

Odontoma composto diagnosticado como achado radiográfico em exame interproximal: relato de caso

Compound odontoma as an incidental finding in finding in bitewing radiographic examination: a case report

MAHL, Célia Regina Winck*

LEMOS, Vanessa Prates**

FONTANELLA, Vania****

MIGUENS JR., Sérgio Augusto Quevedo****

RESUMO

O odontoma é o tumor odontogênico mais comum, sendo considerado atualmente mais um hamartoma de crescimento do que propriamente uma neoplasia. Geralmente os odontomas não provocam sintomatologia, de forma que são achados radiográficos comuns principalmente nas duas primeiras décadas de vida. A etiologia dessa patologia é desconhecida, no entanto está freqüentemente associada a dentes inclusos e a dentes supranumerários. Os odontomas são divididos em compostos e complexos; os compostos ocorrem com maior freqüência na região anterior da maxila, enquanto que os complexos são encontrados em ambos maxilares, principalmente na região de molares. Os autores relatam um caso cujo achado radiográfico é de um odontoma composto, abordando os principais aspectos desta patologia bem como o tratamento proposto.

PALAVRAS-CHAVE

Odontoma composto. Radiografia dentária.

INTRODUÇÃO

Os odontomas são os tumores odontogênicos benignos de maior prevalência nos maxilares. Segundo Whaites (2003), podem ser classificados, mais apropriadamente, como tumores odontogênicos epiteliais com ectomesênquima odontogênico mostrando formação de tecido dentário (classificação da OMS 1992). Dependendo do grau de organização tecidual, são classificados como complexos (constituídos de uma massa amorfa de tecidos dentários) ou compostos (apresentam estrutura tecidual organizada de forma semelhante ao dente).

De acordo com Neville et al. (1998) são mais considerados hamartomas do que neoplasias verdadeiras. A etiologia dessa patologia é desconhecida. Alguns autores a relacionam com traumatismos e infecções locais, antecedentes familiares e mutações genéticas (SHAFFER et al., 1987; NEVILLE et al., 1998; TEREZHALMY; RILEY; MOORE, 2001). Para Hattab, Yassin e Rawashdeh (1984) os odontomas também podem ter a mesma provável etiologia dos dentes supranumerários, ou seja, uma herança multifatorial de desordens originadas pela hiperatividade da lâmina dentária.

Na maioria dos casos, os odontomas estão clinicamente associados à retenção dentária sendo que, eventualmente, podem

causar expansão dos maxilares e perda óssea. Comumente, são achados radiográficos por serem assintomáticos e terem um potencial de crescimento muito limitado. Conforme Santos e Sampaio (1981) os odontomas podem ser descobertos em qualquer idade, em qualquer região das arcadas dentárias, superior ou inferior e parecem ocorrer em igual freqüência em ambos os sexos.

Entretanto, os odontomas são diagnosticados com maior freqüência na segunda década de vida (WHITE; PHAROAH, 1999), sendo que os compostos são mais freqüentes na região anterior da maxila, enquanto que os complexos têm maior ocorrência na região posterior da mandíbula. (LANGLAIS et al., 1995).

Uma vez que os odontomas apresentam um aspecto radiográfico característico, podemos facilmente chegar a um diagnóstico presuntivo, principalmente no caso do odontoma composto que, de acordo com Castellon, Valenzuela e Lira (2000), apresenta uma imagem patognomônica constituída por denticulos, rodeados de espaço radiolúcido e cortical óssea periférica. Todavia, uma análise detalhada é importante para se estabelecer diagnóstico diferencial com outras lesões radiopacas dos maxilares, tais como osteomielite esclerosante focal, osteoma, displasia cementária periapical, fibroma ossifican-

te e cementoblastoma (WHITE; PHAROAH, 1999).

O diagnóstico definitivo é exclusivamente histológico. Segundo Shafer et al. (1987) histologicamente o odontoma é formado por esmalte ou matriz do esmalte de aspecto normal, dentina, polpa e cimento, que podem estar ou não em relação normal entre si.

Nos casos de odontoma composto é comum encontrar organização tecidual e semelhança morfológica com os dentes. As estruturas em geral são unirradiculares e estas se apresentam em diversos tamanhos. Já o odontoma complexo é constituído de uma massa amorfa de tecidos dentários (NEVILLE et al., 1998).

Outra característica histológica salientada por Shafer et al. (1987) é a presença de uma cápsula de tecido conjuntivo que envolve o odontoma, sendo que esta é semelhante em tudo ao folículo que circunda um dente normal. Também é mencionada a presença de células "fantasmas" nos odontomas, as mesmas células descritas no cisto odontogênico calcificante, o que pode indicar o potencial de ceratinização dessas células epiteliais. No entanto, um estudo de Hirshberg e colaboradores (1994) encontrou associação do odontoma composto com cisto odontogênico em 24% dos casos avaliados.

De acordo com Azambuja, Bercini e

* Professora das Disciplinas de Radiologia Odontológica da ULBRA – Canoas; aluna do Curso de Doutorado em Clínica Odontológica FO UFRGS.

** Acadêmica do Curso de Odontologia da ULBRA - Canoas

*** Professora das Disciplinas de Radiologia Odontológica da ULBRA – Canoas e UFRGS; Orientadora.

**** Professor das Disciplinas de Radiologia Odontológica e Cirurgia da ULBRA – Canoas

Perrone (2000) o tratamento indicado para os odontomas consiste na remoção cirúrgica, a qual é facilmente executada, uma vez que são separados do osso adjacente por cápsula fibrosa de tecido conjuntivo. Dessa forma não é esperada a recidiva da lesão, o que nos oferece um excelente prognóstico do tratamento.

É essencial salientar que o odontoma pode assemelhar-se muito, principalmente no aspecto radiográfico, com outras lesões neoplásicas ou císticas, cuja evolução e conduta clínica podem ser diferentes. Assim, é de suma importância encaminhar a peça cirúrgica para exame microscópico, para que se tenha o diagnóstico definitivo e se possa garantir um bom prognóstico para o paciente.

RELATO DO CASO

Paciente C.A.D., gênero feminino, 22 anos, leucoderma, procurou atendimento no Curso de Odontologia da ULBRA/Canoas com o objetivo de melhorar a estética dos dentes anteriores. Durante a anamnese nenhum dado relevante sobre a condição sistêmica da paciente foi constatado. Ao exame clínico verificou-se a presença de algumas restaurações, de atividade de cárie e de inflamação gengival.

Para fins de diagnóstico e plano de tratamento foram realizadas radiografias interproximais das regiões de molares e pré-molares, direito e esquerdo, nas quais foi observada uma pequena área radiopaca entre as raízes dos dentes 44 e 45, envolta por uma discreta linha radiolúcida (figura 1).

Solicitou-se à paciente que retornasse para avaliação clínica detalhada da região, bem como para a realização de um exame radiográfico complementar periapical. Ao novo exame visual não se observou aumento de volume regional. No entanto, à palpação, percebia-se sutil expansão da cortical óssea por lingual.

Na radiografia periapical constatou-se uma imagem de densidade mista, constituída por áreas radiopacas com contorno definido e delimitado por uma linha radiolúcida, sendo a imagem característica de um odontoma composto. Para melhor localização da lesão utilizou-se a técnica de dissociação horizontal, a qual permitiu determinar a sua posição por lingual (figura 2).

Diante destas observações, o tratamento de eleição foi o cirúrgico, por meio da enucleação. Após anti-sepsia da face e da cavidade bucal da paciente, o cirurgião realizou as anestésias regionais dos nervos dentário inferior, lingual e bucal, procedendo à incisão de Neumann, divisão do retalho mucoperiósteo e ostectomia para acessar a região do tumor. Uma vez identificado, esse foi removido em sua totalidade e encaminhado para exame histopatológico. A loja cirúrgica

recebeu cuidados como curetagem, alisamento das margens e remoção de fragmentos ósseos através de profusa irrigação com soro fisiológico. Em seguida executou-se o reposicionamento do retalho e a sutura (figura 3). A paciente recebeu as recomendações pós-operatórias de rotina, incluindo prescrição de medicação analgésica e de anti-séptico bucal. A recuperação da paciente foi satisfatória, não houve complicações pós-operatórias e a sutura foi removida após sete dias.

A análise histopatológica realizada pelo Departamento de Patologia da ULBRA confirmou o diagnóstico presuntivo de odontoma composto. O aspecto macroscópico da peça era de um fragmento de tecido mineralizado, de coloração parda, consistência firme, formato irregular, medindo 08 X 06 X 04 mm. Segundo o laudo, microscopicamente os cortes mostraram a presença de tecido conjuntivo fibroso, dentina e polpa dentária, comprovando a hipótese diagnóstica inicial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os odontomas são considerados as más formações odontogênicas mais comuns. Segundo Oliveira, Campos e Marçal (2001), os odontomas compostos compreendem 9 a 37 % dos casos de tumores odontogênicos. Por ser uma lesão com limitado grau de crescimento, o odontoma geralmente é um achado radiográfico, isto é, pertence a um grupo de lesões que são muitas vezes identificadas por acaso durante exames radiográficos de rotina.

Diante dos achados na literatura podemos verificar que o caso descrito é típico de odontoma composto, por ter sido assintomático e detectado na segunda década de vida. Quanto à localização desse tumor na zona de pré-molares inferiores, segundo Azambuja, Bercini e Perrone (2000), é de ocorrência bastante incomum. De qualquer forma, neste caso, não houve dificuldade no diagnóstico porque o exame radiográfico indicado para o planejamento do tratamento restaurador mostrou uma imagem mista, um conjunto de estruturas radiopacas que sugeriam dentículos, sendo esta característica de um odontoma composto, localizado entre as raízes do 44 e do 45, estando este deslocado para lingual, conforme indicou a imagem obtida com a técnica radiográfica de dissociação horizontal.

Sem dúvida, o exame radiográfico foi indispensável não apenas para o diagnóstico presuntivo da lesão, mas também para o correto planejamento do tratamento. Lukes e Wachter (2003) apresentam três motivos que justificam a eleição da remoção cirúrgica nos casos de odontoma. Primeiro, o epitélio da cápsula fibrosa do odontoma pode originar

cisto odontogênico; segundo, há possibilidade de o odontoma estar associado à outra neoplasia como fibro-odontoma ameloblástico e odontoameloblastoma; e terceiro, há necessidade de diagnóstico histopatológico.

No caso apresentado, conforme observado pelo cirurgião, embora a radiografia tenha subestimado o tamanho da lesão, esta ofereceu a precisa localização do odontoma composto, o que facilitou o correto acesso cirúrgico e permitiu a remoção total da lesão.

ABSTRACT

Odontomas are the most common odontogenic tumors and usually appear as an incidental finding in radiographic examination because they are often asymptomatic. They are hamartomas arising during normal tooth development, composed of enamel, dentin, cementum and pulp tissues. Their etiology is unknown and they are frequently associated with overly retained primary and unerupted permanent teeth. In the dental literature, two types of odontomas have been distinguished: complex and compound. Complex odontomas tend to be more commonly located in the posterior mandible and compound odontomas usually are located in the anterior maxilla. The authors introduce a case report about compound odontoma discussing main features of this pathology and the proposed treatment.

KEYWORDS

Compound odontoma. Radiography, dental.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, T. W.; BERCINI, F.; PERRONE, A. Odontoma Composto: Apresentação de Caso Clínico Cirúrgico. *Rev. Fac. Odontol. Univ. Passo Fundo*, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 7-10, jan./jun. 2000.

CASTELLON, C. G.; VALENZUELA, J. S. P.; LIRA, L. A. Tumores Benignos dos Maxilares. In: FREITAS, A.; ROSA, J. e SOUZA, I. *Radiologia Odontológica*. 5. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000. p. 507-532.

HATTAB, F. N.; YASSIN, O. M.; RAWASHDEH, M. A. Supernumerary Teeth: Report of Three Cases and Review of the Literature. *ASDC J. Dent. Child*, Chicago, v. 61, no. 5/6, p. 382-393, Sept./Dec. 1994.

HIRSBERG, A.; KAPLAN, I.; BUCHNER A. A. Calcifying Odontogenic Cyst Associated with Odontoma. *J. Oral Maxillo-*

fac. Surg., Philadelphia, v. 52, no. 6, p. 555-558, Jun. 1994.

LANGLAIS, R. P., LANGLAND, O. E., NORTJÉ, C. J. **Diagnostic Imaging of the Jaws**. Malvern: Williams & Wilkins, 1995.

LUKES, S. M.; WACHTER, K. M. Compound Odontoma: a Case Study. **J. Dent. Hyg.**, Chicago, v. 77, no. 1, p. 47-9, Winter 2003.

OLIVEIRA, B. H.; CAMPOS, V.; MARÇAL, S. Compound Odontoma - Diagno-

sis and Treatment: Three Case Reports. **Pediatr. Dent.**, Chicago, v. 23, no. 2, p. 151-7, Mar./Apr. 2001.

TEREZHALMY G. T.; RILEY C. K.; MORE W. S. Clinical Images in Oral Medicine and Maxillofacial Radiology Odontomas. **Quintessence Int.**, Berlin, v. 32, no. 4, p. 336-7, Apr. 2001.

WHAITES, E. **Princípios de Radiologia Odontológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

WHITE, S. C.; PHAROAH, M. J. **Oral**

Radiology: Principles and Interpretation. St. Louis: Mosby, 1999.

WOOD, N. K.; GOAZ, P. W. **Diagnóstico Diferencial de Lesões Bucais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1983.

Recebido: 14 de dezembro/2004
Aceito: 7 de maio/2005

Endereço para correspondência:
Célia Regina Winck Mahl
Rua Santa Terezinha, 70/701
Porto Alegre - RS
celia.mahl@terra.com.br



Figura 1. Radiografias interproximais das regiões de molares e pré-molares do lado direito, nas quais foi observada uma pequena área radiopaca entre as raízes dos dentes 44 e 45, envolta por uma discreta linha radiolúcida.



Figura 2. Radiografias periapicais (técnica de dissociação horizontal) evidenciando uma imagem de densidade mista, constituída por áreas radiopacas com contorno definido e delimitada por uma linha radiolúcida, compatível com odontoma composto. A dissociação radiográfica indica que a lesão localiza-se por lingual dos dentes 44 e 45.

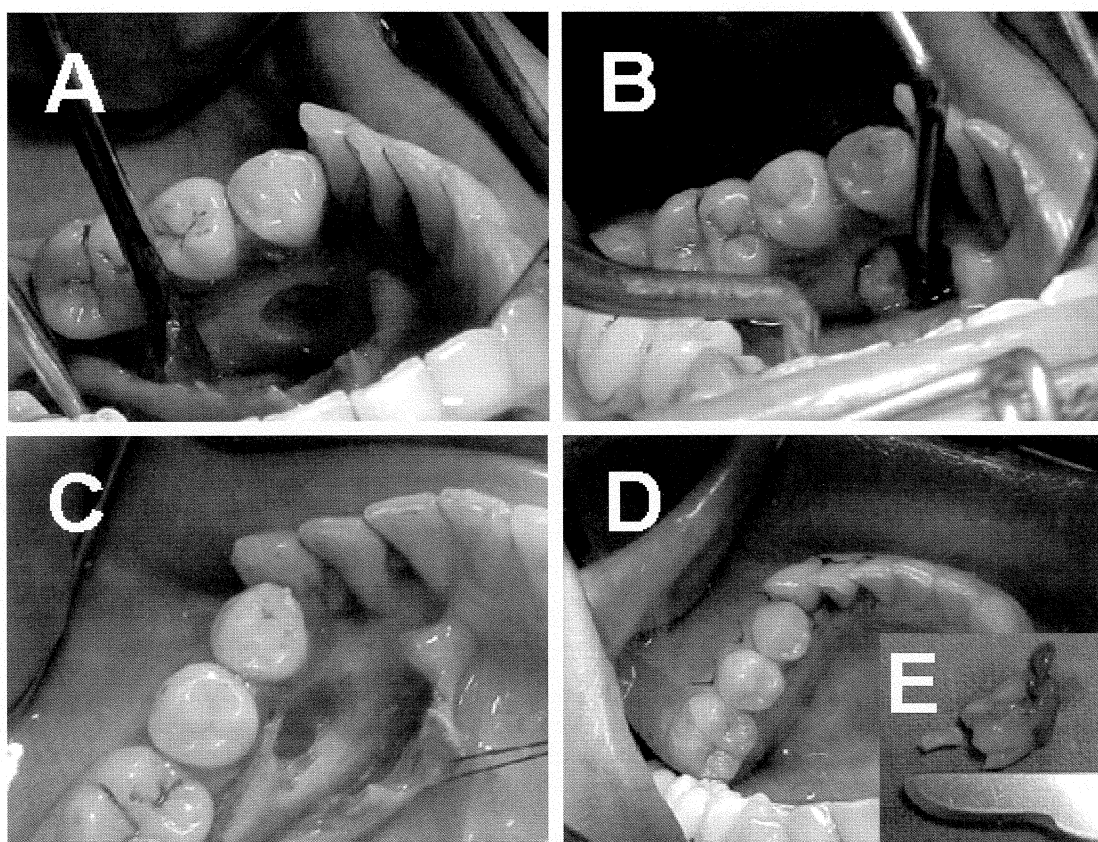


Figura 3. Sequência cirúrgica do caso. A: ostectomia para acessar a região da lesão; B: remoção da lesão; C: loja cirúrgica; D: sutura; e E: peça operatória.