

Ferrão, J. *; Figueiredo, L. *; Pereira, A. *; Martins, A. *; Fernandes, A. **

* Internos de IFE de Estomatologia, Serviço de Estomatologia do Hospital de São José, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

** Assistente Graduada de Estomatologia, Unidade de Estomatologia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central- Hospital S. José e Hospital de D. Estefânia / telefone 912143758 / josem_ferrao@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O odontoma é o tumor odontogénico mais comum e deriva de remanescerentes epiteliais e mesenquimatosos. Trata-se de lesão hamartomatosa, de etiologia desconhecida e crescimento lento e indolor.¹ Histologicamente é constituído por esmalte, dentina, cimento e polpa. Os odontomas dividem-se em compostos, em que existem múltiplas unidades dentárias reconhecíveis (denticulos), ou complexos, massa amorfa em que estão presentes os vários tecidos duros de forma não estruturada.² Podem ser assintomáticos mas é frequente constituírem um obstáculo eruptivo. O diagnóstico é clínico e imagiológico. A excisão da lesão é resolutive.

APRESENTAÇÃO CLÍNICA

CASO CLÍNICO 1

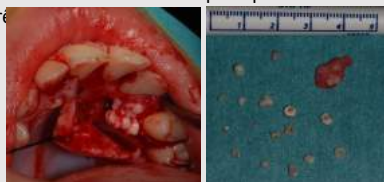
Menina de 14 anos, saudável, observada na Unidade de Estomatologia do Hospital D. Estefânia por inerupção de 23. Apresentava ausência de 23 e tumefação vestibular, entre os dentes 22 e 24, dura, não móvel, irregular e indolor. Restante exame objetivo sem alterações.



Imagiologicamente apresentava uma imagem radiopaca compatível com o diagnóstico de odontoma composto, presumivelmente no trajeto eruptivo de 23 impactado em posição ectópica.



Sob anestesia geral procedeu-se a descolamento de retalho palatino, ostectomia e exérese de odontoma composto e colagem de botão em 23. O pós-operatório decorreu sem intercorrências.



CASO CLÍNICO 2

Menina de 14 anos, saudável, referenciada à Unidade de Estomatologia do Hospital D. Estefânia após «achado radiológico». A doente não tinha qualquer queixa. Apresentava abaulamento vestibular, quase impercetível, entre os dentes 42 e 43, duro e indolor. Restante exame objetivo sem alterações.



Imagiologicamente apresentava imagem radiopaca entre 4.2 e 4.3 compatível com o diagnóstico de odontoma composto.



Sob anestesia geral procedeu-se a descolamento de retalho vestibular, ostectomia e exérese de odontoma composto. O pós-operatório decorreu sem intercorrências.



DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Os odontomas podem ser compostos ou complexos. Os odontomas compostos são frequentes na região anterior dos maxilares e são constituídos por múltiplos denticulos envolvidos por um saco. Os dois casos descritos dizem respeito a odontomas compostos com características semelhantes, mas com repercussões diferentes. No caso clínico 1, podemos afirmar que o odontoma composto representou uma barreira eruptiva impedindo a erupção de 23 (posteriormente o dente foi tracionado com sucesso) enquanto que no caso clínico 2 não existiu qualquer perturbação do processo eruptivo tendo a lesão sido diagnosticada em ortopantomografia de «rotina». Em qualquer dos casos a excisão da lesão foi resolutive. Assim, é necessária a deteção precoce e eventual excisão de tais lesões a fim de evitar os efeitos adversos de distúrbios na erupção dentária.³

Referências:

1. Satish V., Odontome: A Brief Overview, *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, September-December 2011;4(3):177-185
2. Patekar D., Odontoma - A brief overview, *Journal of Oral Disease Markers* (2018), 2, 23–25
3. Salgado H., Compound odontoma—Case report. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial* 2013;54(3):161–165