

Claudio Ferreira Nóia<sup>1</sup>  
João Pereira dos Santos Júnior<sup>2</sup>  
José Marcelo Vargas Pinto<sup>3</sup>  
Moacyr Tadeu Vicente Rodrigues<sup>4</sup>

**Compound-Complex Odontoma:  
case report**

## **Odontoma Composto-Complexo: relato de caso**

**Abstract** | *Odontomas are the most common odontogenic tumors, containing enamel and dentin, with variable quantity of cement and pulp. In this study we reported a case that the first radiographic diagnosis was complex odontoma, but after surgical findings, the final diagnosis was compound – complex odontoma. We even discuss in this study the pathogenesis, the most common clinical signs, affected ages, the problems that may occur, as well as the treatment of odontomas.*

**Key words** | *Odontogenic tumors; Odontoma; Oral Surgery.*

**RESUMO** | Os odontomas são os tipos mais comuns de tumores odontogênicos; sua constituição se dá principalmente de esmalte e dentina, com quantidade variável de cimento e polpa. Neste trabalho relatamos um caso clínico, cujo diagnóstico radiográfico inicial foi de odontoma complexo, porém após associação com os achados cirúrgicos, concluiu-se que se tratava de um odontoma composto-complexo. Discutimos também nesse artigo a etiopatogenia, os sinais clínicos mais comuns, a faixa etária e gênero mais acometidos, os transtornos que podem ocorrer, bem como o tratamento proposto para os odontomas.

**Palavras-chave** | Tumores odontogênicos; Odontoma; Cirurgia Bucal.

<sup>1</sup>Graduado em Odontologia pela Faculdade São Lucas (FSL-RO), Mestrando em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela FOP/UNICAMP.

<sup>2</sup>Graduado em Odontologia pela Faculdade São Lucas (FSL-RO).

<sup>3</sup>Professor da disciplina de Clínica Cirúrgica I, II e III da Faculdade São Lucas (FSL-RO).

<sup>4</sup>Professor da disciplina de Diagnóstico e Clínica Cirúrgica II e III da Faculdade São Lucas (FSL-RO).

## Introdução e revisão da literatura |

O odontoma é um tipo de tumor do epitélio odontogênico com ectomesênquima de etiologia desconhecida, podendo estar relacionado à presença de dentes não-irrompidos<sup>11</sup>. Para Hitchin<sup>4</sup> (1971) o fator hereditário é a principal condição para o desenvolvimento deste tipo de lesão.

Estas lesões calcificadas podem aparecer como numerosos dentes rudimentares inusitadamente pequenos (denticulos), casos em que são conhecidos como odontoma composto; ou podem aparecer como conglomerados amorfos de tecido duro e se distribuir irregularmente pela lesão, neste caso, são conhecidos como odontoma complexo<sup>1,5,9-10</sup>. Ocasionalmente, esses dois aspectos podem ser vistos em uma mesma lesão<sup>6,8</sup>.

Os odontomas ocorrem com uma frequência maior na maxila do que na mandíbula<sup>6</sup>. O tipo composto é geralmente encontrado na região anterior da maxila; já os odontomas complexos ocorrem mais frequentemente na região de molares, em ambos os maxilares<sup>5,10</sup>. No geral são tumores pequenos e raramente expandem os maxilares<sup>1</sup>.

Embora os odontomas possam surgir em qualquer idade, usualmente estão associados à dentição permanente em adolescentes e jovens adultos<sup>1</sup>. A segunda década de vida é a época em que a maioria destas lesões são diagnosticadas, e a maior parte dos casos são assintomáticos, sendo detectados em exames radiográficos de rotina ou quando radiografias são feitas para determinar o motivo da falha na erupção de um dente permanente<sup>6,15</sup>. Não parece haver predominância significativa por nenhum dos sexos<sup>9</sup>.

Os sinais clínicos que traduzem a presença de um odontoma são: um dente decíduo persistente e tumefação alveolar<sup>9</sup>.

A falha no diagnóstico e tratamento, bem como o atraso na remoção desta patologia, poderá causar alterações de ordem estética, fonética e principalmente, alterações oclusais importantes, implicando na associação entre tratamento cirúrgico e ortodôntico<sup>14</sup>.

Os odontomas são considerados mais como anomalias de desenvolvimento (hamartomas) do que como uma neoplasia verdadeira<sup>17</sup>. Radiograficamente, o odontoma composto aparece como vários e, ocasionalmente, dezenas de dentes maduros num único aglomerado, entre as raízes ou sobre a coroa de um dente não

irrompido, circundado por uma estreita zona radiotransparente. Os odontomas complexos apresentam-se como massas radiopacas amorfas, envolvidas também por uma estreita zona radiotransparente<sup>4,8-9</sup>.

Os odontomas são tratados por excisão local simples<sup>6</sup>; a enucleação é curativa e o prognóstico excelente<sup>2-3</sup>. A recorrência dos odontomas é rara<sup>3,11</sup>.

## Relato de caso |

Paciente T. B. S., leucoderma, 17 anos de idade, gênero feminino, procurou a clínica de cirurgia da Faculdade de São Lucas (FSL-RO) queixando-se de um aumento de volume na região de canino inferior esquerdo. Durante a anamnese, a paciente não relatou nenhuma ocorrência de trauma ou dado médico relevante.

Ao exame clínico notamos ausência clínica do dente 33, persistência do dente 73 e uma tumefação entre os elementos 32 e 34, sendo esta assintomática à palpação. Foram realizadas radiografias: periapical, oclusal e panorâmica, nas quais notamos a presença de uma massa radiopaca envolta por um halo radiolúcido, sugestivo de odontoma complexo impedindo a erupção do dente 33, que se encontrava com dilaceração radicular acentuada e próximo a base mandibular (Figuras 1, 2 e 3).

O plano de tratamento proposto foi à remoção cirúrgica do odontoma e do dente não irrompido, sob anestesia local.

Uma hora antes da cirurgia a paciente foi medicada com antiinflamatório esteroidal, aplicado por via intramuscular profunda.

Iniciando a cirurgia, realizamos anti-sepsia intra e extra-oral; anestesia por bloqueio dos nervos alveolar inferior, bucal, lingual, mental e incisivo. Dando seqüência ao procedimento, foi realizado na face mesial do incisivo central inferior direito um retalho de Neumann e estendeu-se uma incisão intrasulcular até o primeiro molar inferior esquerdo (Figura 4). Após deslocamento do retalho (Figura 5), efetuou-se osteotomia com peça reta em baixa rotação e broca 703, sob intensa irrigação com soro fisiológico e em seguida enucleação da lesão (Figura 6), onde se evidenciou a presença de dezenas de denticulos e massas amorfas (Figura 7), caracterizando um odontoma composto-complexo. A seguir, realizou-se nova osteotomia e a remoção do dente 33 (Figura 8). Por fim, promoveu-



Figura 1. Radiografia periapical inicial



Figura 2. Radiografia oclusal inicial para melhor visualização da extensão V-L da lesão

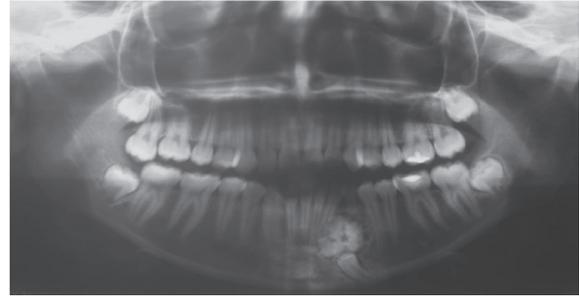


Figura 3. Visão geral em radiografia panorâmica.



Figura 4. Incisão para confecção de retalho de Neumann



Figura 5. Retalho de Neumann descolado

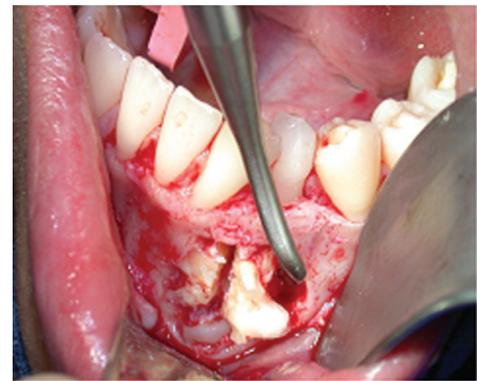


Figura 6. Remoção da lesão com o auxílio de extratores e curetas



Figura 7. Presença de denticulos e massas amorfas na mesma lesão



Figura 8. Extração do dente 33



Figura 9. Reposicionamento do retalho e sutura

se a regularização das bordas ósseas com lima para osso, limpeza final da cavidade cirúrgica, irrigação abundante com soro fisiológico, reposicionamento do retalho e sutura com fio de seda 3-0 (Figura 9).

Recomendações pós-operatórias, prescrição de antiinflamatório não esteroidal (Nimesulida 100mg) e analgésico (Paracetamol 750mg) foram realizadas com intuito de controlar a dor e o edema.

Decorrido o período de 07 dias a paciente retornou para remoção da sutura. O pós-operatório foi novamente avaliado aos 21 dias (Figura 10) e radiografias panorâmicas foram realizadas com 21 e 120 dias após a cirurgia (Figura 11 e 12), objetivando um controle progressivo do processo de reparação tecidual.



Figura 10. Pós-operatório de 21 dias



Figura 11. Radiografia panorâmica 21 dias após a cirurgia para acompanhamento do processo de reparação óssea

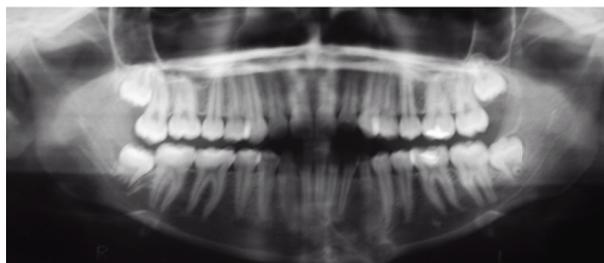


Figura 12. Radiografia panorâmica 120 dias após a cirurgia para acompanhamento do processo de reparação óssea.

## Discussão |

A etiologia dos odontomas não é totalmente esclarecida. De qualquer forma, a maioria dos autores acredita que o odontoma representa mais uma malformação hamartomosa que um neoplasma propriamente dito<sup>3</sup>.

Analisando o caso clínico descrito observou-se que radiograficamente a lesão era formada por uma massa radiopaca envolta por um halo radiolúcido, sugestivo de odontoma complexo, porém durante a enucleação, notou-se a presença de dezenas de denticulos e massas amorfas, sendo, portanto o diagnóstico cirúrgico final de odontoma composto-complexo. Diante disso, ressalta-se a importância da associação radiográfica com a cirúrgica no estabelecimento do diagnóstico final dos pacientes em casos de odontomas.

Segundo Weismann, Chaves Júnior, Panarello<sup>15</sup>, (2006) e Sánchez, Berrocal, González<sup>10</sup> (2008), este tipo de tumor geralmente é assintomático, o que coincide com os nossos achados, já que a paciente não apresentou nenhuma queixa de dor.

Neville *et al.*,<sup>6</sup> (2002) relatam que a segunda década de vida é a época em que a maioria destas lesões são diagnosticadas, assim como neste caso. Vale ressaltar que o diagnóstico numa idade mais precoce facilita a correção dos prováveis problemas estéticos, fonéticos e oclusais; além de minimizar eventuais dificuldades no tratamento e complicações.

A remoção cirúrgica realizada como forma de tratamento concorda com as medidas sugeridas por Costa *et al.*,<sup>2</sup> (1993), Garcia *et al.*,<sup>3</sup> (1999), Regezi, Sciúbba<sup>9</sup> (2000); Neville *et al.*,<sup>6</sup> (2002); Sasaki *et al.*,<sup>12</sup> (2002); Prado, Salim<sup>8</sup> (2004); Tomizawa *et al.*,<sup>13</sup> (2005); Weismann *et al.*,<sup>15</sup> (2006), Nóia *et al.*,<sup>7</sup> (2008). A opção pela extração do dente 33, ao invés de uma tentativa de tracionamento ortodôntico foi devido à dilaceração radicular severa associada à cortical da base mandibular, o que torna o prognóstico para o tracionamento desfavorável.

## Considerações finais |

Para o diagnóstico dos odontomas, devemos associar os achados radiográficos com o clínico-cirúrgico. Embora seja descrito como um tumor odontogênico benigno e de crescimento lento, o diagnóstico precoce do odontoma, bem como uma possível intervenção cirúrgica permite ao paciente evitar maiores compli-

cações com o avanço da idade. A remoção cirúrgica deve ser realizada no momento mais oportuno, e com adequado planejamento, evitando lesões a estruturas nobres, e permitindo assim um processo de reparo adequado e uma completa restauração da saúde bucal do paciente.

## Referências |

- 1 Cawson RA, Binnie WH, Eveson JW. Atlas colorido de enfermidades da boca: correlações clínicas e patológicas. 2 ed. São Paulo: Artes Médicas; 1997.
- 2 Costa C, Panella J, César PRSM, Varoli OJ. Aspectos radiográficos de um caso de odontoma complexo na maxila. **Rev Inst Ciênc Saúde** 1993; 11(2): 83-5.
- 3 Garcia RR, Moreira RWF, Mazzonetto R, Passeri LA. Segundo molar incluso associado à odontoma complexo. **Odonto** 2000. 1999; 3(2): 45-9.
- 4 Hitchin AD. The aetiology of the calcified composite odontomes. **Br Dent J** 1971; 130(11): 475-82.
- 5 Mehra P, Singh H. Complex composite odontoma associated with impacted tooth: A case report. **NY State Dent J** 2007; 73(2): 38-40.
- 6 Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
- 7 Nóia CF, Oliveira FAC, Pinto JMV, Santos WHM. Odontoma composto: Relato de caso. **RGO** 2008; 56(2): 213-7.
- 8 Prado R, Salim M. Cirurgia Bucomaxilofacial: Diagnóstico e Tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
- 9 Regezi JA, Sciúbba JJ. Patologia Bucal: correlações clinicopatológicas. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
- 10 Sánchez OH, Berrocal MIL, González JMM. Meta-analysis of the epidemiology and clinical manifestations of odontomas. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal** 2008; 13(11): 730-4.
- 11 Santos TCRB, Sampaio RKPL. Aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos dos odontomas. **Rev Brás Odontol** 1981; 38(2): 29-36.
- 12 Sasaki OS, Biancalana H, Duarte DA. Odontoma em pacientes odontopediátricos: Repercussões clínicas e proposição de tratamento. **Rev Assoc Paul Cir Dent** 2002; 56(5): 382-6.
- 13 Tomizawa M, Otsuka Y, Noda T. Clinical observations of odontomas in japanese children: 39 cases including one recurrent case. **Int J of Paediatr Dent** 2005; 15(1): 37-43.
- 14 Veis A, Tziafas D, Lambrianidis T. A case report of a compound odontoma causing delayed eruption of a central maxillary incisor: clinical and microscopic evaluation. **J Endod** 2000; 26(8): 477-9.
- 15 Weismann R, Chaves Júnior AC, Panarello AF, Beltrão RG. Odontoma complexo: relato de caso clínico com 12 anos de acompanhamento. **Rev ABO Nac.** 2006; 14(2): 105-7.

DATA DE RECEBIMENTO: 19-8-08 | DATA DE ACEITE: 26-11-08

## INSTRUÇÕES AOS AUTORES |

A UFES Revista de Odontologia é inter e multidisciplinar. Publica prioritariamente pesquisas originais sobre temas relevantes e inéditos sobre a Odontologia e as áreas de saúde afins, que podem ser replicadas e generalizadas, e também outras contribuições de caráter descritivo e interpretativo, baseadas em literatura recente, bem como artigos sobre temas atuais, comunicações breves e cartas ao editor. O conteúdo dos trabalhos não reflete, necessariamente, a opinião do Conselho Editorial. Os artigos se destinam exclusivamente à UFES Revista de Odontologia, não sendo permitida a sua apresentação simultânea a outro periódico impresso ou eletrônico. Os trabalhos submetidos à UFES Revista de Odontologia devem atender ao seu objetivo e às instruções aos autores. Os que não atenderem serão devolvidos.

### CONTEÚDO DAS SEÇÕES

O trabalho para publicação na UFES Revista de Odontologia deve ser redigido em português ou inglês e se enquadrar em uma das diferentes seções da revista, descritas a seguir:

1. Editorial – comentário crítico e aprofundado, preparado pelos Editores da Revista e/ou pessoa convidada com notória vivência sobre o assunto abordado.
2. Artigos originais (perfazem 80% da edição) – apresentam os resultados inéditos de pesquisa clínica ou experimental, entre outros.
3. Revisões sistemáticas – avaliação crítica sistematizada sobre determinado assunto, devendo ter conclusões. Devem ser descritos os procedimentos adotados – metodologia de busca, critérios de inclusão e exclusão, resultados e discussão, esclarecendo a delimitação e limites do tema.
4. Artigos de revisão – serão aceitos **quando solicitados pelos editores especialistas da área**. Destinam-se a divulgar os conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, trazendo comentários sobre trabalhos de outros autores.
5. Relatos de casos ou técnicas – apresentação da experiência profissional, baseada em estudos de casos peculiares e/ou de novas técnicas, com comentários sucintos de interesse para a atuação de outros profissionais da área.
6. Comunicações breves – artigos originais, porém mais curtos, abordando campos de interesse para a Odontologia, com resultados preliminares de relevância.
7. Cartas – opiniões e comentários sobre o conteúdo da revista, sua linha editorial ou sobre temas de relevância científica, consultas, situações clínicas. Serão publicadas a critério do Editor.
8. Resenhas – revisões críticas de trabalhos recém-publicados, orientando o leitor quanto a suas características e usos potenciais. Serão selecionados pelo Editor.

### SELEÇÃO DE ARTIGOS E REVISÃO POR PARECERISTAS

Na seleção de artigos para publicação, avaliam-se a originalidade, a relevância e a metodologia, além da adequação às normas editoriais adotadas pelo periódico. O não-cumprimento das normas implicará a devolução do artigo. Os autores responsabilizam-se por manter uma cópia do artigo e das imagens originais. Todos os artigos serão previamente submetidos à apreciação de dois ou mais membros do Conselho Editorial ou de outros consultores especializados no assunto. Nesse processo de revisão, os pareceristas serão mantidos anônimos e os nomes dos autores não serão encaminhados junto ao texto a ser avaliado. Os artigos, quando aceitos,

estarão sujeitos a pequenas correções ou modificações que não alterem o estilo do autor. Essas eventuais modificações só ocorrerão após prévia consulta ao autor. Quando recusados, os artigos serão devolvidos com a justificativa do Editor-Chefe. Os comentários dos conselheiros, nesses casos, poderão ser enviados pelo Editor-Chefe ou solicitados pelo autor. O artigo pode ser retirado pelo autor, segundo seu critério de conveniência, a qualquer momento antes de ser selecionado pelo Corpo Editorial. Ineditismo do material

O conteúdo do material enviado para publicação na UFES Revista de Odontologia não pode ter sido publicado anteriormente, nem ter sido submetido à apreciação para publicação em outros locais. Para ser publicado em outros locais, ainda que parcialmente, necessita de aprovação por escrito do Corpo Editorial da Revista. Os conceitos contidos nos trabalhos são de total responsabilidade dos autores.

### SEPARATAS

A Revista oferece ao autor cinco separatas gratuitamente. Mais exemplares poderão ser solicitados pelo autor, que deverá cobrir as despesas com os números excedentes.

### COMO ENVIAR O MATERIAL

Os artigos deverão ser digitados em Word for Windows/PC e enviados em CD-ROM, acompanhados por três cópias impressas. Os originais não serão devolvidos ao autor a não ser por uma solicitação expressa no momento da solicitação do trabalho. As páginas do artigo devem estar numeradas e configuradas para papel A4, com margens superior, inferior, esquerda e direita de 3cm, fonte Arial tamanho 12 e espaço duplo, com alinhamento do texto justificado. O número de páginas está limitado a 17 e deve obedecer à configuração acima, incluindo ilustrações, figuras, tabelas, quadros e gráficos.

### Carta de apresentação

O material fornecido deverá conter uma carta de encaminhamento. Todos os autores devem assinar a carta enviada aos Editores, porém, apenas, um deve ser identificado como responsável pela troca de correspondência, fornecendo endereço completo (incluir CEP, telefone e correio eletrônico) para contato. Os artigos devem ser enviados com exclusividade a:

UFES Revista de Odontologia  
Caixa Postal 015157 – Vitória – ES  
CEP 29045-970

### Aspectos éticos

Na carta, os autores devem revelar eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos ou indiretos) que possam afetar os resultados da pesquisa. Todos os trabalhos que envolvam estudos com seres humanos deverão estar de acordo com a Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, acompanhados do consentimento, por escrito, do paciente e aprovado pela Comissão de Ética da instituição onde foram realizados.

### Direitos autorais

Solicita-se aos autores enviar, junto com a carta aos Editores, um termo de responsabilidade. Dessa forma, os trabalhos submetidos à apreciação para publicação deverão ser acompanhados de documento de transferência de direitos autorais, contendo a assinatura de cada um dos autores, cujo modelo está a seguir apresentado: