FACSETE
Faculdade Sete Lagoas
Recredenciamento Portaria MEC 278/2016 - D.O.U 19/04/2016

ALEXSANDRA CARVALHO DE ARAÚJO CORRÊA

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ODONTOMA COMPOSTO COM ENXERTO ÓSSEO: RELATO DE CASO

SÃO LUÍS-MA
2022

ALEXSANDRA CARVALHO DE ARAÚJO CORRÊA

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ODONTOMA COMPOSTO COM ENXERTO ÓSSEO: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontologia Hospitalar.

Orientadora: Dra. Carolina Raiane Leite Dourado Maranhão Diaz

SÃO LUÍS-MA
2022

FACSETE
Faculdade Sete Lagoas
Recredenciamento Portaria MEC 278/2016 - D.O.U 19/04/2016

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ODONTOMA COMPOSTO COM ENXERTO ÓSSEO: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontologia Hospitalar.

Orientadora: Dra. Carolina Raiane Leite Dourado Maranhão Diaz

Monografia aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

_____

Dra. Carolina Raiane Leite Dourado Maranhão Diaz
Orientadora

_____

Juliana Almeida Couto Beckman
Habilitada em Odontologia Hospitalar e Laserterapia

_____

Luana Carneiro Diniz Souza
Habilitada em Odontologia Hospitalar e Laserterapia

Dedico este trabalho à minha família que soube entender a minha ausência nos momentos direcionados ao meu aprendizado no decorrer do curso, dando-me todo o apoio necessário.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por me dar força e coragem para não desistir diante das dificuldades encontradas ao longo do curso e durante o desenvolvimento deste trabalho de conclusão.

Agradeço à Professora e Coordenadora do curso Dra. Luana Diniz, que esteve presente desde o início do curso, conduzindo-nos e aconselhando-nos em todo o caminho percorrido, mostrando-nos sempre as dificuldades que poderíamos encontrar nas nossas vidas profissionais e encorajando-nos a enfrentá-las da melhor maneira possível e a nunca desistirmos dos nossos ideais.

Agradeço à minha orientadora, Prof. Dra. Carolina Raiane, pelas orientações e pela confiança no desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

Os odontomas são definidos como tumores odontogênicos que possuem origem mista, ou seja, componentes epiteliais e mesenquimais. Constituem uma anomalia que surge em consequência de distúrbios que afetam precocemente o germe dentário sendo que, o odontoma representa mais uma má-formação hamartomatosa que um neoplasma propriamente dito. Neste relato de caso, paciente do gênero masculino, 24 anos de idade, compareceu ao Hospital de Câncer do Maranhão Tarquínio Lopes Filho para avaliação de lesão em palato observada em radiografia panorâmica dos maxilares. Paciente sem queixa de sintomatologia dolorosa, porém relatava abaulamento em palato há mais de um ano. Ao exame clínico, notou-se aumento de volume em palato, região entre elementos 21 e 24, duro à palpação, não sangrante e de mucosa sem alteração de cor e forma. Foi solicitada tomografia computadorizada de feixe cônico na qual foi observada uma lesão intraóssea de massa radiopaca envolta por uma cápsula radiolúcida, sem absorção de raízes radiculares adjacentes e expansão de cortical. Dado o conjunto de informações obtidas, traçaram-se as hipóteses diagnósticas, Odontoma, e o tratamento proposto foi a enucleação da lesão, seguida de curetagem no local e osteotomia periférica. Posteriormente, foi necessário fazer a osteoplastia da região para diminuir qualquer irregularidade óssea existente. Após Osteoplastia, a loja óssea foi preenchida com enxerto Bio-Oss®, o qual foi recoberto por uma membrana, seguida de sutura. O material coletado foi enviado para exame histopatológico. O tempo de proservação foi de um ano, não havendo reincindiva do tumor. Presume-se que a abordagem precoce, com acesso e visualização adequados ao tumor permite uma terapia rápida e com bom prognóstico, livre de recidivas.

Palavras-chave: Odontoma. Tratamento Conservador. Enxerto Ósseo.

ABSTRACT

Odontomas are defined as odontogenic tumors that have a mixed origin, that is, epithelial and mesenchymal components. They are an anomaly that arises as a result of disorders that affect the tooth germ early, and the odontoma represents more of a hamartomatous malformation than a neoplasm itself. In this case report, a male patient, 24 years old, attended the Cancer Hospital of Maranhão Tarquínio Lopes Filho for evaluation of a lesion in the palate observed in a panoramic radiograph of the jaws. Patient did not complain of painful symptoms, but reported bulging in the palate for more than a year. On clinical examination, there was an increase in volume in the palate, in the region between elements 21 and 24, hard on palpation, non-bleeding and mucosa without change in color and shape. Cone-beam computed tomography was requested, in which an intraosseous lesion of a radiopaque mass surrounded by a radiolucent capsule was observed, without absorption of adjacent root roots and cortical expansion. Given the set of information obtained, the diagnostic hypotheses, Odontoma, were drawn up, and the proposed treatment was enucleation of the lesion, followed by local curettage and peripheral osteotomy. Subsequently, it was necessary to perform osteoplasty in the region to reduce any existing bone irregularities. After Osteoplasty, the bone pocket was filled with a Bio-Oss® graft, which was covered with a membrane, followed by suture. The collected material was sent for histopathological examination. The follow-up time was one year, with no recurrence of the tumor. It is assumed that an early approach, with adequate access and visualization of the tumor, allows for rapid therapy with a good prognosis, free of recurrences.

Keywordws: Odontoma. Conservative treatment. Bone graft.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TC - Tomografia Computadorizada

TCFC - Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 09

2 OBJETIVO 11

3 RELATO DE CASO 12

4 DISCUSSÃO 18

5 CONCLUSÃO 20

REFERÊNCIAS 21

1 INTRODUÇÃO

Os odontomas são definidos como tumores odontogênicos que possuem origem mista, ou seja, componentes epiteliais e mesenquimais (OMS, 2017). Constituem uma anomalia que surge em consequência de distúrbios que afetam precocemente o germe dentário sendo que, o odontoma representa mais uma má-formação hamartomatosa que um neoplasma propriamente dito (SILVA; SENA; PAIVA, 2021).

Apresentam crescimento lento, em alguns casos, expansão óssea e, na maioria das vezes, são assintomáticos. Geralmente, são detectados em exames radiográficos de rotina e, na maior parte, estão associados a dentes inclusos (DUTTA et al., 2016).

A etiologia mais coerente está relacionada a trauma, infecção ou estresse no local de formação, resultando em distúrbios na genética e nos mecanismos de controle do desenvolvimento dentário (LONGO et al., 2020).

Histologicamente, os odontomas são classificados em dois grupos: odontomas compostos que são estruturas pequenas, sendo semelhantes a dentes e tendo predileção por regiões anteriores de maxila e odontomas complexos, que consistem em uma massa aglomerada de dentina e esmalte, mais frequentemente encontrada nas regiões posteriores de mandíbula (SANTOS et al., 2017).

De modo geral, os odontomas têm maior ocorrência em pacientes do sexo feminino e, mesmo ocorrendo de maneira assintomática, na maioria das vezes, podem surgir alguns sintomas e sinais de ordem estética e funcional (MORAES; IZOLANI NETO, 2017).

O tratamento de escolha consiste na enucleação cirúrgica conservadora, removendo a cápsula do tecido conjuntivo que a circunda e fazendo o preparo adequado da amostra para estudo histopatológico, o que contribui para o diagnóstico preciso. Pode ser necessário realizar tratamento ortodôntico para reposicionamento na arcada do órgão dentário retido (NASCIMENTO et al., 2019).

Em alguns casos, o tratamento cirúrgico pode ser agressivo, principalmente em lesões extensas e diagnosticadas tardiamente em mandíbula, elevando o risco de fratura mandibular. A indicação terapêutica envolve a utilização de placas de reconstrução e enxerto ósseo, na intenção de melhorar o prognóstico do tratamento (NOGUEIRA et al., 2013).

Os odontomas apresentam-se, radiograficamente com aspecto radiopaco, bem definido, circundado por um halo radiolúcido, envolvido por uma fina linha esclerótica (PACIFICI et al., 2015).

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de tratamento de odontoma composto, com enucleação e enxerto ósseo em palato.

3 RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, 24 anos de idade, foi encaminhado pelo ortodontista ao Serviço de Cirurgia Buco-maxilo-facial do Hospital de Câncer do Maranhão Tarquínio Lopes Filho / São Luís-MA, para avaliação de lesão em palato observada em radiografia panorâmica dos maxilares. Paciente sem queixa de sintomatologia dolorosa, porém relata abaulamento em palato há mais de um ano.

Ao exame clínico, notou-se aumento de volume em palato, região entre elementos 21 e 24, duro à palpação, não sangrante e de mucosa sem alteração de cor e forma. Foi solicitada tomografia computadorizada de feixe cônico na qual foi observada uma lesão intraóssea de massa radiopaca envolta por uma cápsula radiolúcida, sem absorção de raízes radiculares adjacentes e expansão de cortical (Figura 1).

Dado o conjunto de informações obtidas, traçaram-se as hipóteses diagnósticas, Odontoma, e o tratamento proposto foi a enucleação da lesão.

O procedimento foi feito utilizando-se anestesia geral com intubação nasotraqueal na narina esquerda**.** Fez-se a antissepsia da cavidade oral com clorexidina a 0,12% com posterior infiltração anestésica de lidocaína com vasoconstritor. Realizou-se então incisão do tipo envelope se extendendo do elemento 14 ao elemento 25 e posterior descolamento mucoperiosteal do tecido gengival adjacente para visualização da lesão. Fez-se osteotomia com peça reta e broca 702. Foi feita a enucleação da lesão, seguida de curetagem no local e osteotomia periférica para retirar quaisquer focos e microfocos restantes da lesão (Figura 2). Posteriormente, foi necessário fazer a osteoplastia da região para diminuir qualquer irregularidade óssea existente.

Durante todo o procedimento foram utilizadas técnicas de hemostasia (cauterização com cauterizador elétrico aplicado em focos de sangramento, compressão com gaze) e irrigação abundante com soro fisiológico a 0,9%. Após Osteoplastia, a loja óssea foi preenchida com enxerto Bio-Oss® (Figura 3), o qual foi recoberto por uma membrana (Figura 4), seguida de sutura (Figura 5). O material coletado foi enviado para exame histopatológico (Figura 6).

Após tratamento cirúrgico, o paciente foi mantido 24h internado sob medicação venosa. Os retornos pós-operatórios foram realizados em sete dias, 20 dias (Figura 7), um mês, 45 dias (Figura 8) e depois mensalmente. O último retorno do paciente foi com seis meses de pós-operatório (Figura 9). No momento, aguarda retorno de 1 ano para alta da especialidade. O exame histopatologico confirmou o

diagnóstico de Odontoma Composto.

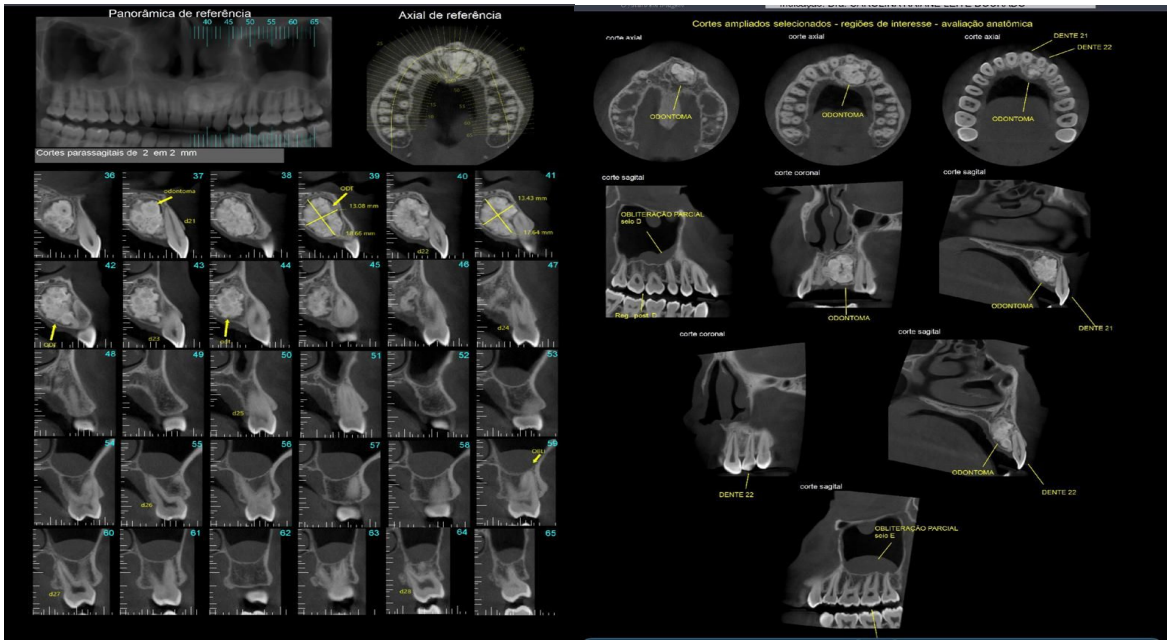


Figura 1: Cortes ampliados da TC de face

Fonte: Autoria própria



Figura 2: Loja óssea

Fonte: Autoria própria



Figura 3: enxerto Bio-Oss®

Fonte: Autoria própria



Figura 4: membrana

Fonte: Autoria própria



Figura 5: Sutura

Fonte: Autoria própria

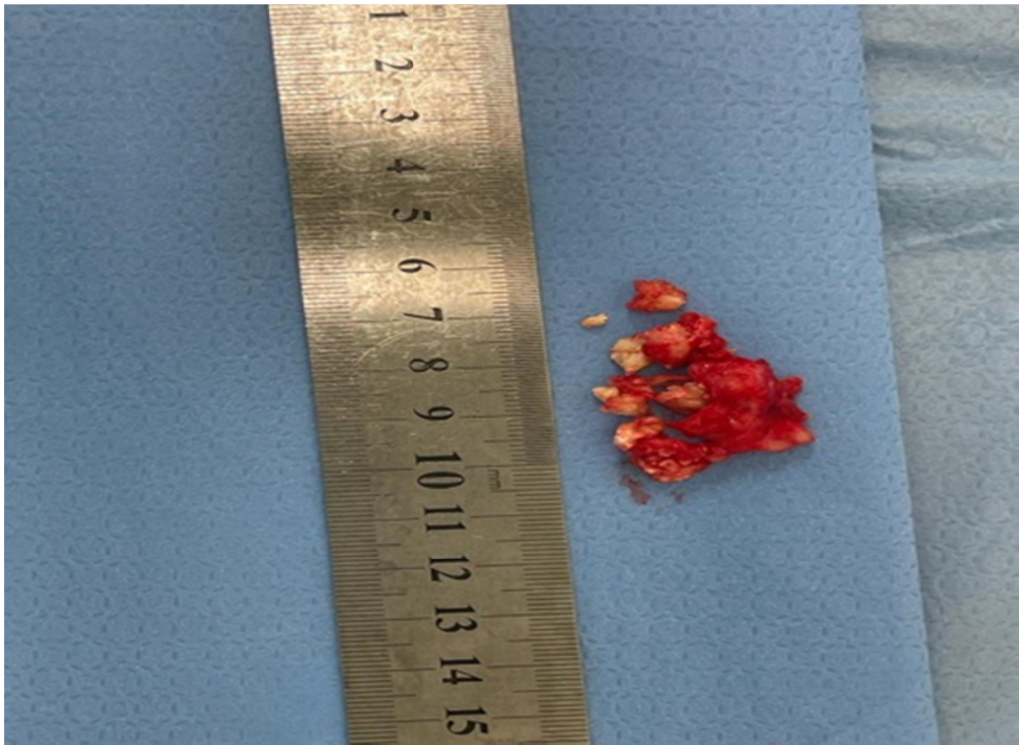


Figura 6: Material coletado

Fonte: Autoria própria



Figura 7: Pós-operatório (20 dias)
Fonte: Autoria própria



Figura 8: Pós-operatório (45 dias)
Fonte: Autoria própria



Figura 9: Pós-operatório (6 meses)

Fonte: Autoria própria

4 DISCUSSÃO

Odontomas são lesões que, normalmente são assintomáticas, de evolução lenta e de pequenas proporções, os quais podem passar despercebidos, gerando alterações ósseas e dentárias. Algumas vezes, essas lesões podem atingir proporções maiores, levando à expansão das corticais ósseas e/ou compressão de estruturas nobres, causando dor (FREIRE et al., 2018). O paciente em questão não apresentava sintomatologia dolorosa apesar do aumento de volume em palato e da localização do tumor.

A radiografia panorâmica e, principalmente a tomografia computadorizada (TC) são essenciais para o diagnóstico e para o planejamento cirúrgico, possibilitando exatidão na relação da lesão com as estruturas adjacentes, proporcionando, dessa maneira, mais segurança durante o tratamento cirúrgico (ALMEIDA et al., 2020). A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) é um exame de fundamental importância para proporcionar o planejamento cirúrgico dos odontomas por exatidão em relação ao tamanho e à proximidade da lesão com estruturas adjacentes, superando as limitações das radiografias bidimensionais, como sobreposições e distorções (NEVILLE, 2016). Foi solicitada TCFC na qual foi observada uma lesão intraóssea de massa radiopaca envolta por uma cápsula radiolúcida, sem absorção de raízes radiculares adjacentes e expansão de cortical.

A escolha do tratamento cirúrgico conservador no caso apresentado está de acordo com as condutas adotadas em outros relatos, segundo Freires et al. (2019), pois preconiza a remoção completa da lesão com posterior encaminhamento do tecido excisado para estudo histopatológico e confirmação do diagnóstico, além do acompanhamento pós operatório com exame clínico e radiográfico para controle do mesmo e garantia de não recidivar. No caso clínico apresentado, a hipótese diagnóstica de Odontoma foi baseada nos achados clínicos e imagiológicos, em que se constataram todas as características da lesão, tendo-se o diagnóstico posteriormente confirmado após o exame histopatológico.

Silva et al. (2020), em seu estudo de odontoma composto em mandíbula optaram pela enucleção com curetagem da loja óssea de forma rigorosa para não permanecer remanescente da lesão, lavagem da cavidade com soro fisiológico e sutura do acesso cirúrgico. A paciente retornou ao ambulatório após o período de oito meses sem sinais clínicos nem radiográficos de recidiva. Fernandes et al. (2019), relataram em seu caso clínico de remoção de um canino incluso no palato

associado a um odontoma com posterior enxertia utilizando enxerto do ramo mandibular particulado que, realizaram a excisão cirúrgica, o tratmento mais preconizado, na qual foi realizada a completa remoção do odontoma e curetagem assim que foi diagnosticado, a fim de promover a reabilitação e evitar possíveis fraturas indesejáveis. Após seis meses de pós-operatório, a paciente encontrava-se se queixas álgicas, estéticas e funcionais.

Nascimento et al (2020), em seu estudo de odontoma composto de grandes dimensões em região anterior de mandíbula associado a dente incluso numa paciente do gênero feminino com 16 anos, realização a remoção cirúgica do odontoma. A cicatrização da paciente evoluiu sem deiscência do retalho mucoperiostal. Em reavaliação após seis meses, a paciente foi liberada a realizar ortodontia, orientada quanto a probabilidade de segundo tempo de enxertia óssea e da necessidade de reabilitação com implante osteointegrado na região do elemento 43 onde estava localizado o elemento 83 decíduo no arco.

Sousa-Neto et al. (2019), realizaram osteotomia e enxertia do sítio cirúrgico com biomaterial aloplástico granulado Geistlich Bio-Oss® (Geistlich Pharma do Brasil, São Paulo), cobertura com membrana Geistlich Bio-Gide® (Geistlich Pharma do Brasil, São Paulo). Após quatro meses de pós-cirúrgico, a paciente estava sob controle, sem sinais de recidiva. No presente estudo, após osteoplastia, a loja óssea foi preenchida com o mesmo tipo de enxerto, o qual foi recoberto por uma membrana, seguida de sutura. O tempo de proservação foi de um ano, não havendo reincindiva do tumor.

5 CONCLUSÃO

O cirurgião-dentista deve ter conhecimento adequado e habilidade para fazer um bom planejameno e uma abordagem cirúrgica segura, analisando corretamente o tamanho da lesão e da região acometida, considerando também a proximidade do tumor as estruturas nobres.

A técnica cirúrgica abordada no tratamento do paciente em questão foi a conservadora, seguida de enxertia óssea. Presume-se que a abordagem precoce, com acesso e visualização adequados ao tumor permite uma terapia rápida e com bom prognóstico, livre de recidivas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.S.M. et al. Remoção cirúrgica de odontoma composto causando impacção do dente 21: relato de caso. Braz. **J Hea Rev**, Curitiba, v.3, n.2, p.3674-3684, mar/abr. 2020.

DUTTA, S.R. et al. Odontoma grande complexo maxilar anterior erupcionado: um hamartoma dentário. **J Clin Diagn Res**. 2016 Sep; 10(9): ZJ01–ZJ02.

FERNANDES, B. R. et al. Odontoma composto associado canino incluso no palato: relato de caso. **Archives of health investigation**, v. 8, n. 11, 2019.

FREIRE, A. L. et al. Odontoma composto em paciente pediátrico: relato de caso. **Revista de Iniciação Científica em Odontologia**, 2018; 16(3):91-99.

FREIRES, J. F. V. et al. Remoção cirúrgica de odontoma composto de grande proporção sob anestesia local: Relato de caso**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.27, n.2, p. 47-51, 2019.

LONGO, B.C. et al. Tratamento cirúrgico e ortodôntico de odontoma complexo em região anterior de maxila. **J Bras Patol Med Lab**., v.56, p.1-6, 2020.

MORAES, T. M. M. S.; IZOLANI NETO, O. Odontomas: Revisão de literatura. **Revista Pró-UniverSUS**. 2017 Jun./Dez.; 08 (2): 62-66.

NASCIMENTO, F.B. et al. Dente impactado associado a odontoma composto: Relato de caso clínico**. Rev. UNINGÁ**. v. 56, n. S7, p. 180-6, 2019.

NASCIMENTO, Y. L. et al. Tomografia cone-bean no dtomografia cone-bean no diagnóstico de odontoma na mandíbula: relato de casoiagnóstico de odontoma na mandíbula: relato de caso. **Gep News**, v. 1, n. 1, p. 162-170, 2020.

NEVILLE, B.W. et al**. Patologia Oral e Maxilofacial.** 4º ed. Elsevier, Rio de Janeiro, 2016.

NOGUEIRA, A. S. et al. Tratamento cirúrgico de odontoma complexo extenso em mandíbula por corticotomia. Um relato de caso. **Minerva Stomatol**, v. 62, p. 335-42, 2013.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Classificação de tumores**. Lyon: IARC Publishing Group; 2017.

PACIFICI, A. et al. Tratamento cirúrgico do odontoma composto associado a dente não erupcionado**. Case reports in dentistry**, vol. 2015 (2015): 902618.

SANTOS, D. D. D. et al. Dente incluso impactado por odontoma composto em maxila: relato de caso clinico. **RvAcBO**. 2017; 7(2): 127-130.

SILVA, C. C. G. et al. Abordagem cirúrgica de odontoma composto em mandíbula. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e1499119610-e1499119610, 2020.

SILVA, T. V. S.; SENA, P. E. B.; PAIVA, R.G. Odontoma complexo em maxila – Relato de caso. **Odontol. Clín.-Cient**, Recife, v.20, n.1, p.85 - 89, Mar. 2021.

SOUSA-NETO, S. S. DE et al. Odontoma composto em adulto e sua complexidade de tratamento: relato de caso clínico. **Rev Odontol Bras Central**. 2019; 28(87): 266-269.