

Ciência Atual

Revista Científica
Multidisciplinar das
Faculdades São José

2018

Volume 11 | Nº1



FACULDADES
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

IMPORTÂNCIA DO EXAME RADIOGRÁFICO NA ROTINA DIAGNÓSTICA DO ODONTOMA: RELATO DE CASO

Importance of Radiographic Examination in the Diagnostic Routine of Odontom: a case report

Beatriz Barbosa de Souza

Graduando em Odontologia - Faculdades São José (FSJ)

Marcia Regina Cibis

Graduando em Odontologia - Faculdades São José (FSJ)

Ednaldo José

Professor de Patologia Bucal e Diagnóstico Bucal – Odontologia (FSJ)

Especialista em Estomatologia – UNIGRANRIO

Mestrando em Implantodontia - UNIGRANRIO

Rhayany de Castro Lindenblatt Ribeiro | doutora@drarhaylind.com.br

Professora de Patologia Bucal, Diagnóstico Bucal e Patologia Geral – Odontologia (FSJ)

Doutora e Mestre em Patologia Bucal – UFF

Especialista em Estomatologia – OCEX

RESUMO

O Odontoma é o tumor odontogênico mais comum que afeta crianças e adultos jovens. Esse caso refere-se a um homem, 23 anos, melanoderma, encaminhado por um dentista para colocação de implantes na região dos elementos 21 e 22. O exame intra-oral mostrou retenção dos incisivos central e lateral superior esquerdo. Na radiografia panorâmica da face foi encontrada uma imagem radiopaca composta por estruturas semelhantes a dentes envolvidos por uma área radiolúcida, na região anterior da maxila, causando a impaction do elemento 21. Foi realizada remoção total da lesão e o diagnóstico histopatológico foi de Odontoma Composto. Esse caso enfatiza a importância de uma conduta clínica criteriosa, com a realização de exames radiográficos complementares para melhor planejamento do tratamento odontológico.

Palavras-Chave: Odontoma; Radiografia Panorâmica; Tumor odontogênico.

ABSTRACT

The Odontoma is the most common odontogenic neoplasia that affects children and young adults. This case refers to male aged 23 years, black, forwarded by the dentist for placing dental implants in the region of the 21 and 22. The intra-oral examination showed retention of incisor superior central e lateral deciduous left. In routine panoramic, it was found a radiopaque image composed of tooth-like structures surround by radiolucent zone, in the anterior maxilla, causing impaction of the incisor superior central left. The lesion was surgically removed and the histopathological diagnosis was Odontoma Compound. This case emphasizes the importance of conducting careful clinical examination for better planning and proper treatment of the patient.

Keywords: Odontoma; Panoramic radiograph; Odontogenic neoplasia.

INTRODUÇÃO

O Odontoma representa o tumor odontogênico mais comum, sendo considerado, por alguns autores como um hamartoma, uma anomalia de desenvolvimento (8), do que uma neoplasia verdadeira. Nos odontomas encontramos todos os tecidos dentários em um padrão de distribuição ordenado ou não, conforme sua organização. Possui origem ectomesenquimal e etiologia idiopática, podendo estar relacionado a traumatismos, infecções locais e à presença de dentes não-irrompidos (13).

Com base na morfodiferenciação dos odontomas, a Organização Mundial de Saúde, em 1992 (5), os classificou em dois tipos: composto e complexo. O odontoma composto apresenta todos tecidos dentais representados de maneira organizada, formando estruturas semelhantes a dentículos. Já o odontoma complexo constitui-se de grande quantidade de dentina tubular, com os tecidos dentais representados de forma desorganizada, fazendo com que sua imagem radiológica não se assemelhe a dentes normais.

Segundo a literatura (3,12,14), o tipo composto é encontrado geralmente na região anterior da maxila, acometendo igualmente ambos os sexos e, preferencialmente, indivíduos na segunda década de vida. Stajic (1988) ainda afirmou que os odontomas são mais frequentes nos caucasianos (65%). Todavia, há uma discordância em relação à incidência por gênero, já que Budnick (1979) e Vazquez (2008) afirmaram ter uma ligeira predileção pelo sexo masculino.

De acordo com Neville (2017) (13), os odontomas podem atingir em torno de 6 cm, podendo causar expansão dos maxilares, mas geralmente, são pequenos e não ultrapassam o tamanho de um dente na área em que estão localizados. Na maior parte dos casos, são assintomáticos, com baixo índice de recidiva e descobertos em exames radiográficos de rotina, localizados entre as raízes dos dentes (3,16,17,8).

Além disso, essa patologia pode causar outras consequências como impacção de dentes inclusos, erupção ectópica, deslocamento e má formação de dentes vizinhos, diastema, anodontia, transtornos oclusais, estéticos, fonéticos, além da pressão exercida por ele poder gerar dor, desvitalização e reabsorções dentárias (8).

Radiograficamente, o odontoma apresenta radiopacidade bem definida. Nos Odontomas compostos, a imagem apresentada é patognomônica. Trata-se de uma imagem radiopaca com várias estruturas dentes de pequeno tamanho circundados por uma fina área radiolúcida. E os Complexos, formados por tecidos dentários contituídos por esmalte e dentina apresentando-se como uma massa calcificada de estrutura com desorganização tecidual e assintomáticos, aparece como um aumento de volume calcificado com a radiodensidade da estrutura dentária, que também está cercada por uma delgada margem radiolúcida. A localização preferencialmente na região de molares e pode ser encontrado em qualquer idade, mas com maior prevalência na maioria dos casos a partir da segunda década de vida.

Como dito anteriormente, a radiografia é de extrema importância, já que muitas vezes os odontomas são encontrados em exames de rotina por serem assintomáticos. Dessa forma, fica evidente a necessidade de um minucioso exame clínico com a realização de uma radiografia panorâmica inicialmente. Ressalta-se que, além da radiografia panorâmica, a periapical e a oclusal também são indicadas para a visualização do odontoma e determinação da conduta a ser instituída (8) (13).

Ao exame microscópico, na forma composta, pode-se observar esmalte ou matriz de esmalte, dentina ou material dentinóide, polpa e cemento dispostos de forma ordenada e com relação entre si, semelhante a dentes normais envolvidos por uma cápsula fibrosa. Nos estágios iniciais de desenvolvimento de um odontoma observa-se uma proliferação do epitélio odontogênico e mesenquimal (8) (13).

O tratamento mais indicado é a excisão (enucleação e curetagem) do odontoma de forma conservadora, sendo o prognóstico é bem favorável, já que se trata de um tumor benigno de crescimento lento e com baixa chance de recidiva (7).

RELATO DE CASO

Paciente EJ, sexo masculino, com 23 anos de idade, compareceu à clínica de semiologia para avaliação dos elementos 61 e 62 ainda presentes, porém com mobilidade após traumatismo. Em anamnese, o paciente não apresentava alterações sistêmicas. Ao exame físico intra-bucal, observou-se a retenção prolongada do incisivo superior central e lateral esquerdos decíduos. Solicitou-se uma radiografia panorâmica da face para avaliação de toda arcada dentária. Observou-se imagem radiopaca caracterizada por estruturas semelhantes a dentículos, envolvidas por uma zona radiolúcida bem delimitada, situada superiormente aos elementos 61 e 62. Adjacente, evidenciou-se imagem compatível aos elementos 21 e 22 que mostravam rizogênese incompleta e, por isso, não possuíam força de erupção. Além disso, esses dentes possuíam estrutura radiopaca definida e estavam impactados pela presença da imagem radiopaca, semelhante a dentes pequenos, citada anteriormente. A hipótese diagnóstica dessa imagem foi de odontoma composto. Procedeu-se com a remoção cirúrgica da lesão, através de enucleação e curetagem, juntamente com a exodontia dos elementos 21 e 22 impactados, já que não mais apresentavam força de erupção. O material foi encaminhado para exame histopatológico, e o diagnóstico final foi de odontoma composto. O paciente permanece em acompanhamento, sendo planejada a instalação de implantes osseointegrados e enxerto ósseo para reabilitação estética e funcional do paciente.



Figura 1 – Aspecto clínico durante consulta na clínica de semiologia, no qual, observou-se presença de retenção prolongada do elemento 62 (o 61 esfoliou durante exame clínico inicial).

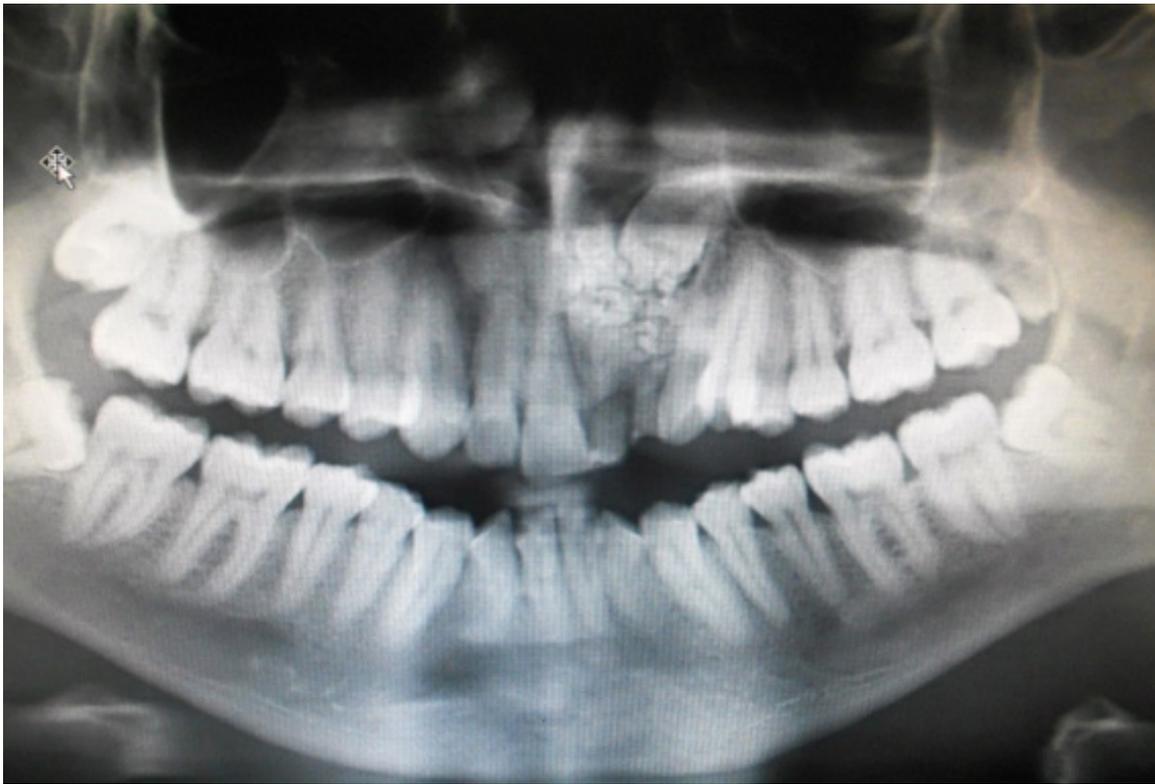


Figura 2 – Aspecto radiográfico demonstrando presença dos germes dos elementos 21 e 22 adjacente a massa radiopaca bem definida



Figura 3 – Radiografias periapicais, evidenciando massa radiopaca semelhante a dentículos, na região dos elementos 21 e 22.

DISCUSSÃO

O Odontoma é o tipo mais comum de tumor odontogênico, sendo definido como uma malformação benigna, em que as células alcançam completa diferenciação, atingindo o estágio, no qual todos os tecidos dentais estão representados. Classificam-se em complexo e composto de acordo com suas características histomorfológicas. Normalmente são assintomáticos e diagnosticados através de exames radiográficos de rotina por estarem associados à falta de erupção de um dente permanente.

Dentre os fatores importantes para que o dente irrompa estão a presença de espaço adequado no arco dental e a ausência de qualquer tipo de barreira, representando, os odontomas, uma das principais causas de impactação dentária (2,20). No presente relato, ao exame físico intrabucal do paciente, observou-se retenção prolongada do incisivo superior central e lateral esquerdos decíduos (61 e 62) e solicitou-se uma radiografia panorâmica da face para avaliação de toda arcada dentária, na qual foi observado uma imagem radiopaca caracterizada por estruturas semelhantes a dentículos, envolvidas por zona radiolúcida bem delimitada, situada superiormente aos elementos 61 e 62. Adjacente, evidenciou-se imagem compatível aos elementos 21 e 22 que mostravam rizogênese incompleta e, por isso, não possuíam força de erupção.

De acordo com Budnick (1975) e Moreira (2000), os odontomas ocorrem com maior frequência na segunda década de vida e são mais comuns na maxila do que na mandíbula, o que foi constatado no caso descrito. Por outro lado, Stajcic (1988) afirmou que, em 65% dos casos, os odontomas são mais freqüentes em caucasianos, o que não foi visto no caso descrito, já que o paciente era melanoderma (3,12,18). Nesse estudo, o paciente do sexo masculino, com 23 anos de idade, portador ainda dos elementos decíduos 61 e 62 com retenções prolongadas pela presença do Odontoma Composto.

Os trabalhos de Stajcic (1988), Oliveira et al (2001) e Yeung et al (2003) mostraram que os odontomas ocorrem com maior frequência na dentição permanente, conforme observado neste trabalho. Todavia, Leal e Jeuson (1998) relataram vários casos que as lesões aparecem durante período de dentição mista (1,10,14,18,20).

Budnick (1975) observou que, geralmente, os odontomas compostos são detectados durante exame radiográfico de rotina, apresentando-se como dentículos, estando localizados entre as raízes dos dentes, assim como no caso descrito (3). Neste caso, o tumor odontogênico benigno foi observado após o resultado da solicitação da radiografia panorâmica (3).

Com relação especificamente ao odontoma composto, Stafne e Giblisco (1982) ressaltaram que consiste na neoplasia mais comum em crianças e adolescentes, diferente da faixa etária do caso relatado. Para os autores, a porção anterior da maxila, na região entre os caninos e incisivos, é a mais acometida, convergindo com o observado no caso descrito. Ainda de acordo com Stafne e Giblisco (1982), a maioria dos dentículos dos odontomas compostos possui forma cônica e raiz única, podendo o número de dentes variar de uns poucos a alguns centos e, quanto maior o número, menores eles seriam (17).

Para Moreira (2000) e McDonald & Avery (1995) os odontomas devem ser removidos cirurgicamente, antes que possam interferir na erupção dos dentes naquela área, fato ocorrido no caso clínico relatado nesse trabalho, já que houve a impacção dos elementos 21 e 22 pelo Odontoma, juntamente com a retenção prolongada dos decíduos associados (11,12).

Oliveira et al (2001) e Kamakura et al (2002) afirmaram que quanto ao tratamento do dente impactado após a remoção do odontoma, se o dente estiver na fase de rizogênese incompleta e permanecer impactado, a terapia ortodôntica é indicada para guiar o dente em questão para sua posição normal na arcada. Esse procedimento, no entanto, não foi o usado no presente estudo, optando-se por extrair os dentes permanentes impactados e planejar a instalação posterior de implantes osseointegrados para reabilitação estética e funcional do paciente (9,14,15).

CONCLUSÃO

Esse caso enfatiza a importância de uma conduta clínica criteriosa para melhor planejamento do tratamento odontológico. É indispensável que se realize criterioso exame clínico, bem como a realização de exames complementares, como a radiografia panorâmica da face para avaliação do complexo maxilo-mandibular, a fim de se excluir eventual presença de lesões nos ossos gnáticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alves PM, Santos PPA, Cavalcanti AL, Queiroz LMG, Souza LB. Estudo clínico-histopatológico de 38 odontomas. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2008; 37(4): 357-361.
2. Brunetto AR, Turley PK, Brunetto AP, Regattieri LR, Nicolau GV. Impaction of a primary maxillary canine by an odontoma: surgical and orthodontic management. *Pediatr Dent* 1991; 13:301-2.
3. Budnick SD. Compound and complex odontomas. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1976; 42: 501-6
4. De Queiroz AM, Silva FWGP, Stuani AS, Arnez MFM, Borsatto MC. Odontoma composto em paciente odontopediátrico: diagnóstico e tratamento. *Revista Instituto Ciências Saúde*. 2005; 23(2): 163-8.
5. Dos Santos HMF, Alberto PDC. Estudo de frequência de Odontomas em radiografias panorâmicas. Universidade São Francisco; 2011. 37. Cirurgião- dentista. <http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2412.pdf>
6. EBLING, H. Cistos e Tumores Odontogênicos. Porto alegre, 1977
7. Gomes FV, Da Rosa CV, Gomes EV, Gomes IA. Odontoma composto associado a retenções dentárias- uma realidade clínica: Relato de caso. *Revista Virtual da ACBO*. 2014; v.3, n.1. <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/156/101>
8. Jaeger F, Alvarenga RL, Lage FO, Reis IA, Leal RM. Odontoma Composto- relato de caso clínico. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*. 2012;53:252-7. <http://www.elsevier.pt/pt/revistas/revista-portuguesa-estomatologia-medicina-dentaria-e-cirurgia-maxilofacial-330/artigo/odontoma-composto-relato-caso-clinico-90166176>
9. Kamakura S, Matsui K, Katou F, Shirai N, Kochi S, Motegi K. Surgical and orthodontic management of compound odontoma without removal of the impacted permanent tooth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 2002; 94:540-2.
10. Leal RM, Jeunon FA. Odontoma: revisão de literature. *Cad Odontol* 1998; 1: 49-57
11. McDonald RE, Avery DR. Odontopediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995
12. Moreira CA. Diagnóstico por imagem em Odontologia. São Paulo: ROBE; 2000
13. NEVILLE, Patologia Bucal e maxilofacial. Rio de Janeiro, quarta edição, 2017.
14. Oliveira BH, Campos V, Marçal S. Compound odontoma diagnosis and treatment: three case reports. *Pediatr Dent* 2001; 23:151-7

15. Pires WR, Motta-Junior J, Martins LP, Stabile GAV. Odontoma complexo de grande proporção em ramo mandibular: relato de caso. Rev Odontol UNESP. 2013 Mar-Apr; 42(2): 138-143. <http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v42n2/a12v42n2.pdf>
16. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Tratado de patologia bucal. Rio de Janeiro: Interamericana; 1985
17. Stafe EC, Gibilisco JA. Diagnóstico radiográfico bucal. Rio de Janeiro: Interamericana: 1992
18. Stajcic ZZ. Odontoma associated with a primary tooth. J Pedod 1988; 12: 415-20
19. VAZQUEZ, D. J.; GANDINI, P. C.; CARBAJAL, E. E. Odontoma cumpuesto: Diagnostico radiográfico y tratamiento quirúrgico de um caso clínico. Revista Avances em Odontoestomatologia. Buenos Aires – Argentina, v. 24, n. 5, p. 307-312, 2008.
20. Yeung KH, Cheung CT, Tsang MH. Compound odontoma associated with an unerupted and dilacerated maxillary primary central incisor in a young patient. Int J Paediatr Dent. 2003;13:208-12.



FACULDADES
SÃO JOSÉ

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