

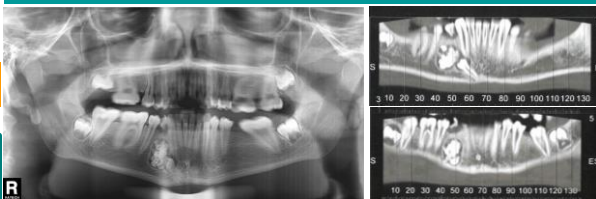


Rita Salgado Rodrigues\* (1); André Brandão de Almeida (1); Raquel P. Araújo (1); Carina Simão (1); Sara Figueira O. Neves (2).

1. Médico Dentista, Serviço Odontopediátrico de Lisboa, Santa Casa Misericórdia de Lisboa  
2. Higiênista Oral, Serviço Odontopediátrico de Lisboa, Santa Casa Misericórdia de Lisboa

rsal@scml.pt | sol@scml.pt

EXAME RADIOGRÁFICO



INTRODUÇÃO

Inicialmente denominados de tumores odontogénicos, os odontomas são atualmente reconhecidos como malformações dentárias hamartomatosas formadas pelo excessivo crescimento de tecido dentário, onde as células epiteliais e mesenquimais sofrem um processo de diferenciação em ameloblastos e odontoblastos. (1-4)

Basando-se no grau de diferenciação e organização tecidual em 1992, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou os odontomas em compostos e complexos.(4)

O odontoma composto apresenta-se como uma malformação onde os tecidos dentários revelam um padrão de distribuição organizado, que contém estruturas semelhantes a dentes rudimentares, os dentículos. Pelo contrário, no odontoma complexo observa-se uma distribuição irregular dos tecidos dentários, como uma massa amorfa, circundada por um halo radiolúcido. (3,4,6)

Relativamente à localização, os odontomas complexos surgem mais frequentemente na região posterior, enquanto os odontomas compostos apresentam maior incidência na zona anterior intercanina, da maxila.(3,7,8)

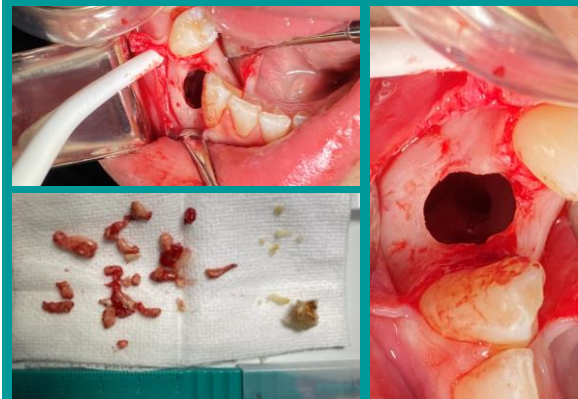
A etiologia é ainda desconhecida, no entanto, existem alguns fatores predisponentes como o trauma local no período de dentição decídua, processos infecciosos ou anomalias hereditárias. Além destes, também se verifica a associação aos síndromes de Hermann e Gardner.(9-12)

Estas lesões constituem, na sua maioria, achados radiográficos das consultas de medicina dentária como consequência de um crescimento lento e assintomático, sendo 75% diagnosticadas antes da segunda década de vida. Alguns casos são precocemente identificados, quando se verifica atraso na erupção de dentes decíduos, ausência de peças dentárias na cavidade oral ou posição ectópica de dentes permanentes, daí estas lesões serem muito comuns em pacientes pediátricos.(3,8,13-15)

Os odontomas são facilmente diagnosticados aquando da realização de um exame radiográfico e o seu diagnóstico confirmado através da histopatologia.

O tratamento de eleição é o cirúrgico-conservador, e consiste na exérese cirúrgica local, devendo preservar as peças dentárias com ele relacionadas e acompanhada da curetagem do tecido mole adjacente a fim de evitar recidiva.(13,15-17)

CIRURGIA



CASO CLÍNICO

Paciente, sexo masculino, 15 anos de idade, ASA I recorreu ao Serviço Odontopediátrico de Lisboa com sintomatologia de dor no 26, clinicamente compatível com pulpite irreversível.

Realizou-se uma radiografia panorâmica e observou-se a presença de uma lesão bem delimitada, circunscrita por um halo radiolúcido e com a presença de vários dentículos no interior, aparentemente compatível com odontoma composto, na região do 4º quadrante, impossibilitando a erupção do dente 44.

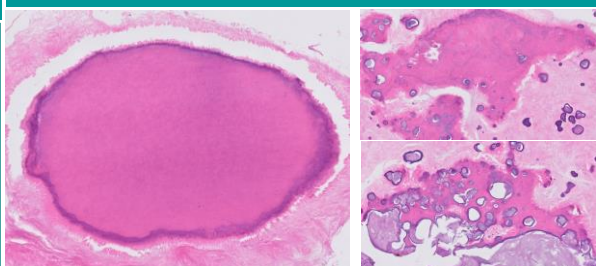
Solicitou-se a realização de Tomografia Computorizada (TC) e, após análise da mesma, foi proposta cirurgia com enucleação da lesão e curetagem desta.

Após remoção da lesão, esta foi enviada para exame anatomo-patológico, que confirmou o diagnóstico previamente realizado.

Para o pós-operatório, foi prescrito ibuprofeno 600mg 6h/6h, durante 1 semana + paracetamol (500mg) com codeína (30mg) de 12h/12h, durante 4 dias + azitromicina 500mg 1cp/dia.

Após 7 dias, a sutura foi removida e foi confirmada uma boa resposta cicatricial. Uma nova observação está planeada para controlo da remodelação óssea, bem como da possível alteração de posição do 44, para eventual tração ortodóntica do mesmo.

EXAME HISTOLÓGICO



RELATÓRIO ANATOMOPATOLÓGICO EXAME Nº 1H328472

Natureza do produto  
Fragmentos de biópsia de lesão da região pré-molar do 4º quadrante.

Diagnóstico efectuado após estudo macroscópico, processamento laboratorial e cultura microscópica

MACROSCÓPIA

Vários fragmentos irregulares branco amarelados, o maior com 1cm de maior eixo, de consistência firme. Adjacentes a alguns deles, identificam-se retalhos irregulares esbranquiçados de tecidos moles, o maior com 0,9cm.

MICROSCÓPIA

Vários fragmentos irregulares muito essencialmente mucosa e fragmentos de tecido osteocondrítico escasso sem sinais de malignidade. No seu conjunto as lesões observadas podem enquadrar-se no contexto clínico de odontoma composto. Contudo a representatividade da lesão no material biopsiado não permite afirmá-lo com segurança.

CONCLUSÃO

Padrão histológico favorável a um diagnóstico de odontoma composto.

CONCLUSÃO

O diagnóstico precoce destas lesões é crucial, uma vez que as mesmas poderão interferir com a normal cronologia de erupção dentária, levando a problemas com a estética, fonética e função.(17)

Uma intervenção adequada e planeada aliada a um rigoroso follow-up é mandatório nestes casos, especialmente onde se verifica a presença de dentes não erupcionados ou impactados.(18)

BIBLIOGRAFIA

- Abdul M, Praggi K, & Yusuf C. (2016). Compound composite odontoma and its management. *Case reports in dentistry*, 2016
- Kale, V. J., Debnath, P. T., Patel, P. S., & Dasde, M. V. (2016). Management of a massive compound odontoma in a 9-year child. *Contemporary clinical dentistry*, 7(3), 430.
- Shawki, S. E., Riad, R. S., Gharaballa, B., & Sufyan, N. (2019). Enlarged compound odontoma. *Journal of oral and maxillofacial pathology*. *JOMFP*, 19(1), 47.
- Venkata, U., Moudgal, S. J., Hazareti, M., Nayak, Y., & Kaushal, J. (2009). A case of compound lower primary maxillary odontoma associated with compound odontoma. *The Open Dentistry Journal*, 3, 173.
- Rana, V. S., Shaikhan, N., Kavitha, N., Sharma, V., Parthi, P., & Nairanji, M. M. (2019). Compound Odontoma: A Case Report. *International journal of clinical pediatric dentistry*, 12(1), 84.
- Wright, J. M., Oskai, E. W., Spang, P. M., & Takata, T. (2014). Odontogenic tumors, WHO 2005: where do we go from here? *Head and neck pathology*, 8(4), 375-382.
- Pat, P. P., Desmali, L., Cecchi, A., Pietrosi, B., Menozzi, G., & Malcova, C. (2019). Analysis in the Surgical Management of a Compound Odontoma in a Pediatric Patient. *Case reports in dentistry*, 2019.
- Rana, V. S., Shaikhan, N., Kavitha, B. S., & Nairanji, S. (2018). Surgical Management of Complex Odontoma Associated with Agnathia of a Molar. *Contemporary clinical dentistry*, 9(3), 221.
- Alm, A., Kawan, Y. M., Balogh, M., Szepeski, B. S., & Naitian, S. (2018). Compound Odontoma: A Case Report. *International journal of clinical pediatric dentistry*, 12(1), 84.
- Aranda Cavada, S., Gargallo Abell, O., Bello Ayala, L., & Gay Escoda, C. (2003). Revisión de 61 casos de odontoma. Presentación de un odontoma complejo esporádico. *Medicine Oral*, 2003, vol. 6, núm. 5, p. 386-373.
- Gundak, S. A., Patel, A., & Vankar, A. (2015). First permanent molar root development arrest associated with compound odontoma. *Case Reports*, 2015, 6(2015)2010021.
- Sánchez, D. H., Bononi, M. L., & Gonzalez, J. M. M. (2006). Meta-analysis of the epidemiology and clinical manifestations of odontomas. *Med Oral Patol Cir Bucal*, 13(11), E73-4.
- Sarrafian, K., Tangirala, A., Adrekar, S., Sahasrabudhe, R., Manglik, R., & Nobby, S. V. (2019). Impacted upper lateral incisor in a 16-year-old female—Compound odontoma? the case—A case report. *Journal of Pharmacy & Biomedical Sciences*, 1, 158-161.
- Ladizeski, A. L., Raju, O. F., Ogilvie, M. G., Akhram, W. L., Andra, G. T., Sanghavi, B. D., & Akerman, J. A. (2005). Odontogenic tumors: a review of 319 cases in a Nigerian teaching hospital. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology*, 99(3), 391-398.
- Amaluk, P., & Oskai, E. (2008). Enlarged compound odontoma: case report of a 10-year-old Sudanese boy with a history of traditional dental mutilation. *British Dental Journal*, 204(1), 11-14.
- Gargolova, M., Yala, U., Aas, H. H., & Haliloglu, K. (2010). Simultaneous occurrence of compound odontoma and enamel root formation as developmental disturbances after maxillofacial trauma: a case report. *Med Oral Patol Cir Bucal*, 15(5), 439-440.
- Girish, G., Baski, R. M., Singh, M. K., & Prasad, S. N. (2016). Compound composite odontoma. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*. *JOMFP*, 20(1), 162.
- Paciola, A., Carboni, D., Minni, R., & Pacifici, L. (2015). Surgical management of compound odontoma associated with unerupted tooth. *Case Reports in Dentistry*, 2015.