (Valeriano et al., 2023). No caso relatado, o odontoma causou a impaction do segundo molar superior erupcionado parcialmente, gerando infecção no local.

Diversas lesões são radiograficamente semelhantes aos odontomas complexos, como osteomas ou osteítes (Rajendra Santosh & Ogle, 2020). Portanto, é necessário discutir o diagnóstico diferencial para eliminar hipóteses que possam alterar o plano de tratamento (Tekkesin et al., 2012). O diagnóstico só pode ser confirmado após a remoção cirúrgica da lesão e exame anatomopatológico, como no presente estudo de caso clínico.

Histologicamente, o odontoma é composto por esmalte, dentina, tecido pulpar e cimento. Em lâminas convencionais coradas com eosina e hematoxilina, o esmalte maduro não é observado, pois foi perdido no processo de descalcificação (Nelson et al., 2010). No odontoma composto, são observadas múltiplas formações semelhantes a dentes em uma matriz frouxa. Já no odontoma complexo, é observada uma grande quantidade de dentina tubular calcificada circundando fendas ou cavidades circulares (Neville et al., 2016).

O tratamento indicado para ambos os tipos de odontomas é a excisão cirúrgica, que envolve a remoção do dente incluso, enucleação e curetagem (Khalifa et al., 2022). No entanto, o dente impactado pode ser deixado para erupcionar espontaneamente, embora seja possível que isso não ocorra, e uma cirurgia secundária para o tracionamento ortodôntico seja

necessária. Geralmente, a detecção precoce associada a um dente impactado aumenta significativamente as chances de preservação dentária (Abrahams & McClure, 2016).

Na maioria dos casos, é observada a remodelação óssea após a remoção completa dessa lesão, o que confirma que as chances de recidiva são remotas (Tekkesin et al., 2012). Neste estudo, após 6 meses de acompanhamento pós-operatório, não foram observadas complicações ou recidivas, comprovando um prognóstico bastante favorável e um baixo índice de recidiva dessa lesão. Desse modo, confirmando o sucesso do plano de tratamento realizado.

5. Conclusão

O diagnóstico do odontoma é realizado pela associação dos achados radiográficos e histopatológicos. É essencial discutir com cautela o diagnóstico diferencial para excluir outras possíveis hipóteses. O diagnóstico definitivo é confirmado após o exame histopatológico. O tratamento requer um planejamento minucioso e consiste em um procedimento cirúrgico para exérese da lesão. No caso em questão, o tratamento realizado foi a remoção cirúrgica da lesão e do dente afetado, não havendo ocorrência de complicações ou sequelas.

Referências

- Abrahams, J. M., & McClure, S. A. (2016). *Pediatric Odontogenic Tumors. Oral and maxillofacial surgery clinics of North America*, 28(1), 45–58. <https://doi.org/10.1016/j.coms.2015.08.003>
- Ahire, M. S., Tupkari, J. V., Chettiankandy, T. J., Thakur, A., & Agrawal, R. R. (2018). Odontogenic tumors: A 35-year retrospective study of 250 cases in an Indian (Maharashtra) teaching institute. *Indian journal of cancer*, 55(3), 265–272. https://doi.org/10.4103/ijc.IJC_145_18
- Arantes, E. B. R., Merat, B. V. T., De Andrade, L. S., Leite, A. F. S. de A., & Lourenço, S. D. Q. C. (2020). Diagnóstico e tratamento de um caso de odontoma composto-complexo: relato de caso e revisão da literatura. *Revista Da Faculdade de Odontologia de Lins*, 30(1-2), 85–93. <https://doi.org/10.15600/2238-1236/fo1.v30n1p85-93>
- Contreras, William, Fernández, Claudia, & de-Paz, Cesia. (2018). Peripheral Developing Odontoma or Peripheral Ameloblastic Fibro-Odontoma Erupting to Oral Cavity Case Report. *International journal of odontostomatology*, 12(2), 117-120. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2018000200117>
- Hayasida, B. de A., Castro, C. C. L. P. de, Machado, D. B. de A., Silva, M. P. de S. da, Sampaio, T. R. de C., & Gomes, A. C. A. (2022). Odontoma composto extenso em paciente pediátrico: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*, 22–26. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399756>
- Kämmerer, P. W., Schneider, D., Schiegnitz, E., Schneider, S., Walter, C., Frerich, B., & Kunkel, M. (2016). Clinical parameter of odontoma with special emphasis on treatment of impacted teeth-a retrospective multicentre study and literature review. *Clinical oral investigations*, 20(7), 1827–1835. <https://doi.org/10.1007/s00784-015-1673-3>
- Khalifa, C., Omami, M., Garma, M., Slim, A., Sioud, S., & Selmi, J. (2022). Compound-complex odontoma: A rare case report. *Clinical Case Reports*, 10(4). <https://doi.org/10.1002/ccr3.5658>
- Longo, B. C., Kuhn, L., Tomasin, M. de F. M., Tomasin Neto, A., Grizza, G., & Souza, M. D. B. (2020). Tratamento cirúrgico e ortodôntico de odontoma complexo em região anterior de maxila. *Jornal Brasileiro de Patologia E Medicina Laboratorial*, 56, e2322020. <https://www.scielo.br/j/jbpm/a/FxFKV9XYwyW8KfYtNpNHGhf/abstract/?lang=pt>
- Maltagliati, A., Ugolini, A., Crippa, R., Farronato, M., Paglia, M., Blasi, S., & Angiero, F. (2020). Complex odontoma at the upper right maxilla: Surgical management and histomorphological profile. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 21(3), 199–202. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2020.21.03.08>
- Nelson, B. L., & Thompson, L. D. (2010). Compound odontoma. *Head and neck pathology*, 4(4), 290–291. <https://doi.org/10.1007/s12105-010-0186-2>
- Neville, B. W., Damm, D. D., Allen, C. M., & Chi, A. C. (2016). *Patologia Oral & Maxilofacial*, (4ª edição). Elsevier.
- Pereira, A. S., Shitsuka D. M., Parreira, F. J., Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Preoteasa, C. T., & Preoteasa, E. (2018). Compound odontoma - morphology, clinical findings and treatment. Case report. *Romanian journal of morphology and embryology = Revue roumaine de morphologie et embryologie*, 59(3), 997–1000.
- Rajendra Santosh, A. B., & Ogle, O. E. (2020). Odontogenic Tumors. *Dental Clinics of North America*, 64(1), 121–138. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2019.08.008>
- Soliman, N., Al-Khanati, N. M., & Alkhen, M. (2022). Rare giant complex composite odontoma of mandible in mixed dentition: Case report with 3-year follow-up and literature review. *Annals of Medicine and Surgery*, 74, 103355. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103355>
- Suluk Tekkesin, M., Pehlivan, S., Olgac, V., Aksakalli, N., & Alatli, C. (2012). Clinical and histopathological investigation of odontomas: review of the literature and presentation of 160 cases. *Journal of oral and maxillofacial surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 70(6), 1358–1361. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2011.05.024>

Uma E. (2017). Compound Odontoma in Anterior Mandible-A Case Report. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 24(3), 92–95. <https://doi.org/10.21315/mjms2017.24.3.11>

Valeriano, H. L. M., Duarte, N. D., Paludetto, L. V., Oliveira, M. E. de F. S., Santos, A. F. P., Tavares, P. M. H., Jesus, L. K., Okamoto, R., & Souza, F. Ávila (2023). Abordagem cirúrgica no tratamento de odontoma complexo em paciente pediátrico: relato de caso clínico. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 9(1), 1313–1321. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i1.8293>

Wanderley A. E. C., Amaral Souto R. R. F., Galvão Pimentel M., Ferreira Leite I., Marques E. S., Melo S. V. J. D., Franco Áurea V. de M., & Macêdo L. F. C. de. (2019). Odontoma composto como fator de impaction dentária: Relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (34), e1794. <https://doi.org/10.25248/reas.e1794.2019>

Zhuoying, C., & Fengguo, Y. (2019). Huge erupted complex odontoma in maxilla. *Oral and Maxillofacial Surgery Cases*, 5(1), 100096. <https://doi.org/10.1016/j.omsc.2019.100096>