

DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO DE ODONTOMA COMPOSTO ASSOCIADO AO FOLÍCULO PERICORONÁRIO: RELATO DE CASO

Diagnosis, treatment and prognosis of composite dental associated with pericorony follicle: case report

Ana Karoline Araújo Gonçalves¹; Karoline Gonçalves de Almeida¹; Artur Cunha Vasconcelos²

1. Faculdade Morgana Potrich – FAMP, Acadêmicas no Curso de Odontologia - Mineiros/ GO, Brasil. E-mail: anakarolinefoto@gmail.com
2. Cirurgião Dentista, Professor Doutor na Faculdade Morgana Potrich – FAMP - Mineiros/ GO, Brasil.

Palavras-chave: Anomalia dentária; Odontoma; Saco dentário.

Keywords: Dental anomaly; Dental follicle; Odontoma;

RESUMO - Odontoma trata-se de tumores odontogênicos comuns, de origem ectomesenquimal com etiologia que pode advir de distúrbios de desenvolvimento, infecções e traumatismos. Embora tenha crescimento demorado e geralmente assintomático, que pode levar a complicações de ordem estética e funcional. Os odontomas podem ser classificados como complexos e compostos, são na maioria dos casos achados radiográficos e o tratamento é a remoção cirúrgica conservadora da lesão com posterior exame histopatológico e acompanhamento. O presente trabalho apresenta um caso clínico de odontoma composto em paciente sexo masculino, 10 anos de idade, localizado na maxila, tratado cirurgicamente. O objetivo do caso é analisar a importância da associação de exames, para o correto e preciso diagnóstico, preservando a confiança e conforto do paciente, considerando também, o estudo do folículo pericoronário, como diferencial no diagnóstico da referida lesão. A partir desse conjunto de fatores, conclui-se que o prognóstico do caso foi favorável com a necessidade do acompanhamento.

ABSTRACT - Odontoma are common odontogenic tumors of ectomesenchymal origin with etiology that may arise from developmental disorders, infections and trauma. Although it has generally a long, asymptomatic growth, it can lead to esthetic and functional complications. Odontomas can be classified as complex and composed, are in most cases radiographic findings and the treatment is the conservative surgical removal of the lesion with subsequent histopathological examination and follow-up. The present study show a clinical case of composite odontoma in the maxilla of a male patient, 10 years old, treated surgically. The objective of this case is to analyze the importance of the association of exams for the correct and accurate diagnosis, preserving the confidence and comfort of the patient, considering also the study of the pericorony hood as a differential in the diagnosis of this lesion. From this set of factors, we conclude that the prognosis of the case was favorable with the need for follow-up.

INTRODUÇÃO

A cavidade bucal é suscetível ao acometimento de enfermidades¹ dentre elas: processos infecciosos, inflamatórios, imunológicos, alérgicos, traumáticos, e ainda, sistêmicos como os tumores odontogênicos², entre eles o odontoma, representa até 70% dos tumores encontrados³.

O odontoma é um tumor de origem ectomesenquimal de etiologia desconhecida, podendo estar relacionado à presença de dentes não irrompidos, traumatismos e infecções locais⁴.

A Organização Mundial da Saúde hoje considera o odontoma como uma malformação e não um tumor, classificando-o em dois tipos distintos: odontoma composto e complexo⁵.

Clinicamente pode-se notar a presença de um odontoma composto através de um dente decíduo contido ou tumefação alveolar⁴. Estas lesões são formadas por estruturas semelhantes aos tecidos dentais e apresentam crescimento lento⁶. O odontoma complexo apresenta-se de forma desordenada com tecido dentário em forma de massa envolto por tecido fibroso⁷.

Ainda que o odontoma composto não possua idade exata para ocorrer e ser diagnosticado, frequentemente estão correlacionados a dentição permanente em adolescentes e crianças⁸, constantemente localizado na maxila em região anterior⁹. Não há prevalência relevante por quaisquer dos gêneros⁸.

O tratamento preconizado para os odontomas é a excisão cirúrgica total da lesão. O procedimento normalmente é realizado sem dificuldades, devido à presença de uma cápsula fibrosa semelhante ao folículo dentário. O prognóstico do tratamento do odontoma é bastante favorável, pois a lesão não possui características de malignação, sendo raros os casos de recidiva⁵.

Odontoma composto é uma patologia de recorrência comum na prática clínica, como será citado no relato a seguir, a frequência com que os casos de odontoma composto surgem em clínicas odontológicas, exige que o profissional cirurgião dentista saiba diagnosticar, associando as características clínicas a exames complementares, para que o melhor tratamento seja proposto ao paciente, e conhecendo mais essa patologia faz com que diminuam os números de prognósticos negativos, pelo fato do profissional não saber como diagnosticar e agir diante de situações como essas. O objetivo do trabalho é descrever um caso de odontoma composto acompanhado por impactação de dente permanente, folículo pericoronário e suas estruturas indispensáveis, no diagnóstico diferencial histopatológico da lesão, apresentando assim um bom prognóstico para o caso, sem a necessidade do uso de tracionadores ortodônticos, visando o conforto do paciente.

É importante ressaltar que o diagnóstico por imagem é imprescindível para diagnosticar casos de odontoma e que a remoção cirúrgica é essencial evitando complicações de ordem

estética e funcional, que podem advir da permanência desta lesão.

RELATO DE CASO

Paciente Y. M. S. sexo masculino, 10 anos de idade, compareceu à clínica de odontopediatria, da Faculdade Morgana Potrich (FAMP), onde sua queixa principal era a retenção prolongada dos dentes 52 e 53. Foi realizada uma anamnese detalhada onde o paciente não apresentou nenhuma alteração sistêmica e não foi relatada nenhuma ocorrência de trauma.

Figura 1. Aspecto clínico inicial, onde pode-se observar a retenção prolongada dos dentes 52 e 53.



Fonte: Próprio autor

Ao exame clínico observaram-se manchas brancas diagnosticadas como hipoplasia do esmalte e a presença dos elementos 13, 52, 53 sem quaisquer alterações clínicas. O exame de imagem realizado foi radiografia periapical e a panorâmica as quais observou o dente 12 impactado por estruturas semelhantes a dentículos, envoltos por uma imagem radiolúcida com uma linha delimitada e definida, envolvendo a raiz do dente 52 e a coroa elemento 12, com base nos achados radiográficos a hipótese de diagnóstico foi odontoma composto.

Figura 2. Ortopantomografia inicial.



Fonte: Próprio autor

Diante das observações o tratamento de escolha foi extração dos dentes 52 e 53 e remoção completa da lesão. Inicialmente foi realizada antisepsia da face do paciente com clorexidina 2%, em seguida anestesia do nervo alveolar superior anterior com agulha curta. O anestésico de escolha foi lidocaína 2%, complementado com anestesia do nervo nasopalatino, seguido da incisão sulcular com bisturi 15C e a sindesmotomia com descoladores de Molt, Holleback em região dos dentes 52 e 53 e dos elementos adjacentes.

Figura 3. Dentes 52 e 53 removidos.



Fonte: Próprio autor

Realizou-se a exodontia dos dentes 52 e 53 dando sequência a remoção completa da lesão sendo segmentos pardacentos, outros brancacentos, medindo em conjunto 1,2 x 1,0 cm.

Figura 4. Remoção total das estruturas similares a denticulos.



Fonte: Próprio autor

Figura 5. Estruturas removidas e armazenadas em solução formalina 10%, para envio ao exame histopatológico.



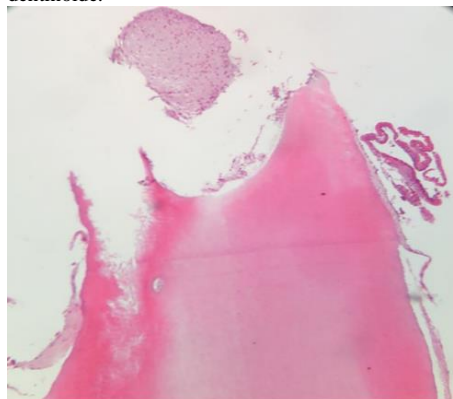
Fonte: Próprio autor

Figura 6. Laudo histopatológico.

MATERIAL	: CURETADO DE CAVIDADE ORAL.	
EXAME	: ANATOMO-PATOLÓGICO	Nº B18-0789
INFORMES CLÍNICOS:		
MACROSCOPIA: Enviados a exame em formol vários segmentos pardacentos, outros brancacentos medindo em conjunto 1,2 x 1,0 cm.		
Ba: vários F TI.		
MICROSCOPIA: .Cortes histológicos de produto de curetado de maxila exibindo população de células epiteliais colunares, mais frequentemente com citoplasma amplo e róseo e paliçada focal revestindo cápsula fibrosa. Nota-se ainda componente de estroma conjuntivo frouxo (POLPA DENTÁRIA) em associação a este epitélio citado e dentina.		
CONCLUSÃO: .CURETADO DE MAXILA (FRAGMENTOS): .VIDE DESCRIÇÃO E COMENTÁRIO.		
OBSERVAÇÕES: o quadro histopatológico favorece odontoma composto. É fundamental correlação com dados clínicos e radiográficos.		
PEDRO HENRIQUE ASSIS CARVALHO PATOLOGIA E CITOPALOGIA CREMEGO: 20006		
MINEIROS, 06 DE SETEMBRO DE 2018.		

Fonte: Próprio autor

Figura 7. Lâmina histopatológica, com estruturas de estroma dentário e tecido dentinóide.



Fonte: Próprio autor

O prognóstico foi favorável, o caso acompanhado por um ano, após o procedimento cirúrgico, ocasionou a necessidade do uso de aparelho ortodôntico disjuntor de Mcnamara para disjunção palatina e acompanhamento, se caso necessário ao uso de tracionadores ortodônticos.

Figura 8. Aspecto clínico, após 3 meses.



Fonte: Próprio autor

Figura 9. Aspecto radiográfico após 3 meses.



Fonte: Próprio autor

Figura 10. Instalação dos aparelho fixo para disjunção palatina.



Fonte: Próprio autor

DISCUSSÃO

Várias instituições de saúde Nacionais e Internacionais têm publicado artigos sobre odontomas, analisando assim diversos dados clínicos dos pacientes, exames complementares como radiográficos tomográficos e histopatológicos, da mesma maneira que as variáveis: sexo, idade, localização das lesões, associação das lesões a dentes não irrompidos, ou outras doenças bucais.

Batista et al.¹⁰, investigaram a predominância de lesões compatíveis com odontoma composto, no estudo realizado com avaliação de 1130 panorâmicas, as quais observaram 2 imagens compatíveis com odontoma composto (1 no sexo masculino e 1 no sexo feminino) e ausência de imagens compatíveis com odontoma complexo, ambas encontradas nos maxilares e possuíam dentes impactados. Santos et al.¹¹, realizaram uma avaliação sobre a frequência de odontomas e analisaram 2000 radiografias panorâmicas as quais concluíram que o odontoma composto é o mais comum, a prevalência no sexo masculino e localização na mandíbula. Já no presente estudo foi apresentado um caso de odontoma composto, região anterior de maxila, promovendo a retenção do incisivo lateral direito em paciente do sexo masculino.

A odontologia, hoje, conta com meios auxiliares para diagnósticos precisos, dentre eles, o exame radiográfico como exame de imagem que proporciona mais precisão ao diagnosticar patologias impossíveis de analisar somente de forma clínica. Segundo Andrade¹², o cirurgião dentista se tornou mais exigente quanto aos seus diagnósticos, aumentando assim, o número de pedidos de exames complementares, levando em consideração o aumento de dificuldade dos procedimentos e técnicas inovadoras para tais situações. Foram analisadas diversas oportunidades para uso de tomografia computadorizada de feixe cônico, como uma técnica promissora na área.

Levando em consideração os pontos positivos, a tomografia é um exame ideal por ter ótima qualidade de imagem, vista também de vários ângulos, que oferece ao cirurgião dentista planejamentos altamente confiáveis, mas a solicitação desse exame deve ser bem analisada pelo profissional antes de ser feita, porque expõe o paciente a radiação maior do que em exames radiográficos. Teixeira¹³, realizou um estudo sobre a importância da ortopantomografia no diagnóstico precoce de odontomas. Foi possível verificar que vários exames requeridos não tiveram causa principal os odontomas, sendo eles diagnosticados de forma eventual. No caso estudado foram solicitadas radiografias, devido à retenção prolongada do elemento 52, pois clinicamente não apresentava alteração, observaram-se então imagens sugestivas de odontoma composto.

No caso em estudo, o plano de tratamento foi à remoção cirúrgica da lesão e o acompanhamento do dente retido. Essa abordagem também foi adotada por muitos dos relatos

encontrados na literatura. Souza et al.¹⁴, optaram pela remoção total da lesão e dos dentes impactados devido a inexistência de força para erupção dos mesmos. Michaliszyn¹⁵, optou por remoção total da lesão e tracionamento do dente impactado.

O caso em pauta passou pelo exame histopatológico para exatidão do diagnóstico. Mayer¹⁶, relata que os folículos pericoronários têm maiores chances de transformações patológicas, tendo relevância o exame histopatológico dos folículos pericoronários na prática clínica odontológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É válido considerar, que é de suma importância a associação de exames clínicos e radiográficos para definir um plano de tratamento em paciente com odontoma, mas sem descartar o exame histopatológico para precisão de diagnóstico diferencial. O paciente do caso em estudo foi encaminhado e acompanhado por profissionais e permanece em tratamento ortodôntico.

Com esse conjunto de fatores, o prognóstico do caso foi favorável, lembrando que o acompanhamento do mesmo é indispensável, garantindo assim a confiança do paciente e/ou seus responsáveis.

REFERÊNCIAS

1. Cé P. S., Prazeres C., Santos F. E., Woltmann M. Odontoma complexo–relato de caso clínico atípico. Rev da Faculdade de Odontologia-UPF Rio Grande do Sul, 2009, vol 14, pag. 56-60.
2. Hipólito R. A., Martins C. R. Prevalência de alterações da mucosa bucal em adolescentes brasileiros institucionalizados em dois centros de reeducação. Ciência & Saúde Coletiva, 2010, vol 15, pag. 3233-3242.
3. Silva L.F., David L., Ribeiro D., Felino A. Odontomas: A clinicopathologic study in a Portuguese population. Quintessence International, 2009 vol 40, pag. 61-72.
4. Barreira A. F., Raggio D. P., Trindade C. P., Rodrigues C. R. M. D. Odontoma composto: Relato de Caso Odontoma Composto: Reporte de Caso. Rev. Ibero-am Odontopediatr Odontol bebê, 2004 vol 07, pag. 118-24.
5. Silva J. R.; Barbosa P. R.; Silva L. F. M. Odontoma Composto: Revisão de Literatura e Relato de Caso. Ciência Atual–Rev Cient Multidis das Faculdades São José, 2015, vol 6.
6. Cardoso L. C., Myahara G. I., Magro Filho O., Garcia Junior I. R., Soubhia A. M. P. Odontoma combinado associado a dentes não-irrompidos: relato de casos clínicos. Rev. Odontológica de Araçatuba, 2003, vol. 24, pag. 47-51.
7. Pires W. R., Motta Junior J., Martins L. P., Stabile G. A. V. Large proportion of complex odontoma in mandibular ramus: case report. Rev de Odont da UNESP, 2013, vol. 42, pag. 138-143.
8. Nóia C. F., Oliveira F. A. C., Pinto J. M. V., Santos W. H. M. Odontoma composto. Revista Gaúcha de Odontologia, 2008, vol. 56, pag. 213-217.
9. Jaeger F., Alvarenga R. L., Lage F. O., Reis I. A., Leal R. M. Odontoma composto-relato de caso clínico. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, 2012, vol. 53, pag. 252-257.
10. Batista S. S., Montebello Filho A., Junqueira J. L. C.; Tavano O. Prevalência de lesões compatíveis com odontoma em radiografias panorâmicas de uma clínica radiológica. Rev Gaúcha de Odont, Porto Alegre, 2010, vol. 58, pag. 197-202.
11. Santos H. M. F., Alberto P. C. Estudo de frequência de odontomas em radiografias panorâmicas. Universidade São Francisco, 2011. 39f. Monografia (conclusão de curso) - Curso de Odontologia, Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2011.
12. Andrade F. B. Tomografia computadorizada de feixe cônico na odontologia. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011. 78 f. Especialização em radiologia odontológica e imagiologia, Fac de Odont da UFRGS, 2011.
13. Teixeira E. C. F. O papel da Ortopantomografia na detecção de lesões precoces de Odontomas em Medicina Dentária. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2012. 60f. mestrado Medicina Dentária, Porto, 2012.
14. Souza B. B., Cibis M. R., José E., Ribeiro R. C. L. Importância do exame radiográfico na rotina diagnóstica do odontoma: relato de caso. Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José, 2018, vol. 12.
15. Michaliszyn G. F. Odontoma composto: relato de caso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016. 28f. Monografia (especialização) – Radiologia odontológica e Imagiologia, UFRGS, Porto Alegre, 2016.
16. Meyer G. L. Análise da concordância entre o diagnóstico clínico e histopatológico de folículos pericoronários. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015. 30 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) Fac de Odont, UFRGS, Porto Alegre, 2015.