



TOMOGRAFIA CONE-BEAN NO DIAGNÓSTICO DE ODONTOMA NA MANDÍBULA: RELATO DE CASO

CONE-BEAM TOMOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF JAW ODONTOMA: CASE REPORT

(Yasmin Lima Nascimento, Francelino José de Brito Neto, Marluce Tomaz da Silva,
Poliana Castro Soares Santana, Valtuir Barbosa Feliz)

Resumo: Os odontomas são o tipo mais comum de tumores odontogênicos, caracterizados pela sua sua formação mista, consistem em neoplasias benignas compostas de esmalte, dentina e quantidades variáveis de cimento e tecido pulpar. São divididos em dois grupos: composto e complexo, diferenciados pela organização dos tecidos, sendo o primeiro grupo semelhante a vários dentículos. Geralmente estes tumores apresentam-se com dimensões pequenas e são assintomáticos, descobertos em exames radiográficos de rotina ou sugeridos pela retenção prolongada de dentes permanentes, tumefação local ou infecção associada. A tomografia computadorizada cone bean consiste no exame padrão-ouro no diagnóstico de neoplasias ósseas buco-maxilo-faciais, permite uma visão tridimensional das lesões, o que repercute em um melhor planejamento cirúrgico, evitando ou minimizando acidentes e complicações. A conduta é a remoção cirúrgica, com abordagem determinada pelo tamanho e localização da lesão, assim como pela proximidade com estruturas nobres, seguida de encaminhamento histopatológico. O prognóstico para sua remoção é favorável e pode ser associado osteossíntese para evitar fraturas pós-operatórias ou enxertia óssea. O presente artigo apresenta uma revisão de literatura sobre odontomas, seguido de um relato de caso clínico de odontoma composto de grande volume associado a dente impactado localizado em região anterior de mandíbula.

Palavras-Chave: Odontoma Composto; Mandíbula; Tumores Odontogênicos.

Abstract: Odontomas are the most common type of odontogenic tumors, characterized by their mixed formation. They consist of benign neoplasms composed of enamel, dentin and varying amounts of cementum and pulp tissue. They are divided into two groups: compound and complex, differentiated by tissue organization, the first group being similar to several denticles. These tumors are usually small in size and asymptomatic, discovered on routine radiographic examinations or suggested by prolonged retention of permanent teeth, local swelling or associated infection. Cone bean computed tomography is the gold standard examination for the diagnosis of buccomaxillofacial bone neoplasms, allowing a three-dimensional view of the lesions, which results in better surgical planning, avoiding or minimizing accidents and complications. The approach is surgical removal, with an approach determined by the size and location of the lesion, as well as proximity to noble structures, followed by histopathological referral. The prognosis for its removal is favorable and osteosynthesis may be associated to prevent postoperative fractures or bone grafting. This paper presents a literature review on odontomas, followed by a case report of a large volume composite odontoma associated with an impacted tooth located in the anterior mandible region.



Keywords: Compound Odontoma; Mandible; Odontogenic Tumors; Delayed Tooth Eruption.

INTRODUÇÃO

Neville (2009) afirma que o odontoma é um tumor odontogênico benigno de natureza mista (epitelial e mesenquimal), considerado mais um hamartoma, ou seja, uma anomalia de desenvolvimento, que uma neoplasia verdadeira. Consistem basicamente de esmalte, dentina e quantidades variáveis de cimento e tecido pulpar. Essas entidades representam cerca de 22% de todos os tumores odontogênicos, portanto, são o tipo mais comum.

A etiologia da patologia é desconhecida, mas tem sido sugerido que podem estar relacionados a traumas locais e fatores genéticos (MORAES; IZOLANI NETO, 2017). Por se tratar de lesão assintomática, o seu diagnóstico pode ocorrer em radiografias de rotina ou ser sugerido pela retenção de dentes, anomalia de posição dentária, tumefação e sinais de infecção, o que deve ser confirmado pelo exame de imagem (CASAP *et al.*, 2006).

A Organização Mundial da Saúde classifica os odontomas em duas subdivisões histológicas: complexo e composto. Os odontomas compostos se originam da proliferação exacerbada da lâmina dentária, mas em que os tecidos dentais se apresentam de forma organizada, já os complexos apresentam tecido desorganizado, sem formato semelhante a dentes (SHAFER, 2000; SANTOS *et al.*, 2009).

O diagnóstico geralmente é radiográfico, pois os odontomas apresentam radiopacidade bem definida, com densidade maior do que a do tecido ósseo adjacente e semelhante ao tecido dentário, outra característica é o crescimento lento, que geralmente cessa com o fim da mineralização dentária (MORAES; IZOLANI NETO, 2017). Os odontomas compostos apresentam aspecto de vários dentes maduros num único aglomerado entre as raízes ou sobre a coroa de um

V Jornada Acadêmica do HUPAA
Tecnologias em Saúde
27 - 29 de Novembro 2019



dente incluso, circundado por uma estreita zona radiotransparente. Já os odontomas complexos aparecem nas mesmas regiões, porém com massas opacas amorfas, envolvidas também por uma estreita zona radiotransparente (NEVILLE, *et al.*, 2002).

A tomografia computadorizada de feixe cônico foi ressaltada por Ylikontiola *et al.* (2002) como exame de imagem que exibe uma melhor visualização das estruturas mandibulares quando comparada à radiografia panorâmica. LU et al. Em 2017 acrescentam a possibilidade também um planejamento cirúrgico mais preciso, o que reduz a incidência e a gravidade de alterações neurossensoriais decorrentes de acidentes e complicações da cirurgia e tornando o procedimento mais previsível.

De acordo com Silva (2009), os odontomas podem ocupar ambos os maxilares, entretanto, o tipo composto é mais frequente na região ântero-superior e o complexo nas regiões posteriores, superior e inferior. Acomete mais adultos jovens e não tem grandes disparidades quanto aos gêneros (SÁNCHEZ; GONZÁLEZ, 2008). A patologia deve ser tratada através de remoção cirúrgica e quando necessário, o tratamento ortodôntico corrige falhas criadas na região operada melhorando a função e estética dos dentes.

O presente artigo trará um relato de caso clínico acerca de um odontoma composto associado a um canino incluso na mandíbula em uma paciente do gênero feminino com 16 anos.

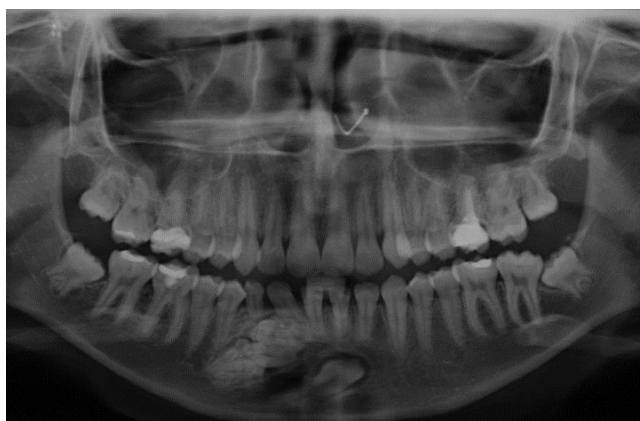
DESENVOLVIMENTO

Relato de caso

A paciente O.S.S, 16 anos, gênero feminino, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-facial do HUPAA/UFAL/EBSERH com pedido de consulta de ortodontista por presença de lesão localizada em mandíbula anterior descoberta em achado de radiografia panorâmica em documentação ortodôntica (figura 1).

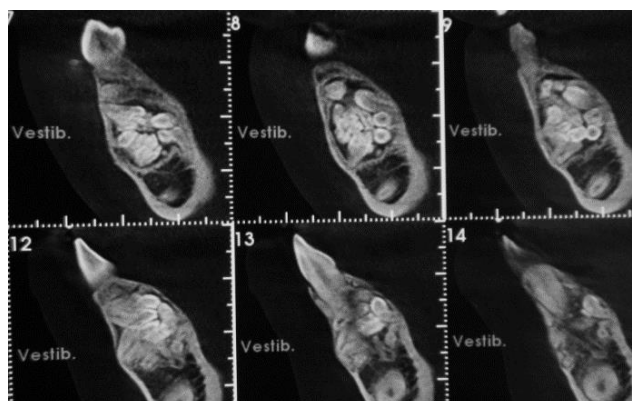


Figura 1. Radiografia panorâmica apresentando imagem sugestiva de lesão em região anterior de mandíbula que se estendia do dente 41 ao 44 com característica radiopaca e bem circunscrita.



Na radiografia panorâmica foi observado uma imagem composta, sugerindo presença de vários dentículos agrupados em região de primeiro pré-molar direito até o incisivo central do mesmo hemiarco, de dimensões de aproximadamente 4cmx2cmx3cm confirmadas através tomografia computadorizada de feixe cônico com cortes de 2 em 2mm, detectando também o elemento 43 incluso em região de sínfise mandibular (figura 2).

Figura 2. Tomografia Cone Bean de Mandíbula. São observados cortes sagitais 7, 8, 9, 12, 13 e 14, apresentando lesão sugestiva de odontoma e presença de dente 43 incluso próximo a região basal da mandíbula.



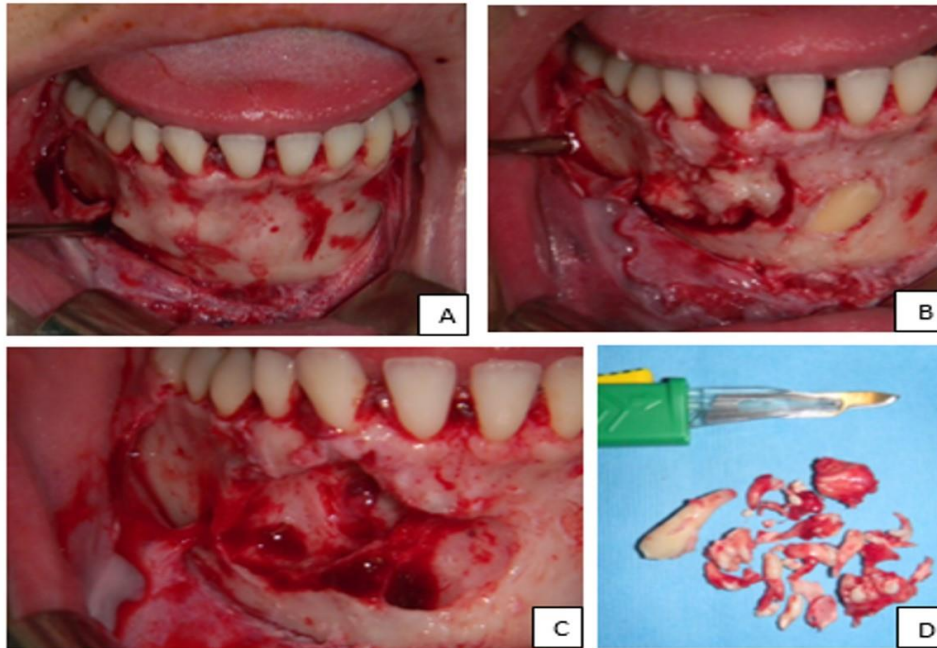
Fonte: O autor, 2019.



O diagnóstico nosológico foi de odontoma composto que seria confirmado com a análise histopatológica do tumor. Para isso, foi programada a exérese total da lesão com o dente incluso sob anestesia geral e enxertia da região no mesmo tempo cirúrgico por doação de tecido da crista ilíaca. Entretanto, após discussão com a equipe de ortopedia, foi abortada a ideia de enxertia de crista ilíaca devido a paciente encontrar-se em fase de crescimento, o que poderia trazer sequelas devido ao volume do enxerto a ser removido e a falta de maturação óssea na região do quadril.

O procedimento cirúrgico ocorreu no intervalo de uma semana após a coleta de exames pré-operatórios. Foi realizado acesso intra-oral na remoção da lesão com uma incisão tipo Newman modificado de canino esquerdo a segundo pré-molar inferior direito, seguida do descolamento mucoperiosteal e o isolamento do nervo mental direito (Prancha 1 – 3A). Iniciou-se então a osteotomia de tábua óssea vestibular com fresas 701 e esférica nº 6 carbide para expor o dente 43 incluso em região de sínfise e do odontoma composto em parassínfise (Prancha 1 – 3B). Devido as dimensões do tumor solicitou-se placa 2.0 locking (Large e small) para o caso de fratura no trans-operatório.

A exodontia do dente 43 incluso e exérese dos dentículos do odontoma foram realizadas com auxílio de alavanca tipo seldin reta e goiva que transcorreu sem intercorrências (Prancha 1 - 3C), realizou-se plastia óssea com auxílio de lima para osso e das fresas nas margens da loja óssea cirúrgica, seguida de irrigação copiosa com soro fisiológico a 0,9% e sutura com vicryl 4-0. Os fragmentos do tumor foram encaminhados para análise histopatológica que concluiu tratar-se de odontoma composto (Prancha 1 - 3D).



Prancha 1. Em A foi feita incisão , descolamento mucoperiosteal e exposição da área envolvida pela lesão. Observe o nervo mental isolado e livre de lesões durante o procedimento de acesso cirúrgico, B iniciada a ostectomia com exposição da lesão e demarcação da lesão com broca. Observa-se também o dente 43 próximo a região da basal mandibular. Em C mandíbula já livre de lesão e podemos observar também loja cirúrgica do dente 43 removido. Em D observamos estruturas calcificadas removidas durante exérese da lesão e dente 43.

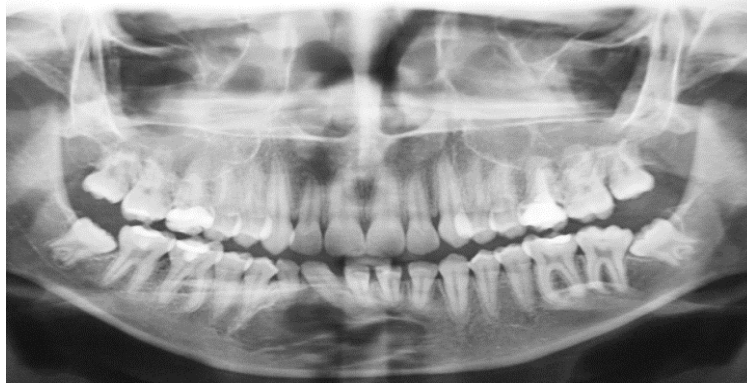
No pós-operatório manteve-se antibioticoterapia com cefalosporina (500mg de 6 em 6 horas por sete dias) e anti-inflamatório seletivo (100 mg de 8 em 8 horas por três dias) complementando a analgesia com dipirona sódica (500mg de 6 em 6 horas por dois dias ou em caso de dor), a paciente e responsáveis foram orientados a uma dieta pastosa devido ao risco de fratura da mandíbula por fragilidade no pós operatório.

A cicatrização da paciente evoluiu sem deiscência do retalho mucoperiosteal, apenas relatando parestesia discreta na região mental oriunda da manipulação cirúrgica e compressão devido afastamento do nervo mental, sendo de caráter transitório.

Foi realizada radiografia panorâmica pós-operatória (figura 4) e 6 meses posteriormente a paciente foi liberada a realizar ortodontia, orientada quanto a probabilidade de segundo tempo de enxertia óssea e da necessidade de reabilitação com implante osteointegrado na região do elemento 43 onde atualmente se encontra o elemento 83 decíduo no arco.



Figura 4. Radiografia panorâmica pós-operatória de 6 meses de controle. Nota-se presença de osso em franca formação na região anterior d mandíbula.



Os achados no presente relato corroboram com a literatura de forma que os odontomas podem ser encontrados em qualquer região dos ossos gnáticos. Entretanto, para Silva em 2009, o odontoma composto possui sua maior prevalência na região anterior da maxila e no trabalho aqui apresentado observamos um caso em que a lesão de odontoma composto ocorreu na mandíbula anterior.

O caso descrito trata-se de odontoma composto de grandes dimensões em região anterior de mandíbula associado a dente incluso. Os autores têm o consenso de que o tratamento de escolha é a remoção cirúrgica da lesão em todos os casos, seguido de análise histopatológica para confirmação do diagnóstico clínico.

A literatura é quase unânime em concordar que o acesso para abordagem cirúrgica do odontoma composto depende da localização da mesma, dimensões e riscos inerentes ao procedimento. Optamos pelo acesso cirúrgico intra-oral, apesar da lesão ser bastante grande, pelo fato de tratar-se de uma lesão localizada na região anterior e possuir uma excelente clivagem em suas margens.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os odontomas são os tumores odontogênicos mais frequentes na rotina diária do cirurgião dentista. O planejamento e abordagem cirúrgica vão depender do tamanho da lesão e da região que acometida, levando sempre o cirurgião a considerar estruturas nobres na proximidade do tumor. A abordagem precoce, com acesso e visualização adequados ao tumor permite terapia rápida e com bom prognóstico livre de recidivas;

A técnica cirúrgica para remoção da neoplasia é muito similar a extração dentária e nesse caso, o tamanho, a localização, idade do paciente e não havendo risco de fratura de mandíbula pelo tamanho da lesão permitiram o acesso intra-oral, favorecendo também a exodontia do elemento 43.

O cirurgião pode utilizar técnicas de enxertia óssea quando julgar necessário ou até fazer uso de osteossíntese com placas e parafusos de titânio em casos de fratura durante o ato cirúrgico. Logo, há necessidade de se estar preparado durante procedimentos cirúrgicos realizados nas exéreses de lesão como a que aqui foi apresentada. No caso aqui apresentado a paciente encontra-se no PO de 8 meses livre de fraturas patológicas e recidivas.

REFERÊNCIAS

CASAP, N.; ZELTSER, R.; ABUD-TAIR, J.; SHETEYER, A. Removal of Odontoma by sagittal split osteotomy. **Journal of Oral and Maxillofacial Surg**, n. 64, p. 1833-1836, 2006.

LU, C.; HE, D. Computer-assisted surgical planning and simulation for unilateral condylar benign lesions causing facial asymmetry. **Oral Surgery, Oral Medical, Oral Pathology and Oral Radiology**, n. 123, v. 4, p. 453-458, 2017.

MORAES, T. M. M. S.; IZOLANI NETO, O. Odontomas: Revisão de literatura. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 08, n. 2, p. 62-66, jun./dez., 2017.



NEVILLE, B. W.; DAMW, D. D., ALLEN, C. M., BOUQUOT, J. E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

NEVILLE, B. W.; DAMW, D. D., ALLEN, C. M., BOUQUOT, J. E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SÁNCHEZ, O. H.; BERROCAL, M. I. L.; GONZÁLEZ, J. M. M. Meta analysis of the epidemiology and clinical manifestations of odontomas. **Medical of oral pathology and oral surgery bucal**, v. 13, n. 11, p. 730-734, 2008.

SANTOS, M. E. S. M. Odontoma como fator de retenção dentária: relato de casos clínicos. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.10, n.2, p. 25-30, abr./jun. 2010.

SHAFFER G. W.; HINE, M. K., LEVY, B. M. Cistos e Tumores de Origem Odontogênica. *In:* **Tratado de Patologia Bucal**. [s.l.]: Guanabara Koogan, 2000. p. 285-287.

SILVA, D. J. S. *et al.* Estudo Clínico-Patológico de Odontomas Diagnosticados no laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco-FOP. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v. 15, n. 4, p. 31-36, out./dez. 2015.

YLIKONTIOLA, L., MOBERG, K. *et al.* Comparison of three radiographic methods used to locate the mandibular canal in the buccolingual direction before bilateral sagittal split osteotomy. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol.**, v. 93, n. 6, p. 736-742, 2002.