

ABORDAGEM CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DE ODONTOMA COMPLEXO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

SURGICAL APPROACH IN THE TREATMENT OF COMPLEX DENTONTOMA IN A PEDIATRIC PATIENT: CLINICAL CASE REPORT

ABORDAJE QUIRÚRGICO EN EL TRATAMIENTO DE DENTONTOMA COMPLEJO EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO: REPORTE DE CASO CLÍNICO

Harrisson Lucho Mamani Valeriano¹
Nathália Dantas Duarte²
Laura Vidoto Paludetto³
Maria Eduarda de Freitas Santana Oliveira⁴
Ana Flávia Piqueira Santos⁵
Paulo Matheus Honda Tavares⁶
Laís Kawamata de Jesus⁷
Roberta Okamoto⁸
Francisley Ávila Souza⁹

RESUMO: Odontomas são tumores odontogênicos benignos que comumente acometem a cavidade oral. Os odontomas complexos são constituídos por tecido amorfo e a sua estrutura não se assemelha à estrutura dentária. Clinicamente, os odontomas são em geral assintomáticos, sendo necessário o diagnóstico através do exame radiográfico, tomográfico e histopatológico. Este trabalho pretende relatar um caso clínico, de modo a descrever o manejo cirúrgico do odontoma complexo. Paciente do sexo masculino, 8 anos, compareceu ao Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba com queixa principal de aumento volumétrico na região mental do lado esquerdo. O tratamento proposto foi o manejo cirúrgico do odontoma complexo interessar-se explorar e realizar a curetagem da lesão em mandíbula. Portanto, é essencial considerar o estado geral de saúde do paciente antecedente ao manejo cirúrgico e, adequado ambiente hospitalar com recursos necessários para realização do procedimento cirúrgico, justificando a importância do cirurgião buco-maxilo-facial na equipe multidisciplinar hospitalar.

1313

Palavras-chave: Odontoma. Tumores Odontogênicos. Cirurgia Oral.

¹Universidade Estadual Paulista, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0465-1399>

²Universidade Estadual Paulista, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5207-6360>

³Universidade Estadual Paulista, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6251-8604>

⁴Universidade Estadual Paulista, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4074-4288>

⁵Universidade Estadual Paulista, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7562-772X>

⁶Universidade Estadual Paulista, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8190-4217>

⁷Universidade Estadual Paulista, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0459-5860>

⁸Universidade Estadual Paulista, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6773-6966>

⁹Universidade Estadual Paulista, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1427-071X>

ABSTRACT: Odontomas are benign odontogenic tumors that commonly affect the oral cavity. Complex odontomas are made up of amorphous tissue and their structure does not resemble tooth structure. Clinically, odontomas are generally asymptomatic, requiring diagnosis through radiographic, tomographic, and histopathological examinations. This article aims to report a clinical case to describe the surgical management of complex odontoma. An 8-year-old male patient came to the Emergency Room of Santa Casa of Araçatuba with a main problem of volumetric increase in the left chin region. The proposed treatment was the surgical management of the complex odontoma to explore and perform the curettage of the lesion in the mandible. Therefore, it is essential to consider the general health status of the patient prior to the surgical management and an adequate hospital environment with the necessary resources to perform the surgical procedure, which justifies the importance of the oral and maxillofacial surgeon in the hospital multidisciplinary team.

Keywords: Odontoma. Odontogenic Tumors. Oral Surgery.

RESUMEN: Los odontomas son tumores odontogénicos benignos que comúnmente afectan la cavidad oral. Los odontomas complejos están formados por tejido amorfo y su estructura no se asemeja a la estructura dental. Clínicamente, los odontomas son generalmente asintomáticos, requiriendo el diagnóstico mediante examen radiográfico, tomográfico e histopatológico. Este trabajo tiene como objetivo reportar un caso clínico con el fin de describir el manejo quirúrgico del odontoma complejo. Paciente del sexo masculino, de 8 años, acudió al Servicio de Urgencias de la Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba con el principal motivo de queja de aumento volumétrico en la región del mentón izquierdo. El tratamiento propuesto fue el manejo quirúrgico del odontoma complejo con el fin de explorar y realizar curetaje de la lesión mandibular. Por tanto, es fundamental considerar el estado de salud general del paciente previo al manejo quirúrgico y un ambiente hospitalario adecuado con los recursos necesarios para realizar el procedimiento quirúrgico, lo que justifica la importancia del cirujano oral y maxilofacial en el equipo multidisciplinario hospitalario.

1314

Palabras clave: Odontoma. Tumores Odontogénicos. Cirugía Bucal.

INTRODUÇÃO

Paul Branco em 1867 foi o primeiro a definir o termo odontoma (Sprawson, 1937). Odontomas são tumores odontogênicos benignos que comumente acometem a cavidade oral. (Sun et al., 2015). De acordo com a classificação de 1992 da Organização Mundial de Saúde, existem dois tipos de odontoma: composto e complexo (Maltagliati et al., 2020). Existe um padrão estrutural presente nos odontomas compostos que envolvem todos os tecidos dentários que se equiparam aos dentes, por isso, são denominados dentículos. Em

contrapartida, os odontomas complexos são constituídos por tecido amorfo e sua estrutura não se assemelha à estrutura dentária. (Boffano et al., 2012).

A etiologia do odontoma complexo é desconhecida, porém, é associada a fatores predisponentes que incluem mutações genéticas do germe dentário, infecção e trauma. Além disso, os odontomas podem estar ligados a Síndrome de Gardner ou Síndrome de Hermann (Jain et al., 2018). Atualmente, o fibro-odontoma ameloblástico (AFOs) são considerados como um estágio inicial imaturo de um odontoma, devido a características histológicas semelhantes (França et al., 2021).

A maioria dos casos de odontomas são assintomáticos, embora possam apresentar sinais e sintomas em situações pontuais, que envolva retenção dos dentes decíduos, não erupção dentária, expansão da cortical óssea, deslocamento do dente adjacente, dor, edema e infecção. Devido à ausência de sintomas, os odontomas são diagnosticados através do exame radiográfico de rotina, apresentam-se como uma massa amorfa radiopaca (Tuzum, 1990; Tyagi et al., 2010; Ahammed et al., 2021).

A tomografia computadorizada, por ser um exame de imagem tridimensional, é importante para o diagnóstico diferencial, além de auxiliar no plano de tratamento. Ademais, para o fechamento diagnóstico, é necessário o exame histopatológico (Santos et al., 2016).

1315

Os odontomas devem ser removidos por procedimento cirúrgico conservador, pois estes possuem baixo potencial de crescimento e não há relatos de recidiva (Tekkesin et al., 2011).

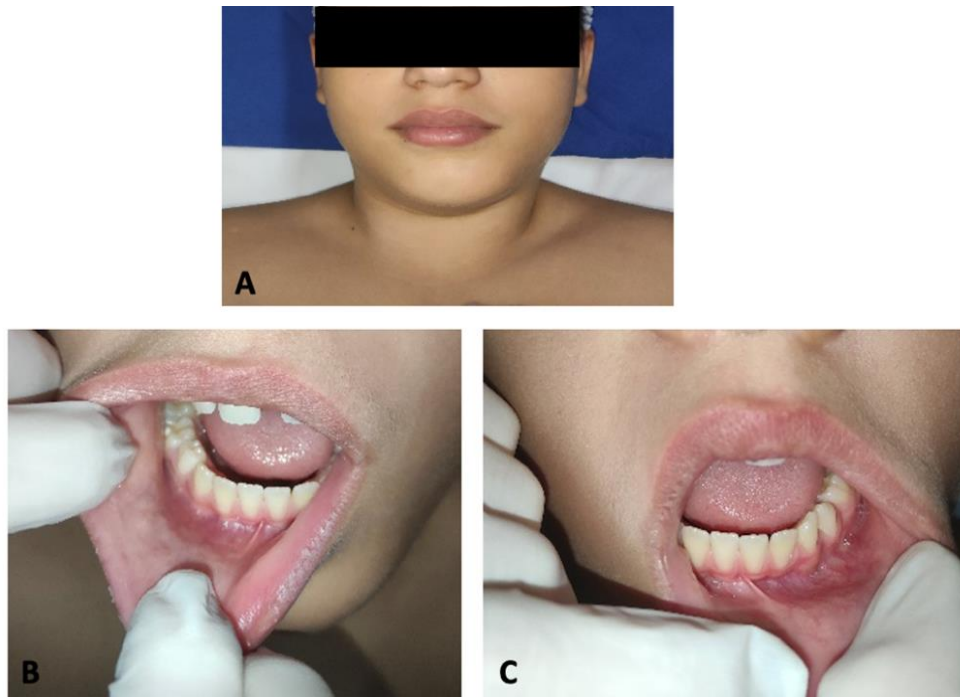
Diante disto, esse trabalho visa relatar um caso clínico, de modo a descrever o manejo cirúrgico do odontoma complexo e salientar a importância do cirurgião buco-maxilo-facial na equipe multidisciplinar hospitalar.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 8 anos, compareceu ao Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, a queixa principal foi relatada pelo responsável do paciente a respeito do aumento volumétrico na região mental do lado esquerdo. Foi realizada anamnese detalhada, paciente não apresentava nenhum comprometimento sistêmico além da ausência de trauma. Durante o exame físico extra oral observou-se aumento volumétrico na região mental do lado esquerdo sem dor à palpação. No exame clínico intra oral foi

observada a presença de dentição mista sem sinais de degraus ósseos ou demais alterações (Figura 1).

Figura 1: Foto inicial do paciente. A: exame clínico extra oral; B e C: exame clínico intra oral.

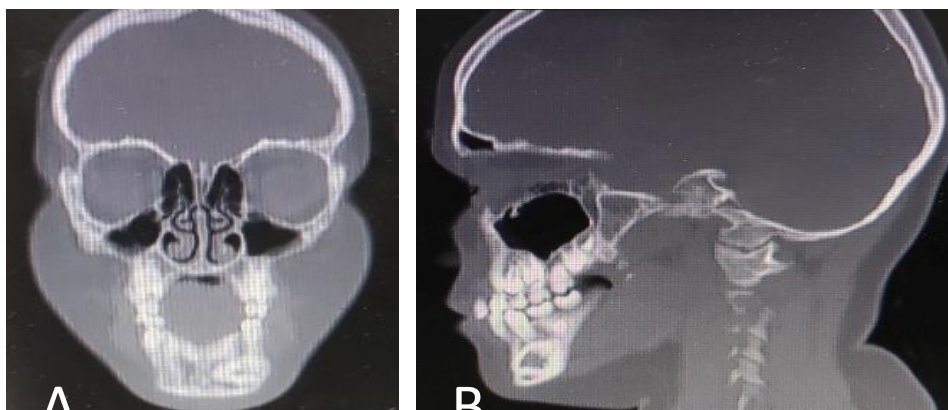


Fonte: Próprio autor.

1316

Diante o exposto, optou-se por realizar tomografia computadorizada com finalidade diagnóstica através do exame de imagem. Foram observados traços hiperdensos em região de corpo mandibular esquerdo com focos de densidade diferentes bem delimitados sem fenestração óssea. Sendo assim, com base nos achados tomográficos, a hipótese diagnóstica foi de odontoma complexo (Figura 2).

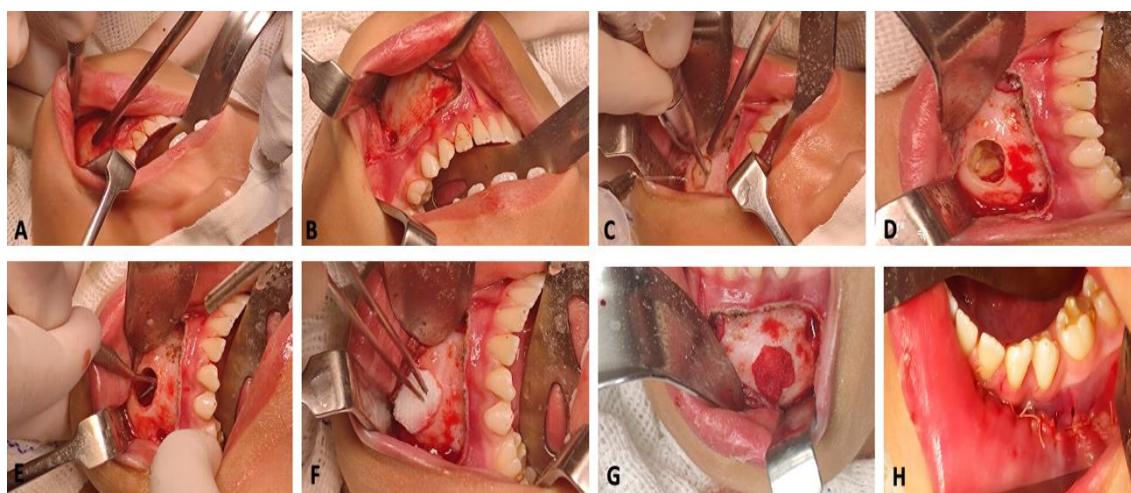
Figura 2: Tomografia computadorizada inicial. A: corte coronal; B: corte sagital.



Fonte: Próprio autor.

O tratamento proposto foi o manejo cirúrgico do odontoma complexo de modo a explorar e realizar a curetagem da lesão em mandíbula do lado esquerdo (Figura 3). O procedimento cirúrgico foi realizado sob efeito de anestesia geral, realizado por médico anesthesiologista. Posteriormente, foi realizada intubação nasotraqueal, antisepsia extra oral e intra oral com clorexidina 2% e colocação de tampão orofaríngeo. O anestésico de escolha foi solução de cloridrato de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 em fundo de fornix mandibular e complementado com anestesia do nervo mental, seguido de incisão mucoperiosteal realizada com lâmina de bisturi nº 15 (Swann-Morton Ltd.) em região de corpo mandibular do lado esquerdo e descolamento do retalho na região dos dentes 32, 33, 34, e 75. Realizou-se osteotomia, remoção da tábua vestibular, desbridamento, curetagem exploratória da lesão, obtenção dos fragmentos da lesão para posterior exame histopatológico para finalidade diagnóstica, irrigação copiosa, seguida de colocação de esponja de fibrina banhada em gentamicina e reposicionamento do retalho. A suturada foi realizada com fio Vicryl 4.0 (Ethicon, Inc.) seguida de remoção do tampão orofaríngeo e extubação do paciente.

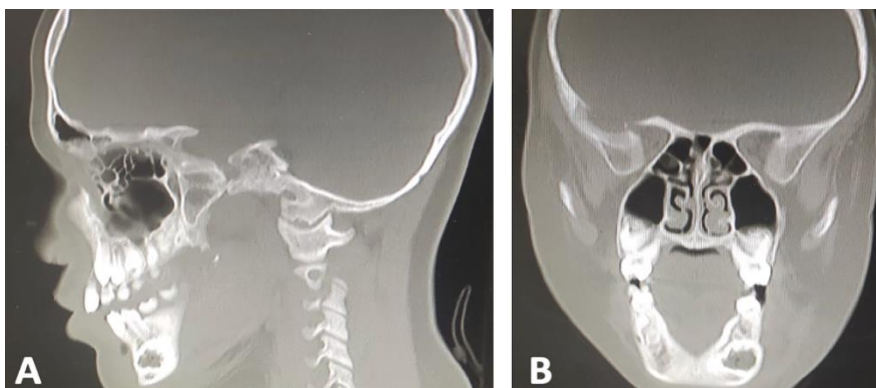
Figura 3: Protocolo cirúrgico. A: localização da lesão; B: incisão mucoperiosteal; C: osteotomia; D: lesão exposta; E: curetagem exploratória; F: colocação da esponja de fibrina; G: posicionamento da esponja de fibrina; H: reposicionamento de retalho e sutura.



Fonte: Próprio autor.

Após a cirurgia, foi realizado um novo exame de imagem através de tomografia computadorizada (Figura 4) e radiografia panorâmica para avaliação pós-operatória (Figura 5). Foi prescrita medicação para uso domiciliar, orientação pós-operatória e agendamento para retorno ambulatorial após 7 dias.

Figura 4: Tomografia computadorizada final. A: corte sagital; B: corte coronal.



Fonte: Próprio autor.

Figura 5: Radiografia panorâmica final.



Fonte: Próprio autor.

DISCUSSÃO

Clinicamente os odontomas costumam passar despercebidos por muitos anos, visto que raramente ultrapassam o tamanho de um dente e possuem crescimento lento, geralmente não causando, assim, sintomatologia e nem expansão de corticais ósseas. Sendo assim, muitos são detectados nas primeiras duas décadas de vida, com muitos autores relatando 14 anos como a idade média de diagnóstico. As circunstâncias mais comuns incluem em radiografias panorâmicas realizadas para início de um tratamento ortodôntico, para investigar o motivo da retenção prolongada de um dente decíduo, a ausência de erupção ou erupção ectópica de um dente permanente. No relato de caso em questão, apesar da ausência de sensibilidade dolorosa, a patologia promoveu um aumento volumétrico notável em face por conta da expansão da cortical óssea mandibular, que, apesar de raro, pode ocorrer

(Neville et al., 2004; Pires et al., 2007; Alves et al., 2008; Cé et al., 2009). Silva et al. (2007), inclusive, relatam que os odontomas complexos apresentam uma maior expansão óssea quando comparados aos compostos, corroborando com o caso em questão.

Embora não pareça ter predileção por algum sexo em específico, alguns artigos citam um ligeiro aumento de incidência no sexo masculino, como no caso do caso clínico em questão.

Radiograficamente, os odontomas compostos demonstram uma imagem patognomônica: diversos pequenos dentículos radiopacos, circundados por um halo radiolúcido. No caso dos complexos, entretanto, a imagem mostra uma massa de radiopacidades variáveis, irregular, e circundada por um halo radiolúcido, como parece ser o caso da lesão encontrada no nosso paciente (Neville et al., 2004).

Os odontomas podem estar presentes tanto na maxila quanto na mandíbula. A maioria dos estudos epidemiológicos aponta o odontoma composto como o mais comum. Já em relação à localização anatômica, ambos os tipos de odontoma revelam predileção pela maxila, especialmente pela região ântero-superior (Cuesta et al., 2003; Pires, 2007; Neville et al., 2009). Em um estudo de Angiero et al. (2014), avaliou 35 casos de odontoma, 18 deles eram odontomas compostos localizados na maxila enquanto 7 deles eram odontomas complexos, localizados na mandíbula.

1319

Microscopicamente, nos odontomas complexos, é possível observar esmalte, dentina, tecido pulpar e cimento totalmente histodiferenciados, entretanto organizados de maneira desordenada e sem relação entre si; já nos compostos, as mesmas estruturas são encontradas, porém, organizadas e relacionadas entre si, semelhantemente a elementos dentários normais. Ambas as patologias são delimitadas por uma cápsula fibrosa, que facilita a sua remoção cirúrgica (Neville et al., 2004).

A conduta terapêutica adotada no presente caso, exérese completa da lesão com curetagem complementar, se mostrou satisfatória, acompanhando a descrição de Mendonça et al. (2019). Como afirmam Santos et al. (2010), nestes casos o prognóstico é excelente, pois a reparação óssea é feita com facilidade e apenas em raros casos há recidiva da lesão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os odontomas são tumores odontogênicos comuns na cavidade oral, geralmente assintomáticos e requerem diagnóstico por exame de imagem - radiografia panorâmica e tomografia computadorizada, além de exame histopatológico para diagnóstico diferencial.

Desse modo, é essencial considerar o estado geral de saúde do paciente antecedente ao manejo cirúrgico e, adequado ambiente hospitalar com recursos necessários para realização do procedimento cirúrgico eficaz e seguro, com uma equipe multidisciplinar em saúde para auxílio do cirurgião buco-maxilo-facial.

REFERÊNCIAS

AHAMMED H, SEEMA T, CHERANJEEVI J. Complex odontoma at an unusual site in a child: a case report. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 14, n. 3, p. 438-440, 2021.

ALVES PM, et al. Estudo clínico-histopatológico de 38 odontomas. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 37, n. 4, p. 357-361, 2008.

ANGIERO F, et al. Clinical and surgical management of odontoma. *Photomed Laser Surgery*, v. 32, n. 1, p. 47-53, 2014.

BOFFANO P, et al. Complex and compound odontomas. *The Journal of Craniofacial Surgery*, v. 23, n. 3, p. 685-688, 2012.

CÉ OS, et al. Odontoma complexo - relato de caso clínico atípico. *RFO*, v. 14, n. 1, p. 56-60, 2009.

CUESTA SA, et al. Revisión de 61 casos de odontoma: presentación de un odontoma complejo erupcionado. *Med Oral*, v. 8, n. 1, p. 366-373, 2003.

FRANÇA, GM, et al. Analysis of protein immunoexpression and its interrelationship in the pathogenesis of odontomas and ameloblastic fibro-odontomas: a systematic review. *Head and Neck Pathology*, v. 15, n. 1, p. 955-966, 2021.

JAIN A, et al. Surgical management of complex odontoma associated with agenesis of a molar. *Contemporary Clinical Dentistry*, v. 9, n. 2, p. 388-390, 2018.

MALTAGLIATI A, et al. Complex odontoma at the upper right maxilla: surgical management and histomorphological profile. *European Journal of Paediatric Dentistry*, v. 21, n.3, p. 199-202, 2020.

MENDONÇA JCG, et al. Odontoma complexo gigante em corpo de mandíbula: relato de caso. *Revista Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, v. 9, n. 1, p. 67-72, 2009.

NEVILLE BW, et al. *Patologia Oral & Maxilofacial*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

NEVILLE BW, et al. *Patologia Oral e Maxilofacial* 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

PIRES LS, et al. Odontoma: estado da arte e relato de caso clínico. *Stomatos*, v. 13, n. 24, p. 21-29, 2007.

SÁNCHEZ OH, BERROCAL MIL, GONZÁLEZ JMM. Meta-analysis of the epidemiology and clinical manifestations of odontomas. *Med Oral P Patol Oral Cir Bucal*, v. 13, n. 11, p. 730-734, 2008.

SANTOS LAN, et al. Complex odontoma: a case report with micro-computed tomography findings. *Case Report in Dentistry*, v. 1, n. 1, p. 1-6, 2016.

SANTOS MESM, SILVA ARB, FLORÊNCIO AG, SILVA UH. Odontoma como fator de retenção dentária: relato de casos clínicos. *Revista Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, v. 10, n. 1, p. 25-30, 2010.

SILVA LCF, BASTOS AS, LIMA JLO, ARAÚJO MS. Erupção dentária após remoção de odontoma. *Odontologia Clínica-Científica*, v. 6, n. 1, p. 97-102, 2007.

SPRAWSON E. Odontomas. *British Dental Journal*, v. 62, p. 177-201, 1937.

SUN L, SUN Z, MA X. Multiple complex odontoma of the maxilla and the mandible. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, v. 20, n. 1, p. 11-16, 2015.

TEKKESIN MS, ET AL. Clinical and histopathological investigation of odontomas: review of the literature and presentation of 160 cases. *American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, v. 1, n. 1, p. 1358-1361, 2016.

TUZUM MS. Orofacial pain associated with an infected complex odontoma: case report. *Australian Dental Journal*, v. 3, n. 1, p. 352-354, 1990.

TYAGI P, SINGLA S. Complex composite odontoma. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 3, n. 2, p. 117-120, 2010.