

# Ciência Atual

Revista Científica  
Multidisciplinar das  
Faculdades São José

2015

Volume 6 | Nº2



FACULDADES  
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

## Compound odontoma: Literature Review and Case Report

---

### **Jonathan RIBEIRO da Silva**

Especialista em cirurgia bucomaxilofacial pela FSJ, Mestre em Implantodontia pela UNIGRANRIO, Professor das disciplinas de Cirurgia bucal II e III e Anatomia Bucal I da FSJ. jribeiro@saojose.br, Estrada do Monan Pequeno, 77, Niterói, RJ.

### **Luiz Fernando MAGACHO da Siva**

Especialista em cirurgia bucomaxilofacial pela UNIG, Mestre em cirurgia bucomaxilofacial pela UNIGRANRIO, Professor das disciplinas de Cirurgia bucal I e III da FSJ.

### **Paulo Roberto BARBOSA**

Especialista em cirurgia bucomaxilofacial pela UNIG, Professor das disciplinas de Cirurgia bucal II e III da FSJ.

### **Fabrizio ALBIERI**

Especialista em cirurgia bucomaxilofacial pela UNIG, Professor das disciplinas de Cirurgia bucal II e III da FSJ.

### **Pedro Henrique CARVALHO**

Especialista em cirurgia bucomaxilofacial pelo HFB, Professor das disciplinas de Cirurgia bucal II e III da FSJ.

### **Jéssica de Jesus FERNANDES**

Graduada em odontologia pela FSJ.

## **RESUMO**

O termo odontoma era comumente utilizado para designar genericamente patologias que incluíam cistos e tumores odontogênicos. Atualmente a Organização Mundial da Saúde considera o odontoma como uma malformação e não um tumor, classificando-o em dois tipos distintos: odontoma composto e complexo, cada um com características distintas. Seu diagnóstico é realizado através de exame radiográfico de rotina, ou quando o mesmo atrapalha a esfoliação de dentes decíduos ou produz uma posição ectópica de dentes permanentes. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre o odontoma, e relatar um caso clínico de odontoma composto tratado na Faculdades São José de forma simples, ressaltando a importância do diagnóstico e tratamento desta patologia.

**Palavras-Chave:** Odontoma, radiografia panorâmica, biópsia

## ABSTRACT

The odontoma term was commonly used to generally describe diseases that included odontogenic cysts and tumors. Currently the World Health Organization considers the odontoma as a malformation and not a tumor, classifying it into two distinct types: compound and complex odontoma, each with distinct characteristics. Diagnosis is performed by routine radiographic examination, or when it hinders the exfoliation of primary teeth or produces an ectopic position of permanent teeth. The objective of this study is to perform a literature review on the odontoma, and report a case of compound odontoma treated at São José College, emphasizing the importance of diagnosis and treatment of this pathology.

**Keywords:** Odontoma, panoramic radiography, biopsy

## INTRODUÇÃO

O termo odontoma foi utilizado pela primeira vez em 1869 por Paul Brocca para designar genericamente patologias que incluíam cistos e tumores odontogênicos (SANTOS; SAMPAIO, 1981; CORREA et al., 1989). Atualmente a Organização Mundial da Saúde considera o odontoma como uma malformação e não um tumor, classificando-o em dois tipos distintos: odontoma composto e complexo (NEVILLE et al., 2004). O odontoma composto é uma malformação que surge de uma proliferação exorbitante da lâmina dentária na qual os tecidos dentais estão representados em um padrão ordenado, formando estruturas semelhantes a pequenos dentes. Já o complexo, por sua vez, surge de uma invaginação do epitélio no germe em desenvolvimento em um padrão onde os tecidos dentais representados estão desordenados, sem que seja possível perceber semelhança com dentículos (STAFNE, 1982; HOWE, 1990).

Os odontomas geralmente se desenvolvem sem apresentar sintomatologia específica, sendo diagnosticados através de exame radiográfico de rotina ou quando se realiza a investigação de outros eventos como o atraso na esfoliação de dentes decíduos ou posição ectópica de dentes permanentes (CAVALCANTI, VAROLI, 1996; FLORES et al, 1999; AMORIM et al., 2001; NEVILLE et al., 2004). Além disso, apresentam capacidade de crescimento limitado, embora possam causar expansões ósseas consideráveis (REGEZI, SCIUBBA, 2000). Impactação, mau posicionamento dentário, diastemas, ausência de dentes, malformação e desvitalização de dentes adjacentes estão associados com 70% dos odontomas (JAEGER, 1984). O objetivo deste estudo é realizar um levantamento literário a respeito do Odontoma, e relatar um caso clínico de um odontoma composto diagnosticado através de exame radiográficos de rotina, tratado pela técnica de enucleação.

## REVISÃO DE LITERATURA

### ETIOPATOGENIA

A etiopatogenia ainda é um aspecto em estudo, porém, várias hipóteses tem sido levantadas para explicar quais são os fatores que poderiam desencadear a formação do Odontoma, podendo estar relacionado com a presença de dentes não-irrompidos, traumatismos, presença de infecção local e até mesmo fatores genéticos. (OWENS B.M, 1995; CILDIR S.K, 2005). Os tecidos que fazem parte da sua composição são de origem epitelial e mesenquimal, sendo encontrado esmalte, dentina, e quantidade variada de cimento e polpa. No entanto, embora essas células pareçam normais, a arquitetura do tecido formado é defeituosa (REGEZI J.A, 3 ed. 2000).

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Essa patologia geralmente apresenta-se assintomática, atinge pequenas proporções e devido ao seu desenvolvimento auto-limitante, possui lenta evolução, podendo persistir por décadas na vida do paciente sem ser descoberta (NEVILLE et al., 2004; FREITAS D.A, 2009; PIRES LD, 2007; SHAFER W.G, 1983). Contudo, eventualmente, o Odontoma pode chegar a tamanhos consideráveis, medindo em torno de 06 (seis) centímetros, podendo apresentar sinais e sintomas clínicos importantes como: infecção, assimetria facial, e dor decorrente da compressão de estruturas nobres, além de comprometimento estético e funcional. (CUESTAS. S.A, 2003; NEVILLE et al., 2004; CARDOSO L.C, 2003; PIRES L.D, 2007). Tanto o Odontoma composto como o Odontoma complexo podem ser encontrados em qualquer região dos maxilares, porém o composto, tem uma maior ocorrência na literatura e apresenta um potencial de crescimento menor, maior incidência na região anterior da maxila, sendo o dente canino o mais envolvido (NEVILLE et al., 2004). Não apresenta predileção por gênero, e geralmente são diagnosticadas em pacientes jovens, mais comumente nas duas primeiras décadas da vida.

## CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS E HISTOPATOLÓGICAS

De um modo geral, são encontrados, histopatologicamente, esmalte ou matriz de esmalte, dentina, polpa e cemento, que podem estar em sua relação normal ou não (SHAFER W.G, 1983). O Odontoma composto, exibe um padrão de morfo-diferenciação que consiste em formações que se assemelham a pequenos dentículos rudimentares unirradiculares, de forma e de tamanhos variáveis, onde estão representados todos os tecidos dentários de maneira ordenada, envoltos por uma estreita zona radiotransparente composta de tecido fibroso (PASLER F.A, 2001). O tecido pulpar pode ser visto nas porções coronárias ou radiculares das estruturas semelhante aos dentes (NEVILLE et al., 2004). Radiograficamente apresenta imagem radiopaca com estruturas semelhantes a dentes, envolvido por um halo radiolúcido (NEVILLE et al., 2004).

## TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

O tratamento preconizado para os Odontomas é a excisão cirúrgica total da lesão. O procedimento normalmente é realizado sem dificuldades, devido à presença de uma cápsula fibrosa semelhante ao folículo dentário (SHAFER W.G, 1983).

No ato da remoção cirúrgica, é indicado o mesmo protocolo para dentes inclusos: cirurgia com menor trauma possível, no momento mais oportuno e com adequado planejamento, evitando futuras lesões a estruturas nobres, permitindo assim um processo de cicatrização adequado e uma completa restauração da saúde bucal do paciente (CARDOSO L.C, 2003). Apesar de incomuns, complicações pós-operatórias poderão ocorrer: parestesia do lábio inferior, hemorragias e infecção secundária são outros aspectos que podem ser observados (KURAMOCHI M.M, 2006; KRUGER G, 1989).

O prognóstico do tratamento do Odontoma é bastante favorável, pois a lesão não possui características de malignação, sendo raros os casos de recidiva (REGEZZI J.A, 2000; SHAFER W.G, 1983).

## RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino, 22 anos de idade, estudante, raça branca, procurou atendimento no Curso de Odontologia da Faculdade São José para avaliação de lesão radiopaca localizada entre o canino e o primeiro pré molar inferior esquerdo, diagnosticada durante análise radiográfica para planejamento ortodôntico. Na anamnese a paciente relatou não ter história de trauma ou problema sistêmico durante a infância, e nem a mãe durante a gestação. Ao exame físico observou-se que a paciente não apresentava aumento de volume na área indicada, assim como assimetria, alteração de textura ou coloração facial, nem referia sensibilidade dolorosa espontânea ou provocada na região. (Figura 1)

Ao exame radiográfico verificou-se área radiopaca localizada entre os ápices dos dentes 33 e 13. O diagnóstico definitivo é feito pelo exame histopatológico através de biópsia excisional. (Figura 2)

A estratégia de tratamento envolveu a remoção cirúrgica. Após a realização das manobras prévias de antisepsia, foi realizada anestesia regional do nervo alveolar inferior esquerdo com Lidocaína 2% com Adrenalina 1:100.000. A incisão foi no fundo de sulco entre o incisivo lateral inferior esquerdo e primeiro pré-molar do mesmo lado com descolamento do retalho em espessura total para localização da loja óssea. Com uma broca esférica em alta rotação com irrigação abundante de solução fisiológica procedeu-se a ampliação da loja óssea para a remoção total do odontoma (figura 3), o mesmo foi seccionador para facilitação da remoção (Figura 4).

A loja óssea foi novamente avaliada para verificação da remoção total do odontoma (figura 5) e o retalho suturado com fio Vycril® 4,0 (Figura 6). Além das recomendações pós-operatórias, foi prescrito anti-inflamatório por três dias (nimesulida 100mg ) e analgésico (Dipirona 500mg) em caso de desconforto ou dor.

Macroscopicamente a peça apresentou-se como uma massa calcificada de coloração branca semelhante à de tecidos dentais, mas sem características anatômicas de um elemento dentário. Ao total foram removidas quatro peças de características semelhantes com tamanhos diferentes (Figura 7).

As peças removidas foram acondicionadas em um recipiente contendo formol a 10%, identificadas e encaminhadas para exame histopatológico. De acordo com o laudo histopatológico, o diagnóstico definitivo foi de odontoma composto (Figura 8).

Trinta dias após a cirurgia a paciente retornou para nova avaliação. Não houve intercorrências ou qualquer alteração no processo cicatricial. A paciente foi orientada quanto à necessidade de realizar acompanhamento radiográfico durante seis meses para preservação cirúrgica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico precoce do odontoma composto, bem como sua remoção cirúrgica, permitem ao paciente evitar maiores complicações oclusais, estéticas e fonéticas no futuro, com baixa morbidade e simples resolução, estando seu diagnóstico e tratamento ao alcance de qualquer clínico geral.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMORIM, R. F. B. et al. Odontoma complexo com características não usuais. R G O, v.49, n.4, p.210-212, 2001
- CARDOSO L.C, MIYAHARA G.I, MAGRO F.O, GARCIA J.I.R, SOUBHIA AMP. Odontoma combinado associado a dentes não-irrompidos: relatos de casos clínicos. Revista Odontológica de Araçatuba, 2003; 24(2):47-51.
- CAVALCANTI, M. G. P.; VAROLI, O. J. Odontoma composto: relato de caso. Ver ABO Nac, v.3, n.6, p.374-376, 1996.
- CILDIR S.K, SENCIFT K, OLGAC V, SANDALLI N. Delayed eruption of a mandibular primary cuspid associated with compound odontoma. J Contemp Dent Pract, 2005; 6:152-9.
- FLORES, J. A. et al. Odontoma Complexo: relato de Caso. Rev Odonto Ciênc, v.14, n.27, p.95-104, 1999.
- FRAME J.W. Surgical excision of a large complex composit odontoma of the manbible. Br J Oral Maxillofac Surg, 1986; 24:47-51.
- FREITAS D.A, FREITAS V.A, MOL V.C, MANA NETO L, MOL L.C. Elemento dental impactado por odontoma composto. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, 2009 Jul/Ago/Set; 38(3):198-99.
- JAEGER, R. G. Estudo dos distúrbios provocados por traumatismo mecânico no desenvolvimento de molares de ratos. São Paulo, 1984. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.
- NEVILLE, B. W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- OWENS B.M, SCHUMAN N.J, PLISKE T.A, CULLEY W.L. Compound composite odontoma associated with an impacted cuspid. J Clin Pediatr Dent, 1995; 19:293-5.
- PASLER F.A, VISSER H. Radiologia Odontológica. 2. ed. 2001; Porto Alegre. Artmed Editora.
- PIRES L.D, KRUGER M.L.B, VIANA E.S, KRAMER P.F, FERREIRA S.L. Odontoma: estado da arte e relato de caso clínico. Stomatos, 2007 Jan/Jun; 13(24):21-9.
- REGEZI, J. A.; SCIUBA, J. J. Patologia Bucal Correlações Clínico Patológicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- SANTOS, T. C. B.; SAMPAIO, R. K. P. L. Aspectos Clínicos, Radiográficos e Histológicos dos Odontomas. Rev Bras Odontol, v.38, n.2, p.29-36, 1981.
- SHAFER, W. G.; HINE, M. K.; LEVY, B. M. Tratado de Patologia Bucal. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987
- STAFNE, E. C. Diagnóstico Radiográfico Bucal. 4.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1982.

## FIGURAS



FIGURA 1 – Aspecto intrabucal evidenciando simetria bilateral e ausência de alteração de textura e coloração do tecido gengival.

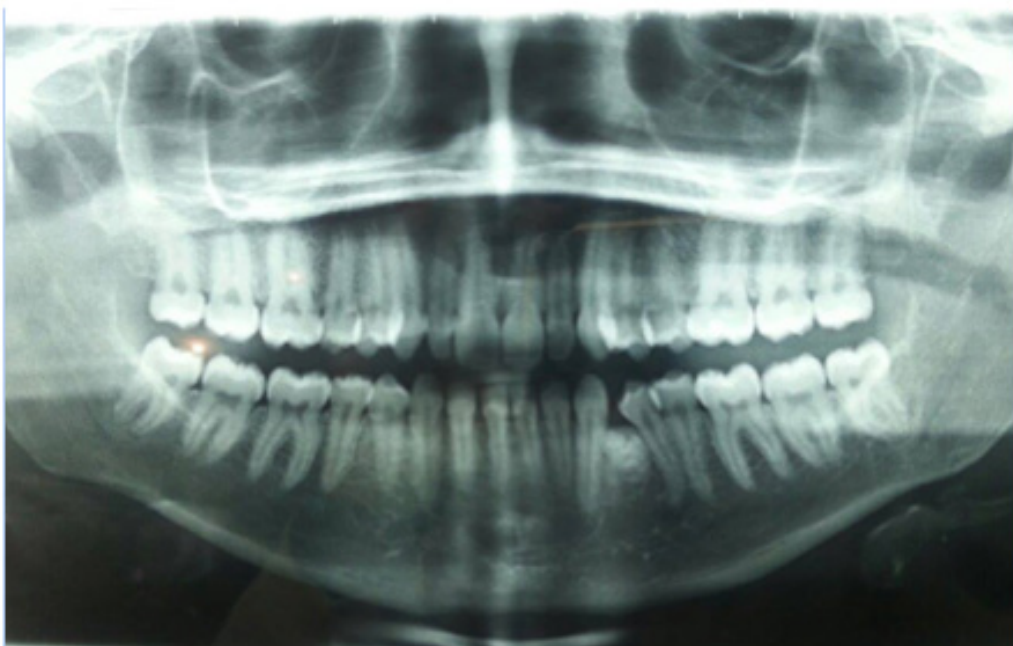


FIGURA 2 – Radiografia panorâmica com imagem compatível de odontoma localizado entre canino e incisivo lateral inferior esquerdo.



FIGURA 3 – Ampliação da loja óssea e identificação do odontoma.



FIGURA 4 – Secção do odontoma.





FIGURA 5 – Loja óssea após a remoção do odontoma.



FIGURA 6 – Sutura.



FIGURA 7 – Peças removidas.



FIGURA 8 – Peças removidas acondicionadas no formol a 10%.



[www.saojose.br](http://www.saojose.br) | (21) 3107-8600  
Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro