



Odontoma Composto – Caso Clínico

Salgado H*, Portela A**, Mesquita P**

*Médica Dentista; Mestre em Reabilitação Oral pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Médico(a) Dentista; Doutorado(a) pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução

Os odontomas são tumores odontogénicos benignos compostos por esmalte, dentina e tecido pulpar. A maior parte destas lesões é assintomática, constituindo meros achados radiográficos¹. Morfologicamente, os odontomas podem ser classificados como complexos, quando se apresentam como massas irregulares formadas pelos diferentes tipos de tecidos dentários, ou como compostos quando esses tecidos dentários se organizam e formam pequenas estruturas semelhantes a dentes – os denticulos². Os odontomas compostos ocorrem com mais frequência na região anterior da maxila enquanto que os odontomas complexos são mais frequentes na região posterior da mandíbula³. Por vezes, os odontomas podem causar impactação ou atraso na erupção dos dentes definitivos. A sua etiologia é desconhecida, no entanto, fatores genéticos e causas ambientais tais como os traumatismos ou as infeções têm sido propostos como possíveis causas⁴.

Caso Clínico

Paciente do sexo feminino, de raça caucasiana, com 9 anos de idade, compareceu na consulta de Medicina Dentária com dúvida relativamente ao aparente atraso na exfoliação dos dentes decíduos: 53, 54 e 55. Realizou-se uma radiografia panorâmica de controlo, que confirmou a presença de uma lesão formada por pequenas estruturas radiopacas semelhantes a dentes, que constituíam um obstáculo à erupção dos dentes sucedâneos. No tempo decorrente até à cirurgia ocorreu a esfoliação dos dentes 54 e 63. Foi efetuada a exérese cirúrgica da lesão, sob o efeito de anestesia geral, tendo-se confirmado, após exame anatomo-patológico, o diagnóstico de odontoma composto. No dia da cirurgia, e após remoção da lesão, procedeu-se à extração dos dentes 53 e 55 e à colagem de botões de tração ortodóntica nos dentes 13 e 14. Na ortopantomografia de controlo, realizada 1 mês após a cirurgia, já é possível verificar que os dentes 13 e 14 se encontram numa posição mais oclusal.



Fig. 1 – Ortopantomografia Inicial



Fig. 2 – Fotografia Intra-oral inicial



Fig. 3 – Abaulamento da tábua óssea vestibular.



Fig. 4 – Remoção da lesão após exposição.



Fig. 9 – Ortopantomografia de controlo após 1 mês.



Fig. 5 – Defeito ósseo na zona da lesão e exposição dos dentes 13 e 14 .



Fig. 6 – Colagem de botões de tração ortodóntica nos dentes 13 e 14.



Fig. 7 – Aspeto final após sutura.



Fig. 8 – Fragmentos dentários que compunham a lesão e dentes 53 e 55.

Discussão e Conclusões

Os odontomas são mais frequentemente diagnosticados na primeira e segunda décadas de vida. Habitualmente não apresentam sinais clínicos evidentes sendo, na maior parte dos casos, descobertos acidentalmente. A realização de exames radiográficos de rotina é importante para a deteção precoce de lesões silenciosas, como estas, evitando-se, desta forma, algumas das complicações inerentes à sua presença. O seu tratamento de eleição é a exérese cirúrgica⁵. Se existirem dentes impactados associados ao odontoma estes, dependendo da sua localização e do seu potencial eruptivo, podem ser tracionados ortodónticamente ou deixados para seguirem o seu processo natural de erupção⁶.

Bibliografia

1. Regezi, Sciubba, Jordan. *Oral Pathology Clinical Pathologic Correlations*. 4th Ed. Saunders 2003, pp. 286-7.
2. Nelson B, Thompson L. Compound Odontoma. *Head and Neck Pathol* 2010; 4: 290-1.
3. Singh V, Dhasmana S, Mohammad S, Singh N. The Odontomes: Report of five cases. *National Journal of Maxillofacial Surgery* 2012; 1(2): 157-60.
4. An S Y, An C H, Choi K S. Odontoma: a retrospective study of 73 cases. *Imaging Science in Dentistry* 2012. 42: 77-81.
5. Cawson RA, Odell EW. *Cawson's Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine*. 7th Ed. Churchill Livingstone, 2002, pp. 134-6.
6. Kamakura S, Matsui K, Katou F, Shirai N, Kochi S, Motegi K. Surgical and orthodontic management of compound odontoma without removal of the impacted permanent tooth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002. 94(5): 540-2.