



Odontoma Composto: a propósito de um caso clínico

Raquel Couto¹, Diana Ribeiro²

¹Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte, ²Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

21

Introdução

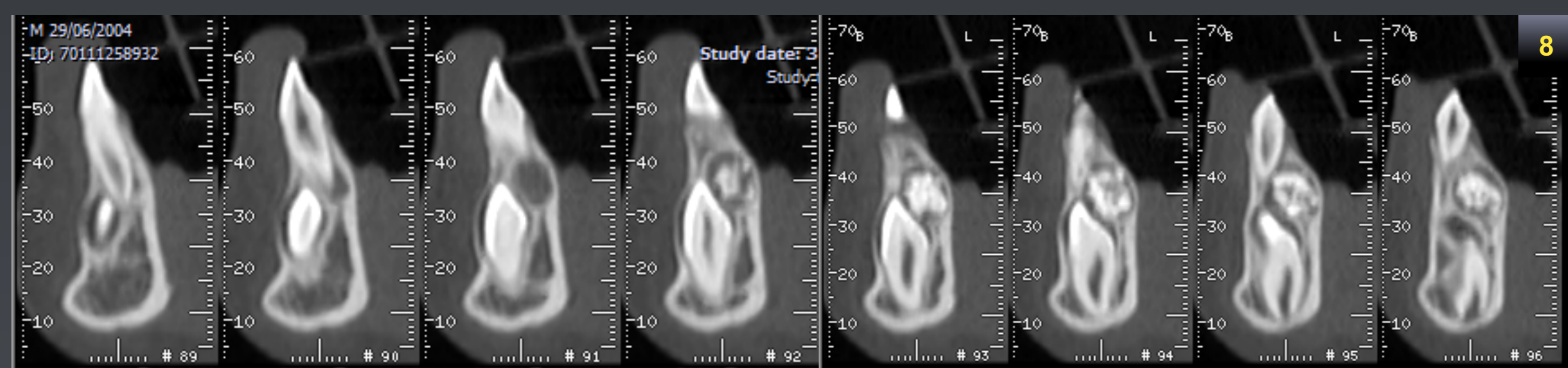
O odontoma é o tumor odontogénico mais comum, e define-se como uma malformação benigna, em que as células alcançam a completa diferenciação, atingindo o estadio no qual, todos os tecidos dentários estão representados.¹

Morfologicamente o odontoma pode ser classificado como complexo, quando se apresenta como uma massa irregular, contendo os diferentes tipos de tecidos dentários, ou como composto, quando esses tecidos dentários se organizam e formam pequenas estruturas semelhantes a dentes – os denticulos. Por vezes, o odontoma constitui um obstáculo mecânico à erupção dos dentes definitivos, causando impactação ou atraso na erupção dentária.^{1,2,3}

Descrição do caso clínico

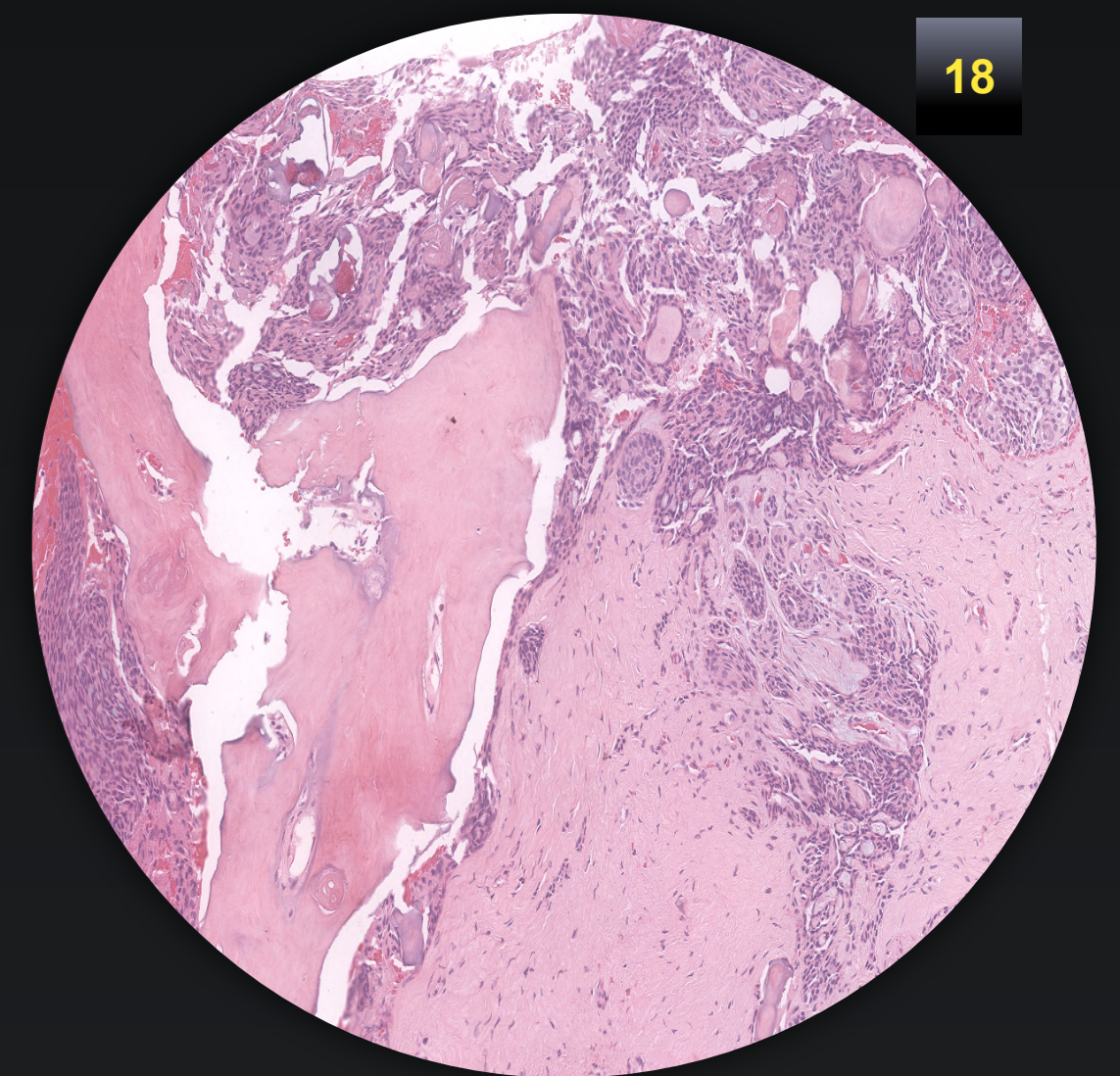
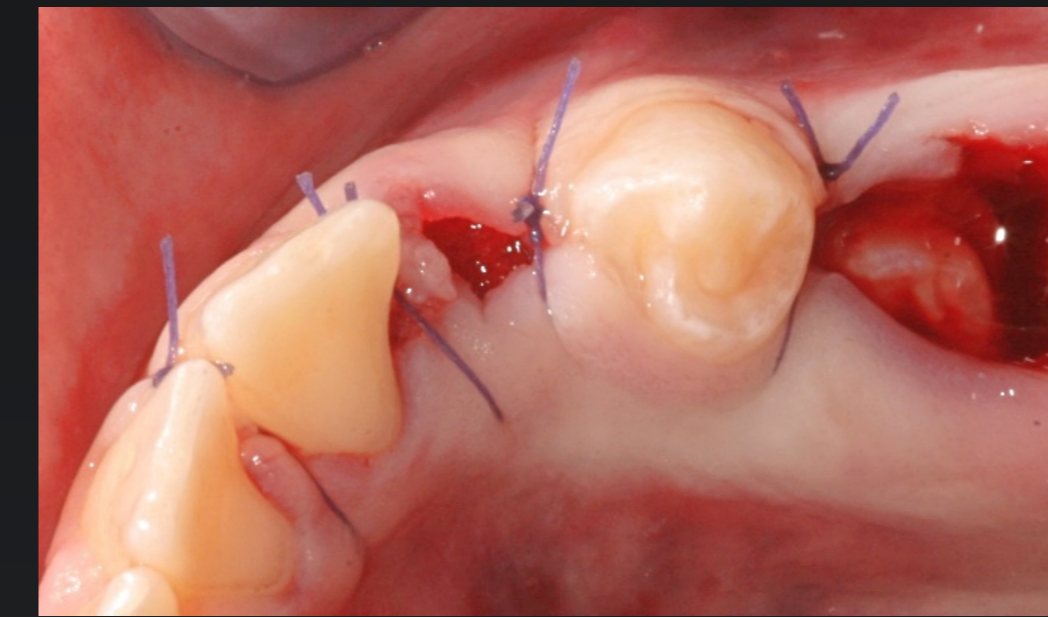
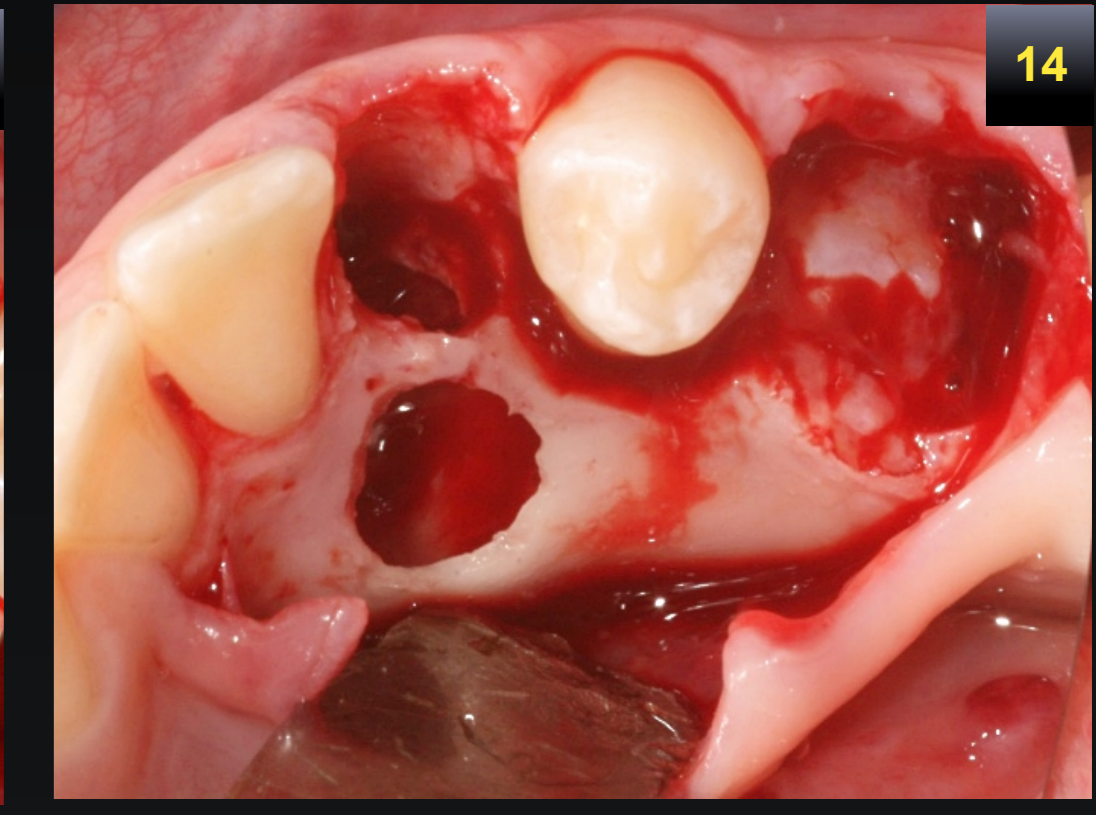
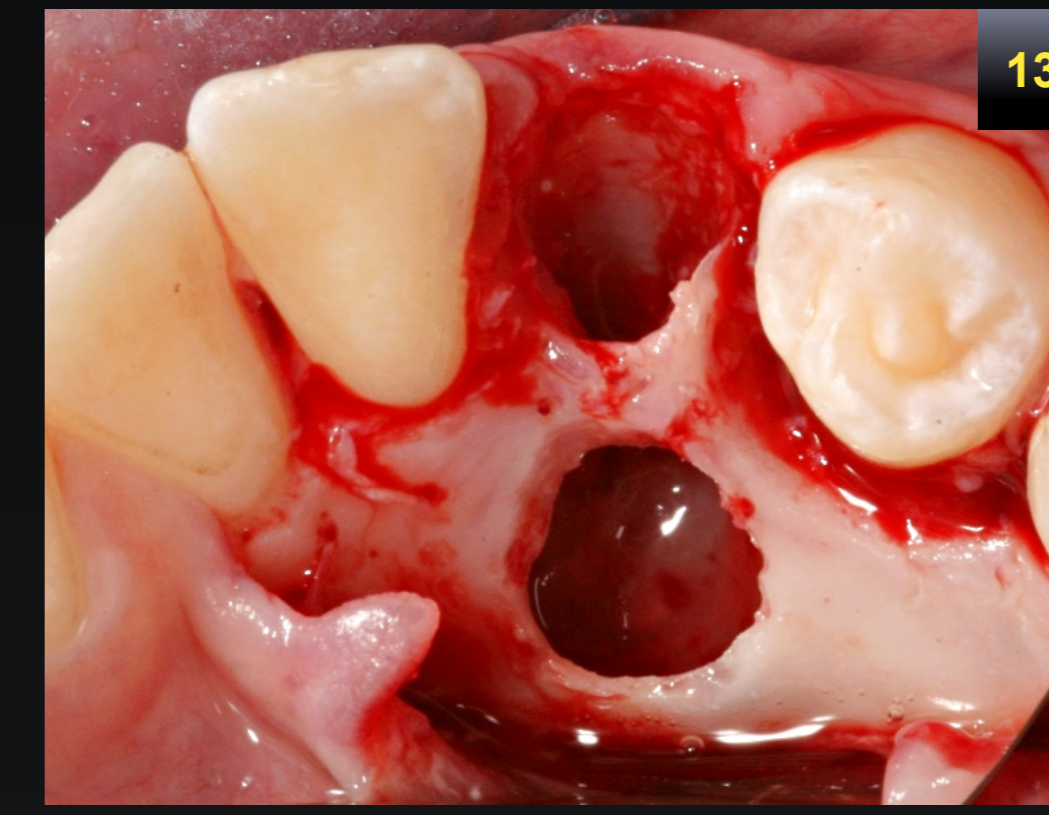
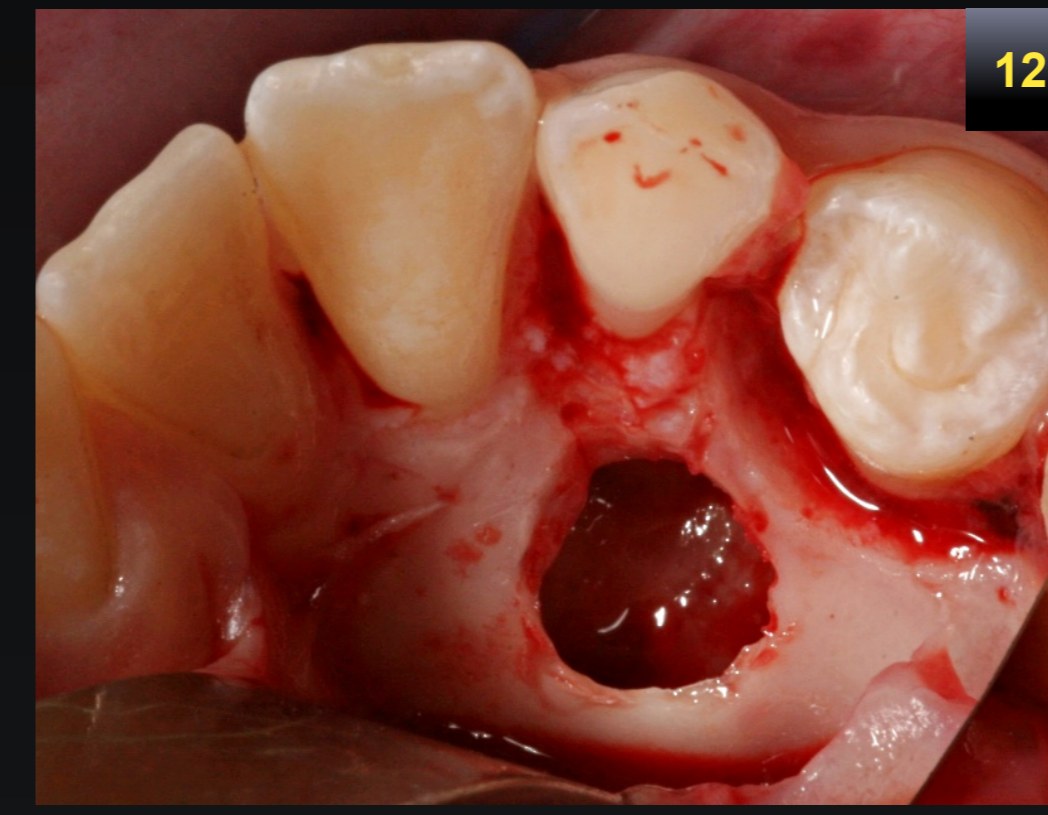
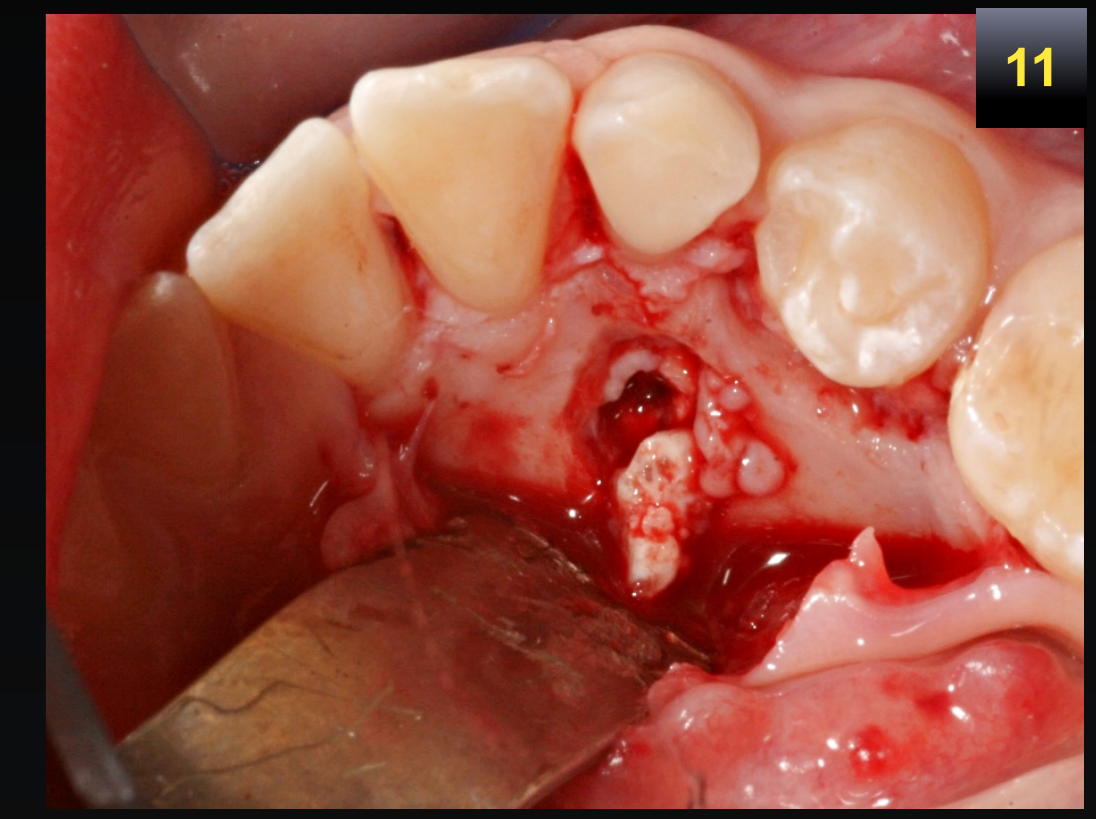
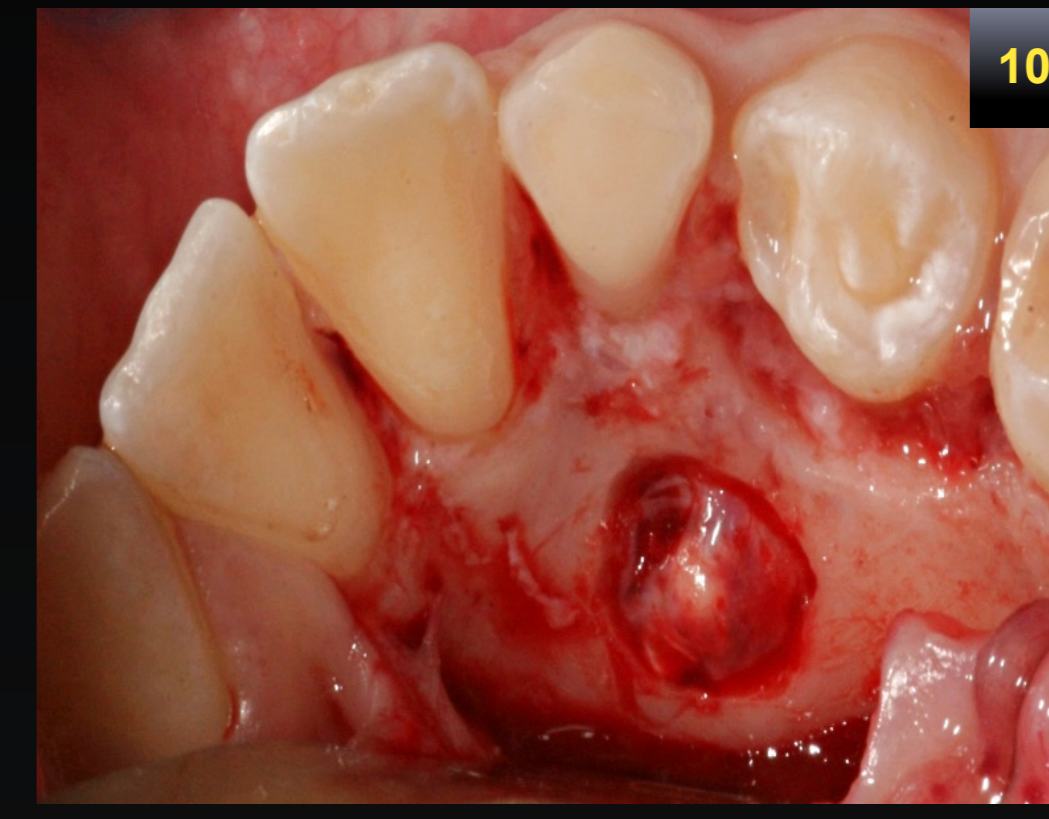
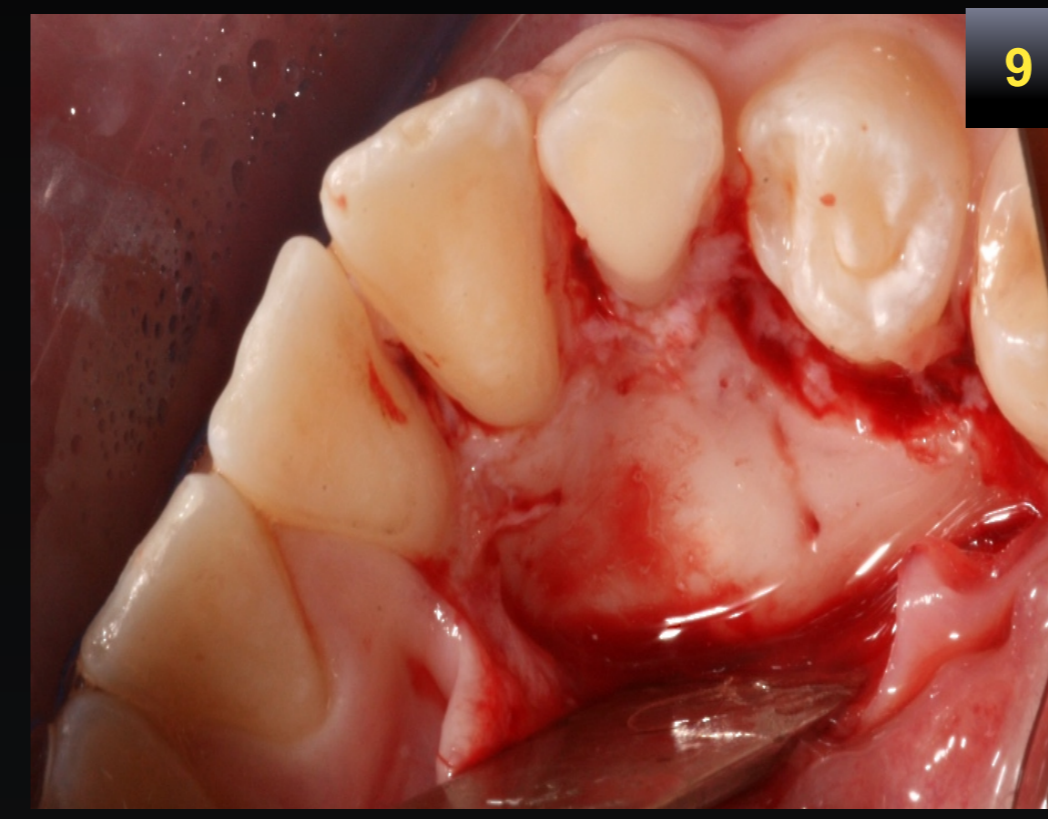
Jovem caucasiano, do género masculino, com 12 anos de idade, assintomático, compareceu numa consulta de Medicina Dentária de rotina (Figs.1-4). No exame radiográfico (ortopantomografia, radiografia periapical e tomografia computadorizada), observou-se a presença de uma lesão radiopaca, de contornos irregulares, com áreas de densidade óssea e de esmalte, entre os dentes 73 e 33, e um halo radiolúcido à sua volta (Figs.6-8). A lesão encontrava-se lingualizada em relação à coroa do dente 33 impactado, impedindo a sua normal erupção.

No exame radiográfico prévio (ortopantomografia, 6 anos antes), não se observava a presença desta lesão (Fig. 5).

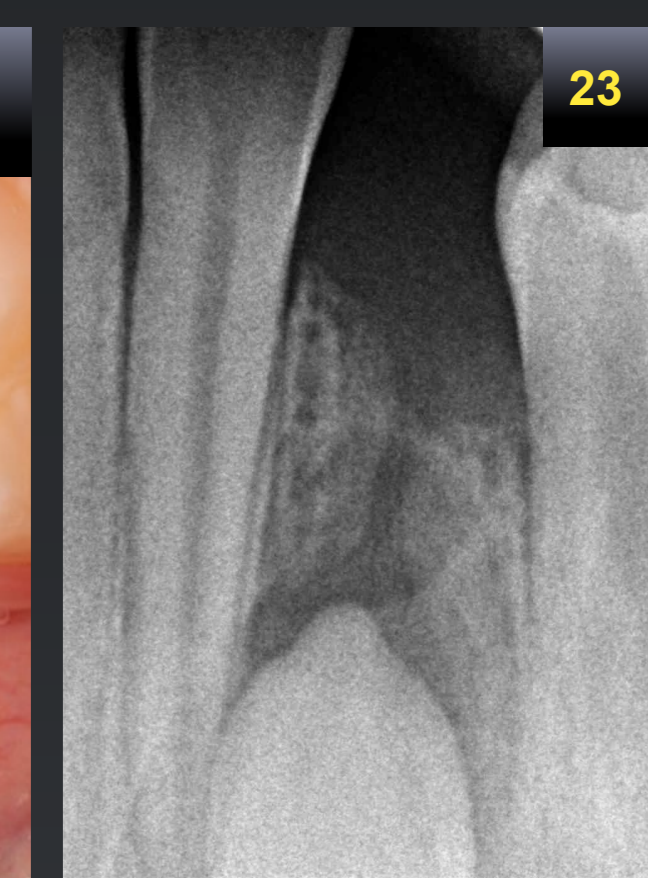
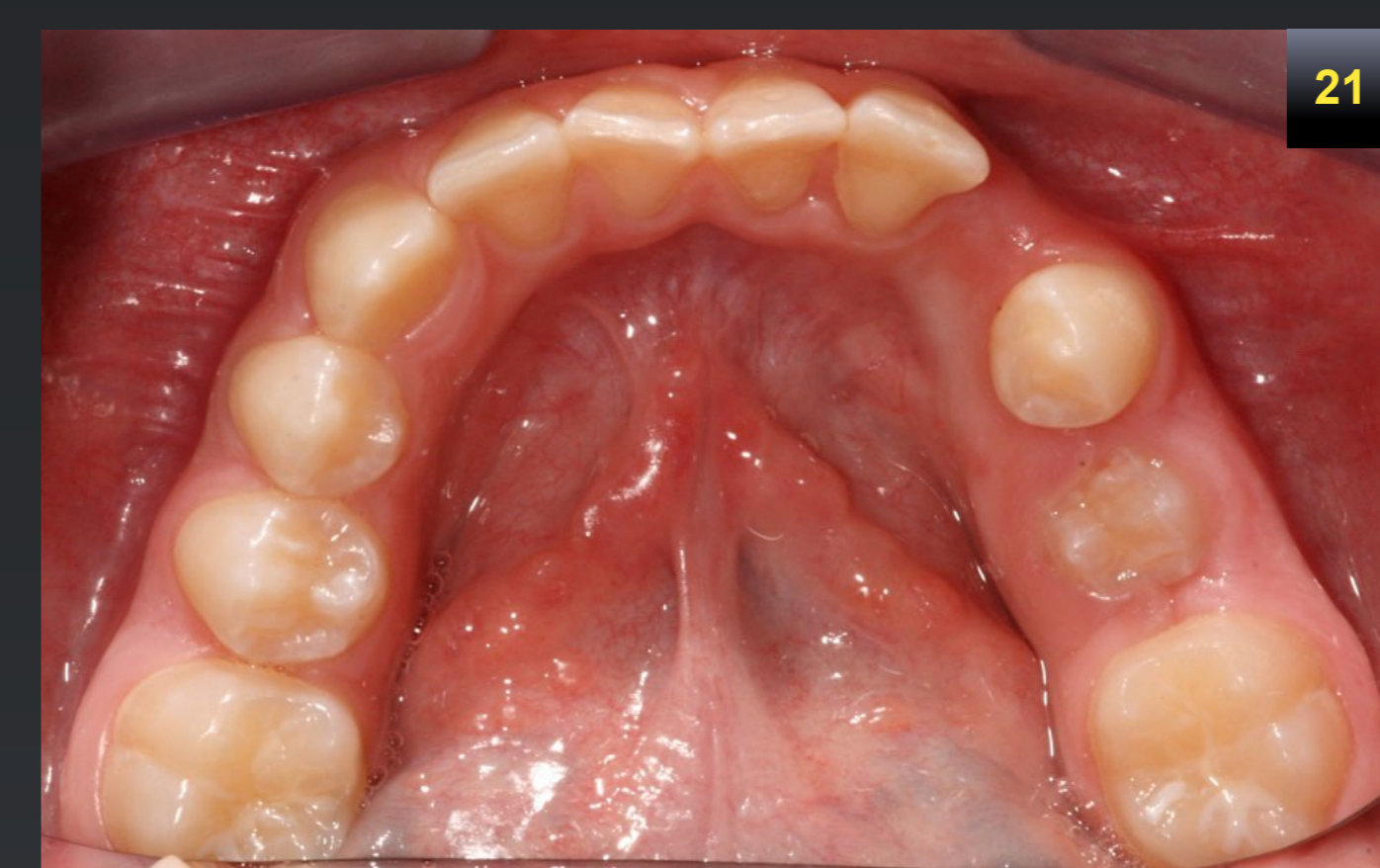


O plano de tratamento consistiu na exérese completa da lesão, e posterior estudo histopatológico, para confirmar o diagnóstico de Odontoma Composto (Figs.9-18), e na extração do dente 73 e 75, este último de forma a alcançar simetria de erupção.

O controlo clínico e radiográfico ao fim de 2 meses, permitiu observar a excelente cicatrização dos tecidos, assim como a neoformação óssea na região correspondente ao odontoma, e discreta movimentação do dente 33 no seu eixo de erupção (Figs.19-23). Neste momento, o paciente foi encaminhado para a consulta de ortodontia, para efectuar um mantenedor de espaço para a erupção do dente 33.



Ao fim de 2 meses



Discussão

O odontoma surge com maior frequência no maxilar do que na mandíbula, sendo que a região anterior do maxilar é a preferencial do odontoma composto. O odontoma complexo tem localização preferencial na região posterior dos maxilares.^{1,2,3}

O odontoma pode ocorrer em qualquer idade, e sem predominância significativa por nenhum dos géneros, no entanto, a segunda década de vida, é a altura em que a maioria destas lesões é diagnosticada.² Geralmente são lesões de pequenas dimensões, assintomáticas, de etiologia desconhecida, constituindo achados radiográficos num exame de rotina.^{1,2,3}

O diagnóstico diferencial deve ser feito com outras patologias, nomeadamente, fibroma ossificante, displasia cementária periapical, tumor odontogénico adenomatóide e cisto odontogénico epitelial calcificante (cisto de Gorlin).¹

No caso clínico descrito, o odontoma composto estava a impedir a normal erupção do dente 33. O tratamento foi a sua exérese cirúrgica, de prognóstico bastante favorável, sendo que é muito raro a sua recidiva.

Conclusão

O Médico Dentista deve estar alertado para a importância do exame radiográfico de rotina, e para o diagnóstico precoce desta patologia, de forma a evitar maiores complicações na vida adulta, nomeadamente transtornos oclusais, estéticos, fonéticos, não erupção de dentes permanentes ou erupção ectópica.

Bibliografia

1. Jaeger F, Alvarenga R, Lage F, Reis I, Leal R. Odontoma Composto - relato de caso clínico. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac 2012; 53(4):252-257. 2. Nôia C, Júnior J, Pinto J, Rodrigues M. Compound-Complex Odontoma: case report. Rev Odontol 2008;10(4):59-63. 3. Santos M, Silva A, Florêncio A, Silva U. Odontoma as predictor of impacted teeth: a case report. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac 2010; 10(2):25-30