

**Abordagem cirúrgica de odontoma composto em mandíbula**  
**Surgical approach to compound odontoma in the jaw**  
**Abordaje quirúrgico del odontoma compuesto en la mandíbula**

Recebido: 24/10/2020 | Revisado: 02/11/2020 | Aceito: 05/11/2020 | Publicado: 08/11/2020

**Caio César Gonçalves Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7519-7894>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: [caio.cesar@upe.br](mailto:caio.cesar@upe.br)

**Beatriz Borba Barros Bernardo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5673-2927>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: [beatrizbborba@hotmail.com](mailto:beatrizbborba@hotmail.com)

**Vitoria Helena Sales do Nascimento**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4111-9393>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: [vitoria.sales@upe.br](mailto:vitoria.sales@upe.br)

**Demóstenes Alves Diniz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5823-6364>

Hospital da Restauração, Brasil

E-mail: [dinizdemostenes@gmail.com](mailto:dinizdemostenes@gmail.com)

**Kalyne Kelly Negromonte Gonçalves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8600-9158>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: [kalyne.negromonte@upe.br](mailto:kalyne.negromonte@upe.br)

**Thawan Lucas Rodrigues Mendonça**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9399-4339>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: [thawanlucasar@gmail.com](mailto:thawanlucasar@gmail.com)

**Allan Vinícius Martins de Barros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5818-1575>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: [allanmartinsodonto@gmail.com](mailto:allanmartinsodonto@gmail.com)

**Pauliane Albuquerque da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8962-7111>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: paulianealbuquerque@hotmail.com

**Maria Eduarda Lemos Avelino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0153-5261>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: eduarda.avelino@outlook.com

**José Rodrigues Laureano Filho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9645-2057>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: laueano.filho@upe.br

**Resumo**

O odontoma é um tumor odontogênico benigno de origem epitelial e mesenquimal, frequentemente associado a dentes inclusos, germes dentários ou dentes supranumerários. A classificação do odontoma é baseada na sua morfologia, podendo ser classificado como composto quando apresenta múltiplos dentículos. O tratamento consiste na exérese cirúrgica do tumor, preservando as unidades dentárias relacionadas. Diante disso, esse estudo tem o objetivo de relatar a abordagem cirúrgica de um odontoma composto por meio de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de caso. Paciente sexo feminino, 13 anos de idade, com exame tomográfico evidenciando massa radiopaca contendo estruturas semelhantes à dentes, localizadas na região do dente 43. Ao exame físico apresentava discreto aumento de volume na região lingual do 43 provocando apinhamento dental. O tratamento proposto foi enucleação e curetagem sob anestesia local. Paciente retornou ao ambulatório CTBMF após 8 meses com radiografia panorâmica sugerindo neoformação óssea na região do dente 43 e sem sinais clínicos e radiográficos de recidiva da lesão. Dessa forma, os odontomas são tumores geralmente diagnosticados em exames radiográficos de rotina e podem estar associados a retenções e apinhamentos dentários. O tratamento de escolha consiste na excisão cirúrgica por meio da enucleação associada à curetagem, sendo baixo o índice de recidiva.

**Palavras-chave:** Tumores odontogênicos; Odontoma; Tratamento.

## **Abstract**

Odontoma is a benign odontogenic tumor of epithelial and mesenchymal origin, often associated with embedded teeth, dental germs or supernumerary teeth. A classification of odontoma is based on its morphology and can be evaluated as a compound when it has multiple denticles. Treatment consists of surgical excision of the tumor, preserving the related dental units. Therefore, this study aims to report a surgical approach to an odontoma composed by means of a descriptive, qualitative, case report type. Female patient, 13 years old, with tomographic examination showing radiopaque mass structures similar to teeth incorporated in the region of tooth 43. On physical examination, she presented a slight increase in volume in the 43 lingual region, causing dental crowding. The proposed treatment was enucleation and curettage under local anesthesia. The patient returned to the outpatient clinic OMFS after 8 months with panoramic radiography suggesting new bone formation in the region of tooth 43 and without clinical and radiographic signs of lesion recurrence. Thus, odontomas are tumors usually diagnosed in routine radiographic examinations and can be associated with dental retention and crowding. The treatment of choice consists of surgical excision through enucleation associated with curettage, with a low recurrence rate.

**Keywords:** Odontogenic tumors; Odontoma; Treatment.

## **Resumen**

El odontoma es un tumor odontogénico benigno de origen epitelial y mesenquimal, a menudo asociado con dientes incrustados, gérmenes dentales o dientes supernumerarios. La clasificación del odontoma se basa en su morfología y se puede clasificar como compuesto cuando tiene múltiples dentículos. El tratamiento consiste en la escisión quirúrgica del tumor, conservando las unidades dentales relacionadas. Por tanto, este estudio tiene como objetivo reportar el abordaje quirúrgico de un odontoma compuesto por medio de un relato de caso tipo descriptivo, cualitativo. Paciente de sexo femenino, 13 años, con examen tomográfico que muestra masa radiopaca conteniendo estructuras similares a dientes localizadas en la región de lo diente 43. Al examen físico presenta un ligero aumento de volumen en la 43 región lingual, provocando apiñamiento dentario. El tratamiento propuesto fue la enucleación y legrado bajo anestesia local. El paciente regresa a la consulta externa del CTBMF a los 8 meses con radiografía panorámica que sugiere neoformación ósea en la región del diente 43 y sin signos clínicos y radiográficos de recidiva de la lesión. Por lo tanto, los odontomas son tumores que generalmente se diagnostican en exámenes radiográficos de rutina y pueden

asociarse con retención y apiñamiento dentario. El tratamiento de elección consiste en la exéresis quirúrgica mediante enucleación asociada a legrado, con baja tasa de recidivas.

**Palabras clave:** Tumores odontogénicos; Odontoma; Tratamiento.

## 1. Introdução

O odontoma é um tumor odontogênico benigno de origem epitelial e mesenquimal, sendo o de maior prevalência entre os tumores odontogênicos e considerado mais como distúrbio de desenvolvimento (hamartoma) do que como neoplasia verdadeira (Freitas et al., 2009; Neville et al., 2016; Pires et al., 2007). A etiologia dessa patologia ainda é incerta, mas acredita-se estar relacionada a traumas, infecção, pressão no local da formação ou perturbação no mecanismo genético e controlador do desenvolvimento dentário (Santos et al., 2010; Carvalho et al., 2020). Segundo Pires et al. (2007), os odontomas encontram-se frequentemente associados a dentes inclusos, germes dentários ou dentes supranumerários.

A classificação do odontoma é baseada na sua morfologia, podendo ser classificado como composto, quando apresenta múltiplos dentículos, ou complexo, no caso de uma massa amorfa de esmalte e dentina que não exhibe qualquer semelhança anatômica com um dente. Geralmente, os odontomas compostos são diagnosticados com maior frequência (Neville et al., 2016; Soluk Tekkesin et al., 2012).

Normalmente esses tumores ocorrem em crianças e adultos jovens, tendo relação com a dentição permanente, sendo 14 anos a média de idade. Não parece apresentar predileção por sexo (Nóia et al., 2008). A maioria dos odontomas são encontrados na área de incisivos e caninos do maxilar superior, seguida pelas áreas anteroinferior e pósteroinferior (Freitas et al., 2009).

Os odontomas são lesões relativamente pequenas e com crescimento limitado, cessando ao término do processo de calcificação. Na grande maioria são assintomáticos, sendo identificados em exames radiográficos de rotina (Freitas et al., 2009; Jaeger et al., 2012; Neville et al., 2016; Soluk Tekkesin et al., 2012).

Histologicamente, o odontoma composto consiste em várias estruturas lembrando pequenos dentes unirradiculares, envoltos em uma matriz fibrosa frouxa. Quantidades variáveis de matriz de esmalte estão, em geral, presentes. O tecido pulpar pode ser observado na porção coronal e radicular das estruturas semelhantes a dentes. Estruturas que lembram o germe dentário podem estar presentes quando o odontoma está em desenvolvimento (Neville et al., 2016).

Segundo Jaeger et al. (2012), o tratamento consiste na exérese cirúrgica do tumor, preservando as unidades dentárias com ele relacionadas. Para essa exérese cirúrgica é realizada uma enucleação ou curetagem da lesão que na maioria dos casos é curativa e com baixa taxa de recidiva (Nóia et al., 2008; Mendes et al., 2020).

A falha no diagnóstico e tratamento, assim como o atraso na remoção do tumor, pode levar a problemas de ordem estética, fonética e alterações oclusais importantes, sendo necessária a associação ao tratamento ortodôntico (Nóia et al., 2008).

Diante disso, o objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente do sexo feminino submetida à enucleação de odontoma composto em região anterior de mandíbula.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, do tipo relato de caso, seguindo a ordem cronológica de ocorrência dos fatos. Segundo Pereira et al. (2018) o estudo de caso é uma descrição e análise, mais detalhada possível, de algum caso que apresente alguma particularidade que torna especial. No presente trabalho, apresenta-se o tratamento cirúrgico por meio de enucleação e curetagem de uma lesão tumoral numa paciente jovem. Em relação aos aspectos éticos, foram fornecidas informações do procedimento a paciente e responsável legal por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a autorização ocorreu mediante assinatura deste documento pelo responsável legal da paciente de acordo com a Declaração de Helsinki.

## **3. Relato de Caso**

Paciente sexo feminino, 13 anos, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Hospital da Face (Recife-PE) com tomografia computadorizada de feixe cônico evidenciando massa radiopaca contendo pequenas estruturas calcificadas com radiopacidade semelhante à de estruturas dentárias localizada na região do dente 43 como ilustrada na Figura 1.

**Figura 1** – Tomografia computadorizada de feixe cônico de mandíbula evidenciando estruturas radiopacas semelhantes a dentes.



Fonte: Autores.

Como pode ser observado na Figura 1, as estruturas radiopacas localizadas no periápice do elemento 43 são semelhantes a estruturas dentárias. Ao exame físico apresentava discreto aumento de volume na região lingual do 43, apinhamento do elemento 43, sem queixa álgica associada. A Figura 2 apresenta o aspecto intra-oral da paciente.

**Figura 2** – Aspecto intra-oral da paciente.



Fonte: Autores.

Na Figura 2, observa-se o aumento de volume em região lingual do dente 43 associado ao apinhamento do referido dente. Com base na história clínica e nos achados radiográficos, estabeleceu-se o diagnóstico clínico de odontoma composto. O tratamento proposto foi remoção cirúrgica sob anestesia local.

O acesso cirúrgico utilizado para a região lingual foi o intrasulcular com extensão de região de incisivo central a região de primeiro molar. Para exposição da tábua óssea lingual, foi realizado descolamento mucoperiosteal de espessura total. Após a identificação do aumento de volume, foi utilizada broca cirúrgica esférica para exposição da loja cirúrgica como mostra a Figura 3.

**Figura 3** – Acesso cirúrgico e localização da lesão em região lingual da mandíbula.



Fonte: Autores.

Na Figura 3, é possível observar o descolamento mucoperiosteal de espessura total e localização da lesão em região lingual do dente 43. Após essa etapa, a enucleação com curetagem da loja óssea foi realizada de forma rigorosa para não permanecer remanescente da lesão como mostra a Figura 4.

**Figura 4** – Aspecto da cavidade da lesão após a enucleação e curetagem.



Fonte: Autores.

Na Figura 4, é possível verificar a completa remoção das estruturas semelhantes a dentes. Após a exérese cirúrgica, foi realizada a lavagem da cavidade com soro fisiológico a 0,9% e sutura do acesso cirúrgico com fio nylon 4-0. O aspecto da lesão removida é apresentado na Figura 5.

**Figura 5** – Aspecto físico da lesão removida da região lingual da mandíbula.



Fonte: Autores.

Na Figura 5, observa-se o aspecto estrutural do material removido da mandíbula, estrutura semelhante a dentículos. A paciente retornou ao ambulatório CTBMF após 8 meses com radiografia panorâmica dos maxilares (Figura 6) sugerindo neoformação óssea na região do dente 43 e sem sinais clínicos e radiográficos de recidiva da lesão. Paciente segue em acompanhamento ortodôntico para alinhamento dos arcos dentários.

**Figura 6** – Radiografia panorâmica dos maxilares, com 8 meses de pós-operatório, evidenciando ausência de recidiva da lesão.



Fonte: Autores.

Na Figura 6 é observada, por meio da radiografia panorâmica dos maxilares de 8 meses de pós-operatório, a ausência de recidiva da lesão e a instalação do aparelho ortodôntico para correção de apinhamento do dente 43 e alinhamento do sorriso da paciente. Conferindo uma melhora estética e funcional.

#### 4. Discussão

Tumores odontogênicos não são comuns, tendo uma incidência de 0,002 – 0,1%, porém dentro desses cerca de 20 – 67% de todos os casos são diagnosticados como odontoma (Kämmerer et al., 2016; Mendes et al., 2020).

O termo odontoma foi utilizado pela primeira vez por Paul Brocca em 1867 para designar genericamente patologias que incluíam cistos e tumores odontogênicos (Jaeger et al., 2012). De acordo com a Classificação Internacional de Tumores da Organização Mundial de Saúde, os odontomas são conceituados como malformações ou hamartomas em que as células epiteliais e mesenquimais apresentam completa diferenciação com a possibilidade de formação de esmalte e dentina (Gomes et al., 2014; Jaeger et al., 2012). A Organização Mundial de Saúde ainda os dividem em odontoma composto e complexo, sendo o composto o de maior prevalência (Zanettini et al., 2019; Carvalho et al., 2020).

Analisando o presente caso clínico, sendo a paciente do sexo feminino com 13 anos de idade, podemos perceber que a faixa etária vai de acordo com Nóia et al. (2008) que afirma que geralmente esses tumores ocorrem em crianças e adultos jovens tendo relação com a

dentição permanente, sendo 14 anos a média de idade, não tendo predileção por sexo. Dados que também são expostos por Jaeger et al. (2012) que diz que a literatura refere um acometimento igual para ambos os sexos e preferencialmente em indivíduos na segunda e terceira décadas de vida. Porém, Silva et al. (2019) cita em seu artigo que ambos os tipos de odontoma atingem mais o sexo feminino.

De acordo com Nascimento et al. (2019), os odontomas compostos são mais frequentes na região anterior da maxila, já os odontomas complexos geralmente estão situados na região posterior da mandíbula, confirmando também o que é descrito no artigo de Silva et al. (2019). Entretanto, os dados vão de encontro aos achados do presente caso clínico, o odontoma composto estava localizado na região dos elementos 43 e 44, porção anterior da mandíbula.

Na literatura os odontomas são descritos como lesões assintomáticas, assim como descrito que a paciente não relatava queixa álgica, de crescimento lento e tamanho limitado, embora possam causar expansões ósseas consideráveis, impactação, mau posicionamento dentário, diastemas, ausência de dentes, malformação e desvitalização de dentes adjacentes. A paciente apresentava apinhamento do elemento 43 e um aumento de volume na região lingual do mesmo elemento (Jaeger et al., 2012; Silva et al., 2015).

Muitas vezes odontomas não apresentam sinais e/ou sintomas e são descobertos por uma radiografia de rotina, além disso o exame radiográfico é de fundamental importância para o estudo e o diagnóstico dos odontomas, apresentando sinais radiográficos característicos (Kämmerer et al., 2016; Silva et al., 2019; Soluk Tekkesin et al., 2012). O diagnóstico do caso clínico relatado anteriormente foi feito pela união dos achados clínicos e radiográficos, sendo fundamental o conhecimento dos achados radiográficos característicos para o odontoma.

Radiograficamente, o odontoma composto aparece como um conjunto de estruturas semelhantes a dentes de variados tamanhos e formas, envolvidos por um halo radiolúcido. Já o odontoma complexo aparece como uma massa calcificada com a radiodensidade da estrutura dentária, apresentando também um halo radiolúcido envolvendo a estrutura (Neville et al., 2016).

Por outro lado, o odontoma complexo consiste, em grande parte, de dentina tubular. Essa dentina envolve fendas que podem conter esmalte maduro no seu interior. Cerca de 20% dos odontomas complexos podem apresentar pequenas ilhas de células fantasmas epiteliais eosinófilas. Em geral, há uma delgada camada de cimento na periferia do aumento de volume (Neville et al., 2016).

O diagnóstico diferencial do odontoma em estágios inicial e intermediário deve ser feito com lesões como fibroma ossificante, displasia cementária periapical, tumor odontogênico adenomatoide e cisto odontogênico epitelial calcificante (Jaeger et al., 2012).

Assim como relatado por vários autores, o tratamento é cirúrgico conservador, sendo feita a exérese total da lesão, sem margem de segurança, e curetagem tão logo sejam diagnosticados, a fim de promover a reabilitação precoce ou evitar futuras sequelas, tanto oclusais quanto da formação de outras lesões associadas. Apesar de frequentemente os odontomas estarem próximos a estruturas dentárias, os dentes vizinhos podem ser preservados desde que a lesão possa ser retirada por completo e o dente não apresente reabsorção (Gomes et al., 2014; Jaeger et al., 2012; Kämmerer et al., 2016; Zanettini et al., 2019). No presente relato, optou-se pela enucleação com curetagem da loja óssea de forma rigorosa para não permanecer remanescente da lesão, lavagem da cavidade com soro fisiológico e sutura do acesso cirúrgico.

A paciente retornou ao ambulatório após o período de 8 meses sem sinais clínicos nem radiográficos de recidiva como afirma a literatura que as chances de recidiva nos casos de odontoma são raras (Boffano et al., 2012).

Assim como relatado por Nóia et al. (2008), que havendo atraso na remoção do tumor pode ser necessária a associação ao tratamento ortodôntico, a paciente segue em acompanhamento para alinhamento dos arcos dentários e reposicionamento do elemento 43.

## **5. Considerações Finais**

Odontomas são tumores geralmente diagnosticados em exames radiográficos de rotina e podem estar associados a retenções e apinhamentos dentários. O tratamento de escolha consiste na excisão cirúrgica por meio da enucleação associada à curetagem, sendo baixo o índice de recidiva.

## **Referências**

Boffano, P., et al. (2012). Complex and Compound Odontomas, *Journal of Craniofacial Surgery*, 23(3), 685-688.

Carvalho, G. A. O., et al. (2020). Etiopathogenesis and diagnosis of inflammatory odontogenic cysts: literature review. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-21, e671974797.

Freitas, D. A., et al. (2009). Elemento dental impactado por odontoma composto. *Revista Brasileira de Cirurgia da Cabeça e Pescoço*, 38(3), 198-199.

Gomes, F. V., et al. (2014). Odontoma composto associado a Retenções Dentárias – uma realidade clínica: Relato de caso. *Revista da ACBO*, 3(1), 1-16.

Jaeger, F., et al. (2012). Odontoma composto - relato de caso clínico. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 53(4), 252-257.

Kämmerer, P. W., et al. (2016). Clinical parameter of odontoma with special emphasis on treatment of impacted teeth - a retrospective multicentre study and literature review. *Clinical Oral Investigations*, 20, 1827–1835.

Mendes, B. C., et al. (2020). Granular cell ameloblastoma in maxilla: update of unusual clinical, radiographic and histological appearance. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-9, e960975194.

Nascimento, L. H. A., et al. (2019). Odontoma composto em região anterior da maxila. *Revista Uningá*, 56(s3), 52-57.

Neville, B. W., et al. (2016). *Patologia Oral e Maxilofacial* (4a ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.

Nóia, C. F., et al. (2008). Odontoma composto. *Revista Gaúcha de Odontologia*, 56(2), 213-217.

Pereira A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [*e-book*]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1).

Pires, L. S., et al. (2007). Odontoma: estado da arte e relato de caso clínico. *Stomatos*, 13(24), 21-29.

Santos, M. E. S. M., et al. Odontoma como fator de retenção dentária: relato de casos clínicos. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, 10(2), 25-30.

Silva, J. R., et al. (2015). Odontoma composto: Revisão de Literatura e Relato de Caso. *Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José*, 6(2), 02-11.

Silva, N. P., et al. (2019). Odontoma Composto em Região Anterior de Maxila: Relato de Caso. *Brazilian Journal of health Review*, 2(5), 4454-4464.

Suluk Tekkesin M., et al. (2012) Clinical and histopathological investigation of odontomas: review of the literature and presentation of 160 cases. *Journal of Oral Maxillofacial Surgery*, 70(6):1358–1361.

Zanettini, L. M. S., et al. (2019). Odontoma composto associado a incisivo central superior impactado: relato de caso. *Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF*, 24(1), 38-43.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Caio César Gonçalves Silva – 10%

Beatriz Borba Barros Bernardo – 10%

Vitoria Helena Sales do Nascimento – 10%

Demóstenes Alves Diniz – 10%

Kalyne Kelly Negromonte Gonçalves – 10%

Thawan Lucas Rodrigues Mendonça – 10%

Allan Vinícius Martins de Barros – 10%

Pauliane Albuquerque da Silva – 10%

Maria Eduarda Lemos Avelino – 10%

José Rodrigues Laureano Filho – 10%